

KIRSAL ALANDAKİ KADINLARIN MEME KANSERİ BİLGİSİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Hacer Alpteker¹, Ayşen Avcı²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Bolu, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bu çalışma Bolu İli Merkez Köylerinden Karaköy'de yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışma 150 kadının katılımıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 20 yaş ve üzeri kadınların yaş ortalamasının 45 ± 18 (min:20, max:84), %72.7'sinin evli, %65.3'nün ilkokul mezunu, %88.7'sinin ev hanımı, oldukları belirlenmiştir (n: 150). Çalışmamıza katılan kadınlara meme kanserinin nasıl teşhis edildiği sorulduğunda, %30.0'unun bilmiyorum, Mammografi çekirmenin gerekli olup olmadığı sorusuna ise %31.9'unun gerekli bulmuyorum, %5.0'nin bilmiyorum cevabı verdikleri saptanmıştır. 20 yaş ve üzeri kadınların %71.3'nün KKMM yapmayı bilmediği, %72.0'nin ise KKMM yapmadıkları saptanmıştır. KKMM yapmayı gerekli bulanların (%56.0), yalnızca %47.6'nın KKMM uyguladıkları belirlenmiştir (X²: 36.690; P: 0.000).

Tartışma: Kadınların çoğunun KKMM'ni başta sağlık personeli olmak üzere yazılı ve görsel medya gibi çeşitli kaynaklardan duymuş olduklarını bildirmelerine karşın, KKMM yapma oranları çok düşük bulunmuştur. Bu nedenle; • Kırsal alanda yaşayan kadınlara meme kanseri, KKMM'si ve risk faktörleri hakkında eğitim verilerek farkındalıklarının artırılması, KKMM'ni nasıl yapacaklarını öğretmenin yanında sağlıklıyken KKMM yapmanın öneminin vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: kadın, meme kanseri, kkmm, kırsal alan, hemşirelik

DETERMINE THE KNOWLEDGE OF THE WOMEN ABOUT BREAST CANCER AND THEIR PRACTICE ABOUT BREAST SELF EXAMINATION

ABSTRACT

Introduction: This study's aim was to determine the knowledge of the women about breast cancer and their practice about breast self examination who were 20 years old and above and live in Karaköy which is a country of Bolu.

Materials and Methods: This was a Cross-sectional and descriptive study. The research was carried on 150 woman.

Results: Socio-demographic features of the study group were; mean age of the women who were 20 years old and above was 45+/-18 (min:20, max:84), 72.7 % were married, 65.3 % were graduated from primary school, 88.7 were housewives (n:150). In the applied questionnaire: 30.0 % of the study group didn't know how the breast cancer is diagnosed, 31.9 % of the women didn't believe the necessity of mammography, 5.0 % didn't know the necessity of mammography, 71.3 % of the women didn't know the breast self examination and 72.0 % didn't practice breast examination by themselves before. We found that only 47.6 % of the women do breast examination by themselves from 56.0 % who require to do breast self examination (X²:36.690; P: 0.000).

Discussion: Although most of the women learnt breast self examination firstly from health personnel than from press or mass media, practice of the examination was so low. That's why: • The women who live in the rural area must be educated about breast cancer, breast self examination and the risk factors. The necessity of the breast examination by themselves when they are healthy must be emphasised.

Keywords: woman, breast cancer, breast self examination, rural area, nursing

Giriş ve Amaç

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz insanı için de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada her yıl on milyon kişinin kansere yakalandığını, altı milyon kişinin ise kanserden öldüğünü bildirmektedir. Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kadınlarda görülen kanserlerin %32'si ve kansere bağlı ölümlerin de %19'unu meme kanserleri oluşturmaktadır. Türkiye'de her yıl 30.000 kadın meme kanserine yaka-

lanmaktadır (1,2,3,4,5). Meme kanserine yakalanmada rol oynayan pek çok faktör saptanmış ve bunların meme kanseri riskini artırdığı belirtilmiştir. Belirgin meme hastalığı, ailesel yatkınlık, genetik faktörler, geç yaşta gebelik, over aktivitesi, endokrin etkenler, erken başlayan menstrüel siklus, geç menapoz, geç yaşta doğum, hiç doğum yapmama ve laktasyonun kısa sürmesi, meme kanserine yakalanmada önemli faktörlerdir. Ayrıca alkol, sigara ve yağ oranı yüksek diyetle beslenmenin meme kanserinin gelişmesinde rol oynadığı da düşünülmektedir (6,7,8).

