

# KADINLARIN MEME KANSERİ, KORUYUCU ÖNLEMLER VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ VE EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ

Zeliha Koç<sup>1</sup>, Zeynep Sağlam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Sinop Üniversitesi, Sinop Sağlık Yüksekokulu, Sinop, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde Mayıs ve Kasım 2006 tarihleri arasında, araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra dahiliye ve kadın doğum kliniklerinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadın hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 35 soruluk anket formu kullanılmıştır. Araştırma ön test ve son testle yürütülmüştür.

**Bulgular:** Verilen eğitim uygulaması ile kadın hastaların meme kanseri semptomları, risk faktörleri, klinik meme muayenesi (KMM), KKMM ve mamografi ile ilgili farkındalık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Eğitim programı sonrasında kadın hastaların hem bilgi hemde meme muayenesi uygulamalarında olumlu gelişmeler olmuştur. Bu nedenle kadınların meme kanseri risk faktörleri, semptomları, koruyucu önlemler ve KKMM konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, hasta eğitimi.

## DETERMINATION OF THE KNOWLEDGE AND THE PRACTICE OF FEMALE PATIENTS ABOUT BREAST CANCER, PREVENTIVE MEASURES AND BREAST SELF EXAMINATION AND EFFECTIVENESS OF EDUCATION

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the knowledge of the females' about breast cancer, preventive measures and examining their breasts by themselves.

**Methods:** Hundred female patients, who were being treated in the clinics of internal diseases and gynecology of Sinop Atatürk State Hospital between May-November 2006 and accepted to participate in the research, were taken as samples. The data was collected by using a questionnaire, which was set up from 35 questions. The research was conducted by using pre-test and post-test.

**Results:** It was seen that the female patients became more aware of the breast cancer symptoms, risk factors, clinical breast examination, examining their breasts by themselves and mammography ( $p<0.001$ ) with the help of this educational activity.

**Conclusion:** After the educational activity positive developments were occurred on females patients' knowledge and examining their breasts by themselves. For this reason the female should be informed about risk factors, symptoms, prevention measures of breast cancer and examining their breasts by themselves.

**Key words:** Breast cancer, breast self examination, patient education.

**D**ünyada meme kanseri, kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sırada, kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde ise meme kanseri %24,96 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında 1. sırada yer almakta, kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık olarak ¼'ünü meme kanserleri oluşturmaktadır (2,3).

Kadınların meme kanserine yakalanma riski oldukça yüksek olup bir çok faktör meme kanseri riskini artırmaktadır. Cinsiyet, yaş,

ailesel ve genetik faktörler, memede daha önceden kanser yada atipik hiperplazi olması (meme biopsisi yapılması), ırk, radyasyona maruz kalma, menarşın 12 yaşın altında, menopozun 55 yaşın üzerinde başlaması meme kanseri ile ilgili önemli risk faktörleri olmakla birlikte, hiç doğum yapmama veya 30 yaş sonrası gebelik, over aktivitesi, oral kontraseptif kullanma, menopoz sonrası dönemde hormon replasman tedavisi görme, laktasyon, alkol kullanımı, obezite ve yağlı diet, fiziksel aktivite meme kanseri ile ilgili olduğu düşünülen yaşam tarzı ile ilgili diğer risk faktörleridir (4,5,6,7,8,10,11,12).

Meme kanseri yaygın olmasına karşın, genellikle yavaş bir gelişme hızı gösteren ve tanısı erken yapıldığında oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanser türüdür. Meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin tanısı basit taramalarla kısa sürede konulabilmekte ve tedaviye kısa süre içinde başlanabilmektedir (4,5,7,8,13,14,15,16,17). Meme kanserinde erken tanı uygulamaları olan mamografi, KMM yaptırma ve KKMM yapma meme kanserinin erken teşhisini sağlayarak kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında hayati önem taşır (4,13,14,18). Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü hiçbir belirti vermeyen kadında 40 yaş ve üzerinde her yıl mamografi, 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık personeline uygulanmak üzere KMM yaptırma ve 20 yaşından itibaren başlamak üzere sağlık personeli tarafından yararlılıklarını ve sınırlılıklarını söylemek koşuluyla kadınların KKMM yapmalarını önermektedir (4,13,15,19).

Meme kanserinin erken tanısında KKMM'nin önemi oldukça fazladır. 20 yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulaması, erken tanı için önerilen uygulamalar içerisinde yer almaktadır (4). Literatürde KMM ve mamografinin meme kanseri tanısında etkili yöntemler olduğu belirtilmiş olmasına rağmen meme kanseri vakalarının büyük çoğunluğunun hasta tarafından tespit edildiği bilinmektedir (20,21). Ayrıca KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa süre içerisinde erken tanıya yönlendirebilecek (16), maliyet gerektirmeyen, kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir. Günümüzde KKMM'sinin meme kanserinin erken tespit edilmesinde yararlı olup olmadığı tartışılmakla birlikte (17,20,22,23,24) özellikle kırsal kesimde yaşayan kadınların KMM ve mamografiye ulaşım olanaklarının az olabileceği, genellikle memedeki bir kitlenin de ilk olarak bireylerin kendileri tarafından tespit edilerek doktora gidildiği göz önüne alındığında, KKMM'sini düzenli ve doğru olarak uygulamanın yararlı olacağı düşünülmektedir (14,20,25). Ayrıca literatürde KKMM'si düzenli olarak uygulandığında meme kanseri mortalite oranının azalacağı (20,26) ve yaşam oranını da %75 oranında artıracığı bildirilmiştir (18).

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı belirlenmiştir (27,28,29). Araştırmalar kadınların KKMM'si yapmamalarındaki en büyük isteksizliğin bir kitle bulma ve ne yapacağını bilememe korkusu ile ilgili olduğunu, KKMM'si uygulama basamakları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını ve bu durumun KKMM ile ilgili bir eğitimle azaltılabileceğini bildirmektedir (9,10,11,24,30). Bununla birlikte kadınların KKMM'si uygulama konusundaki yeterlilikleri, KKMM'si uygulayabilme yeteneklerini, kendilerine olan güvenlerini ve uygulamanın sıklığını da artıracaktır (14). Ülkemizdeki meme kanseri olgularında memedeki kitlenin ve memedeki değişimlerin öncelikle kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında meme kanseri risk faktörleri, erken tarama testleri ve KKMM konusunda kadınlara yönelik eğitim programlarının uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınlara KMM, mamografi ve KKMM yapmalarının önemini anlatılması kadınların olası risk faktörlerini bilmelerini, yaşam tarzlarını ona göre düzenleyerek gerekli önlemleri almalarını, mamografi çekilmelerini, rutin KMM yaptırma ve KKMM sonucu tespit ettikleri herhangi bir değişimde de zaman kaybetmeden bir sağlık kurumuna başvurmalarını sağlayacaktır. Araştırma kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve erken tanısına yönelik olarak mamografi, KMM yaptırma, KKMM yapma durumu ile ilgili olarak bilgi ve uygulamalarını belirlemek, KKMM'sini doğru yapabilmelerini sağlamak üzere eğitim vermek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve yöntem

#### *Araştırmanın yeri ve zamanı*

Bu araştırma tek grupta ön test son test deneme modeli tasarımı ilkelerine uygun olarak planlanıp, Mayıs-Kasım 2006 tarihleri arasında Sinop İli Atatürk Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

#### *Araştırmanın evren ve örnekleme*

Araştırmaya olasılıksız örnekleme metodu ile belirlenen ve ilgili tarihlerde Sinop İli Atatürk Devlet Hastanesinde dahiliye ve kadınoğum hastalıkları servislerinde yatarak tedavi görmekte olan 17-76 yaş arası, daha önce hiç kanser tanısı konulmamış olan, sözel iletişim kurabilen ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan toplam 113 kadın hasta alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdaki yazılı ve katılımcılardan da sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllü olma esasına dikkat edilmiş ve veri toplama formu araştırmaya katılan bireyler tarafından doldurulmuştur.

#### *Verilerin toplanması*

Veriler toplanırken hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, çocuk sayısı, menarş yaşı, beslenme alışkanlıkları, boy ve kilo durumu, egzersiz yapma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu) belirlemeye yönelik 13 soru; kadınların meme kanseri ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik (ailede meme kanseri bulunma durumu ve yakınlık derecesi, KMM bilme, uygulama durumu ve kimin önerdiği, mamografi bilme, uygulama durumu ve kimin önerdiği, KKMM bilme, uygulama durumu ve kimin önerdiği, KKMM hakkında bilgi alma durumu ve bilgi aldığı kaynak, KKMM yapma sıklığı ve uygulama nedenleri, KKMM ile ilgili bir eğitime katılma durumu ve katılma istekliliği, KMM, mamografi ve KKMM uygulamama nedenleri) 18 soru; KMM, mamografi ve KKMM'sinin hangi yaşta, ne zaman ve hangi sıklıkta ve nasıl yapılacağını belirlemeye yönelik olarak da 4 soru olmak üzere toplam 35 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların meme kanseri riskleri, meme kanseri belirtileri, erken tanısı, korunma yolları ve KKMM'ne ilişkin soruları bilme/bilmeme durumlarını belirtmeleri istenmiş, verdikleri cevaplar bilmeyene ve boş bırakana 0, bilene 1 puan verilerek değerlendirilmiştir. Veriler toplanmaya başlanmadan önce araştırmacılar tarafından 2006 Nisan ayı içerisinde anket formunun anlaşılabilirliğini test etmek üzere 10 hasta üzerinde pilot çalışma ya-

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N:100)