Günümüzde meme kanserini kesin olarak önleyen bir yöntem mevcut değildir. Fakat düzenli yapılan muayene ve taramalar yardımıyla meme kanserine erken tanı konulduğu takdirde beklenen yaşam süresi uzatılabilmekte ve tamamen iyileşme sağlanabilmektedir. Bu nedenle kadınların erken tanının önemini bilmeleri ve bu yönde bilgilendirilmeleri gerekmektedir. WHO raporunda (1998), meme kanserinden korunmaya yönelik olarak erken tanı ve tarama programlarını önermiştir. Amerikan Kanser Birliği ise ilk kez 1980 yılında erken tanı için gerekli yöntemleri belirlemiştir. Günümüzde bu yöntemler altın standartlar olarak belirlenmiş olup hala geçerliliğini korumaktadır. Meme kanserinde erken tanı için önerilen ve birbirini tamamlayan üç yöntem vardır. Bunlar "Kendi Kendine Meme Muayenesi" (KKMM), "sağlık personeli tarafından yapılan klinik muayene" ve "mamografidir". KKMM 20 yaşından itibaren her ayın adet bitimindeki 5.günde, post menopozal dönemdekiler için ise herhangi bir zamanda, ayda bir kez yapılması ve meme başı çöküklüğü, meme başı akıntısı, asimetri, portakal kabuğu görünümü vb. gibi şüpheli durumlarda sağlık personeline başvurması önerilir. Sağlık personeli tarafından klinik muayene, 20-40 yaş arası her üç yılda bir, 40 yaş üstündeki kadınlarda her yıl yapılmalıdır. Mammografi ise özellikle 40 yaş üstündeki kadınlara önerilmektedir (8,9,10).

Hemşireler Dünyanın birçok ülkesinde sağlıklı/hasta bireyin sağlık eğitiminde yer almaktadır. Meme kanseri ile ilgili olarak kadınların eğitiminde de hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Ayrıca KKMM eğitimi, pek çok araştırmacı tarafından da önemli bir hemşirelik fonksiyonu olarak tanımlanmıştır. Hemşirenin bu eğitim işlevinde öncelikle kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili olarak neleri bilip neleri bilmediğini ve risk grubunda yer alanları saptaması gereklidir. Bu nedenle 20 yaş üzeri kadınların meme kanseri ile KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi önemlidir (6,8,9). Bu çalışma, Bolu İli Merkez Köylerinden Karaköy'de yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından finanse edilen "Toplum Merkezli Hemşirelik Bakımı: Eğitim-Uygulama Entegrasyonu" projesinin bir bölümünü oluşturmaktadır. Projenin amacı: öğretim elemanları ve öğrencilerin Toplum Merkezli Hemşirelik Bakım ve Uygulamalarını gerçekleştirebileceği bir uygulama alanı oluşturmak, hemşirelik bakım ve uygulamalarına rehber oluşturacak sağlıkla ilgili temel verileri toplayarak bazı sağlık sorunlarını (sağlık kuruluşuna başvuru durumu, aile işlevi, kronik hastalık, meme kanseri ve meme muayenesi, doğurganlık çağındaki kadınlar ve sorunları, ev kazaları, yaşlılık dönemi ve sorunları) saptamaktır. Bolu Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanları ve öğrencilerinin Toplum Merkezli Hemşirelik Bakımının Eğitim-Uygulama Entegrasyonu için pilot bölge olarak Karaköy Şenol Sağlık Evi seçilmiştir. Araştırmanın evrenini, Bolu il merkezindeki Doğancı Sağlık Ocağı'na bağlı Karaköy Şenol Sağlık Evi ve buraya kayıtlı 102 hanedeki toplam 412 kişi oluşturmuştur. Karaköy'de ikamet edenlere Hane Halkı Anketi uygulanarak temel bir veri tabanı oluşturulmuş, araştırmalar için veri tabanından her bir alana özgü örneklem belirlenmiş, soru formları uygulanmış; eğitim ve bakım

uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Hane Halkı veri tabanından meme kanseri açısından risk grubuna giren 20 yaş ve üzeri kadınlar belirlenerek örneklem seçilmiştir. Buna göre Karaköy'de oturan 20 yaş ve üzeri 166 kadının çalışmanın evren ve örneklemi oluşturması planlanmıştır. Bu kadınlardan 150 tanesine ulaşılmış olup çalışma toplam 150 kadının katılımıyla yapılmıştır.

Veriler Mayıs-Haziran 2007 tarihleri arasında halk sağlığı uygulamasına çıkan öğrenciler ve araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Soru formu literatüre dayalı olarak üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde meme kanseri bilgisi, üçüncü bölümde ise Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgisi ve uygulama durumları yer almaktadır.

Bulgular

Tablo 1'e bakıldığında çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri görülmektedir. Buna göre; Karaköy'de yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınların yaş ortalaması 45 ± 18 (min:20, max:84) olup, %72.7'sinin evli, %81.3'nün çocuğu olduğu, %65.3'nün ilkokul mezunu, %88.7'sinin ev hanımı, %59.3'nün sosyal güvencesinin SSK olduğu ve %86'sının sosyal güvenceden yararlandığı belirlenmiştir (n: 150).

Kadınların sağlık algılarına bakıldığında genel olarak son 15 günde; %65'i kendilerini iyi algıladıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların sağlık alışkanlıkları incelendiğinde, tamamının (%100) alkol kullanmadığı, %4.9'nun halen sigara kullandığı, %78'nin hiç egzersiz yapmadığı, görülmüştür.

Karaköy'deki kadınların yarıya yakınının (%46.1) beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı beslendikleri, %3.0'nün ağırlıklı olarak kırmızı et tükettiği, yalnızca %1.2'sinin yağlı yiyecekleri ağırlıklı olarak tükettikleri saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %4.7'sinin ailesinde meme kanseri olan biri olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yalnızca bir tanesinin (%0.7) şu anda meme kanseri olduğu, %16.0'sinin ise çevresinde meme kanseri olan bir tanıdığı olduğu belirlenmiştir. Karaköy'deki kadınların hiç birinin birinci derece akrabasında meme kanseri bulunmadığı görülmüştür. Kadınların %13.3'ü daha önce meme muayenesi yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışmamızda kadınların ilk adet yaş ortalaması 13.1 ± 1.1 yıl (min:10, max:15, n:150), %56.7'nin adet düzensizliği olduğunu söyledikleri, %82.0'nin ise çocuk sahibi olduğunu (n:150) ve %2.5'nin ilk çocuğunu 30 yaş üzerinde doğurduğu saptanmıştır (n: 122). Çalışmamızdaki kadınların memeye ilişkin yakınmaları incelendiğinde, %13.8'nin daha önce meme muayenesi olduğu ve şuanda %1.3'ünün memesinde kitle, %2.6'sında memede buruşma, %8.6'sında memede sarkma, %2'sinde memede içe çökme, %2.7'sinde memede damarlaşma olduğunu söyledikleri belirlenmiştir (n: 150).

Çalışmamıza katılan kadınlara meme kanserinin nasıl teşhis edildiği sorulduğunda, kadınların %30'u bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ancak kadınların menopoz (%16.7), kontrol (%41.7), ağrı (%41.7) nedeniyle daha önce mammografi çektiği (%3.1) belirlenmiştir. Mammografi

Tablo 1. 20 Yaş ve üzeri kadınların sosyo-demografik özellikleri

	n	(%)
Yaş Grubu		
20-39 yaş	63	42.0
40 ≥	87	58.0
Medeni durumu		
Bekar	21	14.0
Evli	109	72.7
Dul+Boşanmış	20	13.3
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	18	12.0
Okur-yazar/ilkokul	103	68.6
Ortaokul ve üstü	29	19.4
İşi		
Ev Hanımı	133	88.7
Emekli	2	1.3
Memur	5	3.3
İşçi	5	3.3
Öğrenci	5	3.3
Sosyal Güvence Tipi		
SSK	89	59.3
Emekli Sandığı	24	16.7
Bağ-Kur	23	15.3
Yok	13	8.7
Sağlık Algısı (n: 123)		
Çok İyi	8	6.5
İyi	80	65.0
Orta	26	21.1
Kötü	9	7.3
Sigara İçme Durumu (n:123)		
Evet	6	4.9
Hayır	114	92.7
Bırakmış	3	2.4
Egzersiz (n: 123)		
Hafta 4-5kez hafif	7	5.7
Ara sıra/Bazen	17	13.8
Hiç	96	78.0
Yalnızca Hafta Sonları	3	32.4

çektirmenin gerekli olup olmadığı sorusuna; %31.9'u gerekli bulmuyorum ve %5'i ise bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir.

Karaköy'de yaşayan kadınların KKMM'yi duyma durumları incelendiğinde %62'si duyduğunu (n:93) (Tablo 3) ve %46.2'si sağlık personeli, %40.9'u televizyon/gazete/dergi/broşür, %12.9'unun ise arkadaş/komşu/akraba'dan duyduklarını söyledikleri saptanmıştır (n:93) (Tablo 2). Çalışmamızda kadınların %71.3'nün KKMM yapmayı bilmediği, %72.0'nin ise KKMM yapmadıkları saptanmıştır (n:150) (Tablo 3). KKMM yapmayı gerekli bulanların (%56), yalnızca %47.6'nın KKMM uyguladıkları belirlenmiştir ($X^2: 36.690; P: 0.000$). Bu sonuç istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

Yaş gruplarına göre bakıldığında KKMM yapan kadınların dağılımı benzer gibi görünmesine karşın çoğunlukla (%34.9) 20-39 yaş

Tablo 2. Kadınların KKMM'ni ile ilgili bilgi kaynakları (n:93)

Bilgi Kaynağı	n	%
Sağlık personeli	43	(46.2)
Tv/Gazete/Dergi/Broşür	38	(40.9)
Arkadaş/Akraba/Komşu	12	(12.9)
Toplam	93	100.0

Tablo 3. Kadınların KKMM ile ilgili farkındalık durumları (n: 150)

	n	%
KKMM Daha Önce Duyma Durumları		
Evet	93	(62.0)
Hayır	57	(38.0)
KKMM Yapmayı Biliyor musunuz?		
Evet	43	(28.7)
Hayır	107	(71.3)
KKMM Yapıyor musunuz?		
Evet	42	(28.0)
Hayır	108	(72.0)
KKMM Yapmak Sizce Gerekli mi?		
Evet	84	(56.0)
Hayır	11	(7.3)
Bilmiyorum	55	(36.7)
Toplam	150	100.0

grubundaki kadınların KKMM yaptıklarını söyledikleri belirlenmiştir ($X^2:2.581; P:0.078$) (Tablo 4). Aynı zamanda bu kadınların $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasının (%79.4) sağlıklarını iyi algıladıkları tespit edilmiştir ($X^2:4.703; P:0.195$).

Yaş gruplarına göre KKMM yapma durumları incelendiğinde 20-39 yaş grubundakilerin %65.1'nin, 40 yaş ve üzeri grubun ise %77'sinin KKMM yapmadıkları saptanmıştır ($X^2:2.581, P:0.078$). Öğrenim düzeyi lise olanların %61.5'i, yükseköğretim olanların ise %50'si KKMM yapıyorken, okuma-yazması olmayanların tamamının (%100), KKMM yapmadıkları tespit edilmiş ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2: 17.205; P: 0.004$).

Tartışma

Çalışmaya katılan kadınlar çoğunlukla 40 yaş ve üzeri grupta olup, yaş ortalamaları 45 ± 18 (min: 20, max: 84) dir. Kadınların %72.7'sinin evli, %81.3'nün çocuğu olduğu, %65.3'nün ilköğretim mezunu, %88.7'sinin ev hanımı, %59.3'nün SSK'lı olduğu ve %86'sinin sosyal güvenceden yararlandığı belirlenmiştir (n: 150). Bu sonuçlardan çoğunlukla ilköğretim mezunu, ev hanımı ve SSK'lı olma durumları Çadır ve arkadaşlarının (2004) aynı amaçla yaptıkları çalışma bulgularıyla benzer görünmektedir (10).