ÖZELLİKLER		n	%
<b>Yaş Grupları</b>	17-28 yaş	32	32,0
	29-40 yaş	26	26,0
	41-52 yaş	18	18,0
	53-64 yaş	10	10,0
	65-76 yaş	14	14,0
<b>Medeni Durum</b>	Evli	94	94,0
	Bekar	6	6,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar	18	18,0
	İlkokul	59	59,0
	Ortaokul	9	9,0
	Lise	12	12,0
	Üniversite	2	2,0
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	12	12,0
	Çalışmıyor	88	88,0
<b>Sosyal Güvence</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu	52	52,0
	Bağ-kur	12	12,0
	Emekli Sandığı	17	17,0
	Yeşil Kart	14	14,0
	Sosyal Güvence Yok	5	5,0
<b>Çocuk Sayısı</b>	1-3 çocuk	71	71,0
	4-6 çocuk	13	13,0
	7 ve üstü	6	6,0
	Çocuğu yok	10	10,0

pılmış, yapılan bu çalışma sonrasında gerekli değişiklikler yapılarak anket formu yeniden düzenlenmiştir. Pilot çalışma sonrasında Mayıs ayı içerisinde hastalara anket formu uygulanmasına başlanmış, anket formu uygulandıktan sonra örneklem grubu oluşturan kadın hastalara (n:113) meme kanseri ve KKMM hakkında birebir eğitim yapılmıştır. Kadın hastalara KKMM'sinin ne zaman ve hangi aşamalarda yapılması gerektiğini gösteren bilgileri içeren broşür verilmiş ve KKMM ile ilgili The Breast Center of John's Hopkins Medical Institutes tarafından hazırlanmış bulunan 17 dakikalık bir CD izletilerek KKMM'ni doğru uygulama tekniği öğretilmiştir. Kadın hastalara yapılan bu eğitimler ayrı bir odada doğru uygulama sağlanıncaya kadar sürdürülmüştür.

KKMM uygulaması Amerikan Kanseri Birliğinin KKMM uygulaması ile ilgili önerileri dikkate alınarak yaptırılmış ve uygulama araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Eğitim programı normal meme dokusu ve görünümü, meme dokusundaki anormal değişiklikler ve bu değişimlerde yapmaları gerekenler, meme kanseri belirtileri ve risk faktörleri, erken tarama testleri ve KKMM uygulaması ile ilgili bilgiyi içermektedir. Eğitimden 3 ay sonra araştırma-

ya katılan kadınlar kontrole çağırılmış ve kontrole gelen hastalara anket formu ikinci kez uygulanarak bilgi ve uygulamalarındaki değişiklikler saptanmıştır. Araştırmaya katılan 113 kadın hasta araştırma süresince takip edilememiş, eğitimden üç ay sonra kontrole gelen ve son testte ulaşılan toplam 100 kadından elde edilen ön test ve son test verileri (eğitim öncesi ve eğitim sonrası) karşılaştırılmıştır. Eğitim grubu kadınlara ikinci kez geldiklerinde KKMM uygulaması tekrar yaptırılmış ve uygulama aynı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bağımlı değişkeni kadınların meme kanseri, risk faktörleri, belirtileri, erken tanısına yönelik olarak mamografi, KMM yaptırma, KKMM yapma durumu ile ilgili olarak bilgi ve uygulamaları, bağımsız değişkeni ise yapılan eğitim uygulamasıdır. Veriler yüzde, ortalama ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39,6±5,08 olup, %32,0'ünün 17-28, %26,0'ünün 29-40 yaş grubunda bulunduğu, %94,0'ünün evli olduğu, %59,0'ünün ilkökul mezunu olduğu, %88,0'ünün çalışmadığı ve %71,0'ünün 1-3 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınların meme kanseri ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımına bakıldığında %13,0'ünün ailesinde meme kanseri bulunduğu, meme kanseri bulunan kişilerin yakınlık derecesine bakıldığında sırasıyla kızkardeş, teyze, hala, anneye ve annede meme kanseri bulunduğu (%46,2, %15,4, %15,4, %15,4, %7,7) saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların (N:100) meme kanserinin erken teşhisini sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %89,0'ünün KMM'sini bilmediği, %76,0'ünün KMM'sini yaptırmadığı ve KMM'si yaptıran grup içinde (%24,0), %50,0'ünün kendisi karar verdiği için KMM yaptırdığı, %97,0'ünün mamografiyi bilmediği, %86,0'ünün mamografi yaptırmadığı, mamografi yaptıran grup içinde (%14,0), %78,6'sının doktor önerdiği için mamografi yaptırdığı belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların %65,0'ünün KKMM'sini bilmediği, %65,0'ünün KKMM'sini yapmadığı belirlenmiş, KKMM'si yapan grup içinde (%35,0), %51,5'inin kendisi karar verdiği için KKMM'si yaptığı belirlenmiştir. Araştırmamızda kadınların %44,0'ünün KKMM'si hakkında daha önceden bilgi aldığı, bu bilgiyi sırasıyla sağlık ekibi, gazete-dergi, televizyon, ve radyodan elde ettiği (%47,7, %25,0, %25,0, %2,3), kadınların %51,4'ünün meme kanseri olma korkusu nedeniyle KKMM'si yaptığı, KKMM'si yapma sıklıklarına bakıldığında %54,3'ünün aklına geldikçe KKMM'si yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada kadınlara KKMM'si ile ilgili bir eğitime katılıp katılmadıkları sorulduğunda %98,0'ünün katılmadığı fakat %93,0'ünün KKMM'si ile ilgili bir eğitime katılmayı istediği, KMM, mamografi yaptırmama ve KKMM'si yapmama nedenlerine bakıldığında ise %73,8'inin bilgi eksikliği olarak ifade ettikleri ortaya çıkarılmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların meme kanseri ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı (N:100)