Sigara içmenin meme kanseri de dahil olmak üzere pek çok kanser türüne yakalanma riskini artırdığı bildirilmektedir (8). Bizim çalışmamız

Tablo 4. Yaş grubu ve KKMM'ni gerekli bulma durumuna göre KKMM yapma durumları (n=150)

	KKMM Yapıyor n (%)	KKMM Yapmıyor n (%)	Toplam	χ^2 P Değeri
Yaş Grupları				
20-39 yaş	22 (34.9)	41 (65.1)	63 (42.0)	χ^2 : 2.581 p= 0.078
40 ≥	20 (23.0)	67 (77.0)	87 (58.0)	
KKMM 'ni Gerekli Bulma Durumu				
Evet	40 (47.6)	44 (52.4)	84 (56.0)	χ^2 : 36.690 p= 0.000
Hayır	1 (9.1)	10 (90.9)	11 (7.3)	
Bilmiyorum	1 (1.8)	54 (98.2)	55 (36.7)	
Toplam	42 (28.8)	108 (72.0)	150 (100)	

da kadınların sağlık alışkanlıkları incelendiğinde (Tablo1), tamamının alkol kullanmadığı ve %5.6'sının halen sigara kullandığı, %1.2'sinin ise beslenirken ağırlıklı olarak yağlı yiyecekleri tükettiği ve %78.0'nin hiç egzersiz yapmadığı (n:123) görülmüştür. Alkol alımı ile meme kanseri arasındaki ilişki halen tartışmalı olmakla birlikte, vaka-kontrol ve prospektif çalışmalar alkol alımındaki artışa paralel olarak meme kanseri riskinin de arttığını göstermektedir (7). Çalışmamızda kadınların hiç biri alkol tüketmediği için meme kanserine yatkınlık açısından alkole ilişkin risklerinin bulunmadığı düşünülmüştür.

Dünya üzerinde meme kanseri görülme sıklığının ülkeden ülkeye değişmesi ve göç eden insanlarda meme kanseri sıklığının göç ettikleri ülkede ki meme kanseri sıklığına erişmesi nedeniyle dikkatler genetik faktörlerden çok çevresel etkenler ve beslenme üzerine toplanmıştır. Yağdan zengin beslenmenin ve kırmızı et tüketiminin fazla olmasının meme kanserini artırdığı, meyve sebzedden zengin ve yağdan fakir diyetle beslenmenin bu riski azalttığı bildirilmektedir (7). Karaköy'deki kadınların yarıya yakınının (%46.1) beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı beslendikleri, %3.0'nün ağırlıklı olarak kırmızı et tükettiği, yalnızca %1.2 'sinin yağlı yiyecekleri ağırlıklı olarak tükettikleri saptanmıştır. Bu nedenle beslenme alışkanlıkları açısından genel olarak risk düşük gibi görünmesine karşın 3/4'nün (%78.1) hiç egzersiz yapmıyor olması önemli bir risk faktörü gibi görünmektedir. Karaköy deki kadınların kırmızı et tüketimi ve yağlı yiyecek tüketimi fazla olması yanında egzersiz yapmıyor olmaları açısından bu grubun risk taşıyabileceği için bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Aile öyküsü ve meme kanseri ilişkisi de oldukça araştırılan bir noktadır. Ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin yüksek olacağı belirtilmektedir. Özellikle annesi, kız kardeşi gibi birinci dereceden akrabalarının herhangi birinde meme kanseri olanlarda risk 2 kat artmaktadır (7,8). Çalışmaya katılan kadınların %4.7'sinin ailesinde meme kanseri olan biri olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yalnızca bir tanesinin (%0.7) şu anda meme kanseri olduğu, %16.0'sinin ise çevresinde meme kanseri olan biri olduğu

saptanmıştır. Karaköy'deki kadınların hiç birinin birinci derece akrabasında meme kanseri bulunmadığı görülmüştür. Çalışmamızda kadınların menarş yaş ortalaması 13.1± 1.1 yıl (min:10, max:15, n:150) olarak belirlenmişti. Kadınların %56.7'sinin adet düzensizliği olduğunu söyledikleri, %82'sinin ise çocuk sahibi olduğunu (n:150) ve %2.5'inin ilk çocuğunu 30 yaş üzerinde doğurduğu saptanmıştır (n: 122). Özyayın ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2009) kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13.1 ± 1.3 yıl (min 9, max 21) olduğu ve katılımcıların %7.8'inin ilk adet yaşının 12'den erken olduğu, kadınların %6.6'sının hiç doğum yapmamış oldukları saptanmıştır (9). Kadınların ilk adet yaşı (menarş) ve yaş ortalamasına ilişkin bulgu bizim çalışmamızın bulguları ile benzerdir. Aynı çalışmaya göre araştırma grubundaki kadınların %6.6'sının hiç doğum yapmadığı, %11'inin ise 30 yaşından sonra ilk doğumlarını yaptıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda 30 yaş üstünde doğum yapan kadın sayısının (%2.5) daha az bulunmuştur. Bunun nedeninin bizim çalışmamızın kırsal alandaki kadınlarda yapılmış olmasıyla ve kırsal alanda evlenme ve çocuk sahibi olma yaşının büyükşehirde yaşayan kadınlara göre daha erken oluşuyla bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızdaki kadınlardan memeye ilişkin yakınmaları incelendiğinde, %13.8'inin daha önce meme muayenesi olduğu ve şuanda %1.3'ünün memesinde kitle, %2.6'sında memede buruşma, %8.6'sında memede sarkma, %2'sinde memede içe çökme, %0.7'sinde meme başında akıntı ve kan, %2'sinde memede damarlaşıma olduğunu söyledikleri belirlenmiştir (n: 150).

Meme kanserinden korunmanın ve mortaliteyi azaltmanın en güvenilir yolu farkındalık yoluyla erken tanı ve tedavidir. Erken tanının sağlanması ise kadınların bu konuda bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olacaktır. Bu tarama programlarının amacı hiçbir şikayeti olmayan kadınlarda memesinde herhangi bir anormallik olanlarla olmayanları ayırt etmektir. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), mamografi ve klinik meme muayenesi kanserin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir (6,10). Çalışmamıza katılan kadınlara meme kanserinin nasıl teşhis edildiği sorulduğunda, kadınların %30.0'u bilmi-

yorum yanıtını vermiştir. Kadınların menapoz (%16.7), check-up (%41.7), ağrı (%41.7) nedeniyle daha önce mammografi çektiirdiği (%3.1) belirlenmiştir. Mammografi çekirtmek gerekli mi? sorusuna; %31.9'u gerekli bulmadığını ve %5'i ise bilemediğini söylemiştir.

Günümüzde kadınların meme kanseri ve erken tanı konusunda duyarlılıklarını artırmak için sağlık eğitimcileri, televizyon, gazete, dergi, broşür ve internet gibi çeşitli kitle iletişim araçlarını yaygın olarak kullanmaktadır (6,10). Çalışmamızda kadınların KKMM'yi duyma durumları incelendiğinde %62'si duyduğunu ve %46.2'si sağlık personeli, %40.9'u televizyon/gazete/dergi, %12.9'u arkadaş/komşu/akraba'dan duyduklarını söylemişlerdir. Fındık ve Turan'ın çalışmasında da kadınların KKMM'yi duyma durumu %49.9, bu bilgiyi televizyon, gazete, dergi, broşür ve arkadaştan duyma durumu %56.9 olarak bulunmuştur. Güner ve arkadaşları (2007), KKMM duyma durumunu %49.8 olarak tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada KKMM'yi %17.4'ünün TV, %38.8 sağlık personeli, %33.8'nin de komşu/akrabadan duyduklarını saptamışlardır. Çadır ve arkadaşlarının çalışmasında ise, %24.1'i sağlık personeli, %42.4'ü TV/gazete/dergi/broşür, %13.5'i ise arkadaş/komşu/akraba olarak bulunmuştur (11,12).