ÖZELLİKLER		n	%
<b>Ailede meme kanseri bulunma durumu</b>	Ailede meme kanseri var	13	13,0
	Ailede meme kanseri yok	87	87,0
<b>Ailesinde meme kanseri bulunan kişilerin yakınlık derecesi (n:13)</b>	Annesi	1	7,7
	Teyzesi	2	15,4
	Halası	2	15,4
	Anneanne	2	15,4
	Kız kardeş	6	46,2
<b>Klinik meme muayenesini (KMM) bilme durumu</b>	Biliyor	11	11,0
	Bilmiyor	89	89,0
<b>KMM yaptırma durumu</b>	KMM yaptıranlar	24	24,0
	KMM yaptırmayanlar	76	76,0
<b>KMM'sini kimin önerdiği (n:24)</b>	Kendim karar verdim	12	50,0
	Yakın çevrem önerdi	2	8,3
	Doktor önerdi	10	41,7
<b>Mamografiyi bilme durumu</b>	Biliyor	3	3,0
	Bilmiyor	97	97,0
<b>Mamografi yaptırma durumu</b>	Mamografi yaptıranlar	14	14,0
	Mamografi yaptırmayanlar	86	86,0
<b>Mamografiyi kimin önerdiği (n:14)</b>	Kendim karar verdim	3	21,4
	Doktor önerdi	11	78,6
<b>Kendi kendine meme muayenesini bilme (KKMM) durumu</b>	Biliyor	35	35,0
	Bilmiyor	65	65,0
<b>KKMM yapma durumu</b>	KKMM yapanlar	35	35,0
	KKMM yapmayanlar	65	65,0
<b>KKMM'ni kimin önerdiği (n:35)</b>	Kendim karar verdim	18	51,5
	Yakın çevrem önerdi	4	11,5
	Doktor önerdi	13	37,1
<b>KKMM hakkında bilgi alma durumu</b>	Bilgi alanlar	44	44,0
	Bilgi almayanlar	56	56,0
<b>KKMM hakkında bilgiyi nereden aldığı (n:44)</b>	Televizyon	11	25,0
	Radyo	1	2,3
	Gazete ve dergi	11	25,0
	Sağlık Ekibi	21	47,7
<b>KKMM yapma nedenleri (n:35)</b>	Meme kanseri olma korkusu	18	51,4
	Eşi ve yakın çevresinin isteği	3	8,6
	TV ve radyodan alınan bilgiler	7	20,0
	Gazete dergiden okudukları	7	20,0
<b>KKMM yapma sıklığı (n:35)</b>	Her banyodan sonra	8	22,9
	Her ay	8	22,9
	Aklıma geldikçe	19	54,3
<b>KKMM ile ilgili bir eğitime katılma durumu</b>	KKMM eğitimi alanlar	2	2,0
	KKMM eğitimi almayanlar	98	98,0
<b>KKMM ile ilgili bir eğitime katılmayı isteme durumu</b>	KKMM ile ilgili eğitime katılmak isteyenler	93	93,0
	KKMM ile ilgili eğitime katılmak istemeyenler	7	7,0
<b>KMM, mamografi ve KKMM yapmama/yaptırmama nedenleri (n:65)</b>	Bilgi eksikliği	48	73,8
	Utanma	5	7,7
	Ağrı duyma korkusu	1	1,54
	Maliyetinin yüksek olması	2	3,08
	Zamanı olmama	3	4,61
	Kötü bir sonuç alma endişesi	4	6,15
	Radyasyon alma korkusu	2	3,08

**Tablo 3.** Kadınların klinik meme muayenesi, mamografi ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırılması (N:100)