KKMM meme kanserini kesin olarak tanılayan bir yöntem olmasına karşın, kadınların kendi bedenleri üzerindeki farkındalıklarının artması ve meme kanseri konusunda daha duyarlı olmalarını sağlaması açısından önemlidir. Diğer taraftan meme kanseri vakalarında kitlenin, çoğunlukla kadının kendisi tarafından saptandığı da vurgulanmaktadır (10). Bu nedenle kadınların KKMM yapma durumlarının belirlenmesi önemli görünmektedir. Çalışmamızda kadınların %28.7'nin KKMM bildiği, %28'nin KKMM yaptığı, %56'sının KKMM'yi gerekli bulduğu saptanmıştır (n:150). KKMM yapmayı gerekli bulanların (%56), yalnızca %39.3'nün KKMM uyguladıkları belirlenmiştir ($X^2: 30.949, P: 0.000$). Bu sonuç istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların KKMM yapmaları ile ilgili literatür incelendiğinde, Akyolcu'nun çalışmasında %32.5, Çadır'ın çalışmasında %45, Güner ve arkadaşlarının çalışmasında %47.9 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların KKMM yapma durumlarının düşük olması kadınların kırsal alanda yaşaması, meme kanserine ilişkin yeterli bilgilerinin olmaması ve farkındalık düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olabileceği söylenebilir.

Yurt dışında yapılmış çalışmalara bakıldığında, Çinli kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların % 16'sının son bir yıldır her ay KKMM yaptığı bulunmuştur. Klug tarafından 25-75 yaş grubundaki Alman kadınlar üzerinde yapılan çalışmada ise kadınların %43.1'inin aylık KKMM yaptığı bulunmuştur. Harris ve arkadaşları tarafından Amerika'da yapılan bir çalışmada da kadınların %40.8'inin son bir yıl içinde en az 9 kez KKMM yaptığı belirlenmiştir. Kore'de 35-65 yaş grubundaki kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların düzenli olarak meme muayenesi yapma sıklığının %25.3 olduğu belirlenmiştir (10). Literatürde bu oranlardaki değişikliğin nedenleri incelendiğinde, Nahçıvan ve Seçginli'nin makalesine göre, kadınlarda erken tanıya ilişkin tutum ve davranışları etkileyen birçok neden olabilir. Bu nedenler arasında; bireyin kültürel inançları, sağlık/hastalık algısı, aile ve çevre desteği, hastalığa yönelik bilgisi ve risk algısı, hastalığın erken dönemde

tanılanmasında önemli olan uygulamalara olan inancı vb. faktörler yer almaktadır şeklinde ifade edilmiştir (13,14).

Bizim çalışmamızda kadınların aile ve çevre desteği alma durumu, kültürel inançları incelenmemiş olup yalnızca sağlık algılarına bakılmıştır. Buna göre, kadınların yarısından fazlası kendilerini iyi algıladıklarını ifade etmiştir. KKMM yapanların $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasının (%79.4) sağlık algısının iyi olduğu belirlenmiştir ($X^2: 4.703, P: 0.195$). Bu nedenle bizim çalışmamızda kadınların KKMM yapmamalarının bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları yanında sağlık algılarının iyi olması yani kendilerini sağlıklı hissetmeleri ile de ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Yaş gruplarına göre KKMM yapma durumları incelendiğinde 20-39 yaş grubundakilerin %74.6'sının, 40 yaş ve üzeri grubun ise %79.5'inin KKMM yapmadıkları saptanmıştır ($X^2: 0.514, P: 0.300$). Öğrenim düzeyi lise olanların %50'si, yüksekökol olanların ise %30'u KKMM yapıyorken, okuma-yazması olmayanların tamamının (%100), KKMM yapmadıkları tespit edilmiş ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2: 13.426, P: 0.020$). Okuma-yazması olmayanların KKMM yapmama nedenlerinin gazete/dergi/broşür gibi yayınlardan yararlanamamaları, KKMM'ni nasıl yapacağını bilememeleri, meme kanseri ve KKMM'ne ilişkin farkındalıklarının olmayışıyla ilişkili olabileceği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların çoğunluğunun 40 yaş üzerinde, ilkökol mezunu ve ev hanımı oldukları saptanmıştır. Çalışmamızda yer alan kadınlarda meme kanserine ilişkin önemli bir bulguya rastlanmamış olup meme başında çökme, sarkma, damarlaşma gibi bulgular olduğunu ifade eden kadınlar Aile Sağlığı Hekimine yönlendirilmiştir. Kadınların çoğunun KKMM'yi başta sağlık personeli olmak üzere yazılı ve görsel medya gibi çeşitli kaynaklardan duymuş olduklarını bildirmelerine karşın, KKMM yapma oranları çok düşük bulunmuştur. Okuma-yazması olmayan kadınların ise tamamının KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle;