ÖZELLİKLER	Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				
	Biliyor		Bilmiyor		Biliyor		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Klinik meme muayenesinin hangi yaşta yapılacağını bilme durumu	23	23,0	77	77,0	97	97,0	3	3,0	t=16,786 p=0,000
Klinik meme muayenesinin ne zaman yapılacağını bilme durumu	19	19,0	81	81,0	94	94,0	6	6,0	t=15,645 p=0,000
Klinik meme muayenesinin hangi sıklıkta yapılacağını bilme durumu	19	19,0	81	81,0	94	94,0	6	6,0	t=15,645 p=0,000
Mamografinin hangi yaşta yapılacağını bilme durumu	16	16,0	84	84,0	92	92,0	8	8,0	t=15,359 p=0,000
Mamografinin ne zaman yapılacağını bilme durumu	14	14,0	86	86,0	87	87,0	13	13,0	t=14,325 p=0,000
Mamografinin hangi sıklıkta yapılacağını bilme durumu	14	14,0	86	86,0	89	89,0	11	11,0	t=14,428 p=0,000
Kendi kendine meme muayenesinin hangi yaşta yapılacağını bilme durumu	27	27,0	73	73,0	98	98,0	2	2,0	t=14,246 p=0,000
Kendi kendine meme muayenesinin ne zaman yapılacağını bilme durumu	24	24,0	76	76,0	97	97,0	3	3,0	t=15,589 p=0,000
Kendi kendine meme muayenesinin hangi sıklıkta yapılacağını bilme durumu	23	23,0	77	77,0	99	99,0	1	1,0	t=17,706 p=0,000

Çalışmamızda kadınların ilk adet gördükleri yaş incelendiğinde %80,0'ünün 12-14 yaş arasında adet gördükleri saptanmış olup kadınların menopoz yaş ortalaması da 51,3±0,5'dir. Beslenme ve egzersiz düzeylerine bakıldığında ise %92,0'ünün meyve sebzeden zengin bir diyetle beslendiği, kadınların %72,0'ünün egzersiz yapmadığı, egzersiz yapan grup içinde (%28,0), %85,7'sinin her gün (%71,4) yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Araştırma grubundaki kadınlar beden kitle indeksi yönünden değerlendirildiğinde %43,0'ünün normal kilo sınıflandırmasına girdiği, %37,0'ünün sigara içtiği ve %11,0'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KMM, mamografi ve KKMM'sine ilişkin bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında eğitim öncesinde bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, eğitim sonrasında ise KMM'sinin hangi yaşta yapılacağını (t:16,786, p<0,000), KMM'sinin ne zaman yapılacağını (t:15,645, P<0,000) KMM'sinin hangi sıklıkta yapılacağını (t:15,645, p<0,000), mamografinin hangi yaşta yapılacağını (t:15,359, p<0,000), mamografinin ne zaman yapılacağını (t:14,325, p<0,000), mamografinin hangi sıklıkta yapılacağını (t:14,428, p<0,000), KKMM'sinin hangi yaşta yapılacağını (t:14,246, p<0,000), KKMM'sinin ne zaman yapılacağını (t:15,589, p<0,000), KKMM'sinin hangi sıklıkta yapılacağını (t:17,706, p<0,000) bilme durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark meydana geldiği belirlenmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınların KKMM uygulamasına ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi ve uygulamaları karşılaştırıldığında, eğitim öncesinde KKMM'si uygulaması ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu, eğitim sonrasında ise KKMM'si değerlendirme kriterleri olan muayeneyi hem yatarak hemde ayakta ayna karşısında uygulamayı bilme (t:12,505, p<0,000), ayna karşısında göğüsleri büyüklük ve eşitlik açısından inceleme ve değerlendirme (t:16,610, p<0,000), meme başında içeri doğru olabilecek çökmeyi inceleme (t:10,765, p<0,000), göğüsün rengini ve meme dokusunu değerlendirme (t:17,234, p<0,000), muayeneyi parmakların iç yüzeyleri ile memeyi kavrayarak ve yumuşak hareketlerle yapma (t:17,257, p<0,000), yalnızca memeyi değil koltuk altını da elle muayene etme (t:11,995, p<0,000), lenf nodüllerinin elle muayenesini bilme (t:11,203, p<0,000), meme muayenesini her ayın aynı gününde yapma (t:9,947, p<0,000), gözle görülen, elle hissedilen herhangi bir değişikliği kontrol etme, gerektiğinde hekime başvurma (t:9,115, p<0,000) bilgi ve uygulamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark meydana geldiği ve KKMM'si uygulaması ile ilgili farkındalık düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

#### Tartışma

Günümüzde meme kanseri taramasında mamografi, KMM ve KKMM'si erken tanı yaklaşımlarını içerir. Çalışmaya katılan kadınların meme kanserinin erken teşhisini sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %89,0'ünün KMM bilmediği, %76,0'ünün KMM yaptırmadığı ve KMM yaptıran grup içinde (%24,0), %50,2'si-

**Tablo 4.** Kadınların kendine meme muayenesi uygulamasına ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi ve uygulamalarının karşılaştırılması (N:100)