- Kırsal alanda yaşayan kadınlara meme kanseri, KKMM ve risk faktörleri hakkında eğitim verilerek farkındalıklarının artırılması, KKMM'yi nasıl yapacaklarını öğretmenin yanında sağlıklıyken KKMM yapmanın öneminin vurgulanması,
- Sağlık personelinin kadınlara KKMM'yi anlattıktan sonra birkaç kez uygulama yaptırması, belli aralıklar eğitimlerin tekrarlanması,
- KKMM uygulama noktasında kadınların kültürel inançları, aile ve çevre desteği, hastalığa yönelik bilgisi ve risk algısı gibi hastalığın erken dönemde tanılanmasına ilişkin çalışmaların yapılması gerektiği düşünölmektedir.

Teşekkür

Veşbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından finanse edilen bu çalışmanın yapılmasına imkan sağlayan "Toplum Merkezli Hemşirelik Bakımı: Eğitim-Uygulama Entegrasyonu" projesinin yürütücüsü Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN'a ve proje veri toplama aşamasında katkı sağlayan 4.sınıf Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi alan öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Aygin D. Uludağ C. Şahin S. Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında, bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2004; 7(4):1-7
2. Patistea E. Chiliaotakis J. Darviri C. Tselika A. Breast-Self –examination knowledge and behavior of grek female health care professionals working in primary health care centers. Cancer Nursing.1992; 15: 415-421. (PMID: 1473085)
3. Çeviri Editörü: Nurgün Platin. Hemşireler için Kanseri El Kitabı, Bölüm: 7. 1998:259-274.
4. Kanseri nedir?, Tıbbi Onkoloji Derneği.http://www.kanseri.org/toplum/knedir.php, Erişim Tarihi: 07.01.2007
5. Karamanoğlu YA, Gök Özer F. Meme kanserinde erken tanı, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2006;Temmuz-Ağustos, Mayıs-Haziran:55-59
6. Fındık Ü. Turan N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışlarının belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2004;Kasım-Aralık, 53-60.
7. Gençtürk N. Meme kanserinde risk faktörleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2006;Temmuz-Ağustos, Mayıs-Haziran;106-112.
8. Sevil Ü. Ünsal Ş. Meme kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2002;5(6), 32-39.
9. Özyayın A,N. Güllüoğlu M, Ünalın P. Gorpe S. Cabioğlu N. Öner B. Özmen V. Bahçeşehir’de oturan kadınların meme kanseri bilgisi bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları, Meme Sağlığı Dergisi, 2009;5(4);214-224. (http://www.memesağligi.dergisi. org)
10. Gölbaşı Z. Kutlar Z. Akdeniz H.Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. Meme Sağlığı Dergisi,2007; 11(2), 53-57. (http://www.memesağligi.dergisi. org)
11. Çadır G. Eksen M. Bütüner E. Tüzen H. Yetim H. Öthan K. Arslan K.Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşıyan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004;1-16. ISSN:1303-5134.
12. Güner İ. Tetik A. Gönener D.Kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi, 2007; 13(2), 55-60.
13. Akyolcu N.Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
14. Nahcivan N. Seçginli S.Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;7(1), 1-6.

İletişim

Hacer Alpteker
E-Posta : haceralpteker@yahoo.com
Tel : 0374 2541000