Kendi kendine meme muayenesi uygulaması	Eğitim öncesi				Eğitim sonrası				
	Biliyor		Bilmiyor		Biliyor		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muayeneyi hem yatarak hemde ayakta ayna karşısında uygulamayı bilme	33	33,0	67	67,0	98	98,0	2	2,0	t=12,505 p=0,000
Ayna karşısında göğüsleri büyüklük ve eşitlik açısından inceleme ve değerlendirme	21	21,0	79	79,0	97	97,0	3	3,0	t=16,610 p=0,000
Meme başında içeri doğru olabilecek çökmeyi inceleme	29	29,0	71	71,0	90	90,0	10	10,0	t=10,765 p=0,000
Göğüsün rengini ve meme dokusunu değerlendirme	22	22,0	78	78,0	97	97,0	3	3,0	t=17,234 p=0,000
Muayeneyi parmakların iç yüzeyleri ile memeyi kavrayarak ve yumuşak hareketlerle yapma	19	19,0	81	81,0	96	96,0	4	4,0	t=17,257 p=0,000
Yalnızca memeyi değil koltuk altınıda elle muayene etme	34	34,0	66	66,0	97	97,0	3	3,0	t=11,995 p=0,000
Lenf nodüllerinin elle muayenesini bilme	30	30,0	70	70,0	93	93,0	7	7,0	t=11,203 p=0,000
Meme muayenesini her ayın aynı gününde yapma	37	37,0	63	63,0	94	94,0	6	6,0	t=9,947 p=0,000
Gözle görülen, elle hissedilen herhangi bir değişikliği kontrol etme ve gerektiğinde hekime başvurma	46	46,0	54	54,0	97	97,0	3	3,0	t=9,115 p=0,000

nin kendisi karar verdiği için KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırmada kadınların oldukça büyük bir çoğunluğunun KMM bilmediği (%89,0) ve yaptırmadığı (%76,0) belirlenmiş olup bu durum hastalık belirtisi ortaya çıkmadığı sürece kadınların KMM yapma isteğinden uzak olduklarını ve kendi sağlık sorumluluklarını almadıklarını düşündürmektedir. Oysaki Amerikan Kanser Birliği 20-40 yaş arası kadınların her üç yılda bir, daha sonraki yaşlarda yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık personeline yapılmak koşuluyla KMM yaptırmalarını önermektedir (4,13,15).

Araştırmada kadınların %97,0'ının mamografiyi bilmediği, %86,0'ının mamografi yaptırmadığı, mamografi yaptıran grup içinde (%14,0), %78,6'sının doktor önerdiği için mamografi yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgularını destekler nitelikte literatürde de kadınların mamografi yapma isteklilikleri üzerinde doktor önerilerinin önemli etkisinin olduğu bildirilmektedir (6). Ülkemizde meme kanseri erken tanısına yönelik olarak yapılan bazı çalışmalar (31) diğer ülkelerde yapılan bazı araştırmalarla karşılaştırıldığında (32,33), kadınların daha az mamografi yaptırdıklarını ortaya koymaktadır. Çalışmada kadınların KMM (%24,0) ve mamografi (%14) yapma oranlarının düşük olması kadınların büyük çoğunluğunun (%77,0) bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamasına, meme kanseri taramasının belirli bir maliyet gerektirdiği gözönüne alındığında araştırma grubunda bulunan kadınların büyük çoğunluğunun (%88,0) çalışmamasına ve ekonomik bir özgürlüklerinin bulunmamasına bağlanabilir.

Çalışmada kadınların %65,0'ının KKMM'sini bilmediği, %65,0'ının KKMM'sini yapmadığı, KKMM'si yapan grup içinde (%35,0), %51,5'inin kendisi karar verdiği için KKMM'si yaptığı belirlenmiştir. Türkiye'de kadınların meme kanserini önlemeye yönelik uygulamalarını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, kadınların büyük çoğunluğunun KKMM'si yapmadığı belirlenmiştir. (27,28,29). Çalışmamızı destekler yönde ABD'de Leight ve arkadaşları (2000) sağlık bakım profesyonelleri tarafından meme muayenesi ve mamografiye desteklemek üzere KKMM'si uygulaması öneriliyor olmasına rağmen, KKMM'sinin sadece küçük bir kadın grubu tarafından aylık olarak düzenli uygulandığını ve bu uygulamayı prosedüre uygun bir şekilde beceriyle uygulayabilen kadın sayısının da çok az olduğunu belirtmişlerdir (34).

Literatürde mamografi ve KMM'sinin, KKMM'si ile karşılaştırıldığında meme kanserine yakalanmada ve ölüm oranını azaltmada en önemli savaş aracı oldukları belirtilmiş olmasına rağmen, Amerikan Kanser Birliği 20 yaşından itibaren başlamak üzere yararlılıklarını ve sınırlılıklarını söylemek koşuluyla kadınların KKMM yapmalarını önermektedir (4,13,15,35). Nitekim bu konuyla ilgili olarak yapılan bazı çalışmalarda 50 yaş ve üzerinde olan kadınların, 50 yaş altındaki kadınlarla karşılaştırıldığında KKMM'sini daha az uyguladıkları ve bu nedenle de meme kanserine yakalanma risklerinin fazla olduğu bildirilmektedir (36). Ayrıca yeni tanı konulmuş 1004 invaziv meme kanserli hastalar üzerinde yapılmış bir

çalışmada, KKMM'sinin kitleyi erken dönemde bulmayı sağlamada önemli bir uygulama olduğu bildirilmiştir (18).

Çalışmada kadınların ancak %35,0'ı KKMM'si yapmakta ve %73,8'i de yeterli bilgileri olmadığı için KKMM'si yapmadıklarını ifade etmektedirler (Tablo 2). Bu bulgu kadınların KKMM'si ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve eğitime gereksinim duyduklarını ortaya çıkarmakta; sağlık bakım profesyonellerinin verdiği eğitimin periyodik olarak devam ettirilemediği için yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Literatürde meme kanserinin mümkün olduğu kadar erken belirlenmesinde eğitim programlarının önemli olduğu bildirilmektedir (37). Bu nedenle sağlık bakım çalışanlarının meme kanseri risk, belirtileri ve erken tanı uygulamaları yönünden kadınları bilgilendirmeleri ve periyodik aralıklarla bu uygulamaları devam ettirmeleri önemlidir.

Araştırmada kadınların %44,0'ının KKMM'si hakkında daha önceden bilgi aldığı, bu bilgiyi sırasıyla sağlık ekibi, gazete-dergi, televizyon ve radyodan elde ettiği (%47,7, %25,0, %25,0, %2,3) belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgularımıza paralel olarak Ülkemizde Öztürk ve arkadaşları da kadınların KKMM'si ile ilgili bilgiyi en çok televizyon, medya ve daha sonrada sağlık personellerinden elde ettiklerini belirlemişlerdir (38). Yapılan diğer bir çalışmada da Chie ve arkadaşları (2002) Taiwan'da randomize olarak seçilen 3040 kadın üzerinde yapmış oldukları araştırma sonrasında yalnızca %8,4'ünün aylık olarak KKMM'si uyguladığını, özellikle kırsal alanda yaşayan kişilerin KKMM'si uygulamaları üzerinde basın, medya gibi kitle iletişim araçlarının ve sağlık ekibi üyeleri tarafından hastanelerde, kliniklerde ve çalışma alanlarında verilen eğitimlerin önemli etkisinin olduğunu ortaya çıkarmışlardır (39).

Kadınların KKMM'si yapma nedenlerine bakıldığında %51,4'ünün meme kanseri olma korkusu nedeniyle KKMM'si yaptığı, KKMM'si yapma sıklıklarına bakıldığında %54,3'ünün aklına geldikçe KKMM'si yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2). KKMM'sini ararsa, aklıma geldikçe ve her ay düzenli yaparım diyenlerin uygulama şekilleri ve uygulama zamanları incelendiğinde yanlış uyguladıkları (%27) ve KKMM'sinin zamanını yanlış belirledikleri (%31) görülmüştür. Çalışmada kadınlara KKMM'si ile ilgili bir eğitime katılıp katılmadıkları sorulduğunda %98,0'ının katılmadığı fakat %93,0'ının KKMM'si ile ilgili bir eğitime katılmayı istediği belirlenmiştir (Tablo 2). KKMM ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada 45-64 yaş arası 49573 kadından %50,2'si bu konuyla ilgili eğitim programlarına devam etmiş ve araştırma popülasyonundaki 319 kadında meme kanseri tanılanmıştır (40). Ayrıca Kanada'da 8214 kadın üzerinde KKMM'si davranışlarındaki değişimlerle ilgili olarak yapılan çalışmada da, üç izlem sonunda kadınların KKMM'si davranışlarının değiştiği, uygulamanın yapıma sıklığının arttığı ve bu durum üzerinde KKMM'si ile ilgili periyodik tıbbi uygulamaların ve eğitimlerin yararlı olduğu bildirilmektedir (41).

Araştırmada kadınların KMM, mamografi yaptırmama ve KKMM'si yapmama nedenlerine bakıldığında ise %73,8'inin bilgi eksikliği olarak ifade ettikleri ortaya çıkarılmıştır (Tablo 2). Araştırma bulgu-

larını destekler yönde KKMM'si ile ilgili olarak diğer ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda (37) kadınların KKMM'si yapmama nedeni olarak en çok bilgi eksiklikleri olduğunu ve meme kanserine ilişkin bir şey bulmaktan korktuklarını ifade ettiklerini ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde de Dündar ve arkadaşları (2005) kırsal alanda yaşayan kadınların KKMM'si ve mamografiye ilişkin bilgi ve davranışlarını belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında, kadınların meme kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin uygulamalara etki eden önemli bir değişken olduğunu belirlemişlerdir (31). Ayrıca Feldman ve arkadaşları da (1981) tanısı konulmuş 996 meme kanserli hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastalığın evresi ile KKMM arasında son derece önemli bir ilişki olduğunu, KKMM'sinin nodüllerle ilgili hastalıkların tanılanma olasılığını üçte bir oranında azaltabileceğini ortaya çıkarmışlardır (42).

Amerikan Kanser Birliği ve Kanser Enstitüsü meme kanserinin erken tanısında öncelikli olarak KMM ve mamografiyi önermektedir (4,13). Ancak kırsal alanda yaşayan kadınların bu hizmet ve uygulamalara ulaşılabilirliğinin sınırlı olduğu gözönüne alındığında KKMM'sinin halen önemini koruduğu da ortaya çıkmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında KKMM'sinin yapılması yaşam yüzdesini artırmaz (31), fakat Dorsay ve arkadaşlarının da belirttiği gibi KKMM'si rutin olarak yapıldığında kadınlar memelerindeki bir tümörü erken tespit ederek tedaviyi erken dönemde başlayabilme şansını elde edebilirler (21). KKMM'si basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan ve herhangi bir araç gerektirmeyen bir uygulamadır (17,18,20,25,43). Ayrıca meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı gözönüne alındığında, kadınların memedeki bir kitleyi erken tespit etmelerinde KKMM'si uygulamasının önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada hastaların beslenme ve egzersiz düzeylerine bakıldığında %92,0'ının meyve sebzedden zengin bir diyetle beslendiği görülmüştür (Tablo 2). Literatürde yağdan zengin beslenmenin meme kanserini arttırdığı, buna karşın meyve ve sebzelerden zengin beslenmenin bu riski azalttığı bilinmektedir (5,12). Çalışmamızda beslenmesinde kırmızı et ağırlıklı ve yağlı yiyeceklere ağırlık veren kişi sayısının az olmadığı ve bu durumun bir risk teşkil ettiği dikkate alındığında bu konuda eğitim ve bilgilendirme yapılmasının önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırma grubundaki kadınlar beden kitle indeksi yönünden değerlendirildiğinde %43,0'ının normal kiloda, %35,0'ının hafif şişman sınıflandırmasına girdiği ve kadınların yaklaşık olarak %57,0'ının (n:57) normalin üzerinde bir kiloya sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %72,0'ının egzersiz yapmadığı, egzersiz yapan grup içinde (%28,0), %85,7'sinin her gün (%71,4) yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Çalışmada kadınların egzersiz yapma alışkanlığının düşük bulunması geleneksel yapı olarak spora önem verilmemesine bağlanabilir.

Literatürde egzersiz, fiziksel aktivite, beden kitle indeksi ve kilo kaybı gibi etkenlerin meme kanserini önlemede yardımcı olduğu

söylenmesine rağmen kesinlikle etkili olduğu belirtilmemektedir (5,11,12,35,44). Bununla birlikte Çin'de 1459 meme kanserli ve 1556 kontrol grubu kadın üzerinde yapılan bir çalışmada düşük fiziksel aktiviteye ve yüksek beden kitle indeksine sahip olan kadınların, düşük beden kitle indeksi ve yüksek fiziksel aktiviteye sahip kadınlarla karşılaştırıldığında iki kat daha fazla meme kanserine yakalanma risklerinin bulunduğu bildirilmiştir (45). Ayrıca bireylerin kontrolü altında bulunan sağlıklı yaşam tarzının bir bölümünü oluşturan egzersiz, beslenme ve vücut ağırlığı gibi faktörlerin kesin olarak kanseri önleyeceği ispatlanmamış olmasına karşın kadınlarda meme kanseri riskini azaltmak için haftada en az dört saat süre ile yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme gibi aktivitelerde bulunmaları, meyve, sebze ve lifler ve karotenoidlerden zengin bir diyetle beslenmeleri, ağır ve yağlı yiyeceklerden uzak durmaları önerilmektedir (5,11,12).

Tablo 3 ve Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KMM, mamografi ve KKMM'sine ilişkin bilgi düzeyleri ile KKMM'ne ilişkin bilgi ve uygulamaları karşılaştırıldığında, eğitim öncesinde bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu, eğitim sonrasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişim meydana geldiği belirlenmiştir ( $p<0,000$ ). Öztürk ve arkadaşları (1998) KKMM'si eğitimi ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışmada eğitim öncesinde %30,3 olan bilgi düzeyinin eğitim sonrasında %77,4'e çıktığını, KKMM'sini düzenli olarak uygulama oranının da %19,0'dan %61,3'e yükseldiğini ve KKMM'si ile ilgili bilgi ve uygulamaları artırmada eğitimin önemli bir etken olduğunu ortaya çıkarmışlardır (46).

Meme kanserinin erken tanınmasında mamografi ve KMM'sini desteklemek üzere kadınların KKMM'sini uygulamaları önemlidir. Sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli rol oynayan hemşireler, kadınların meme kanseri tanınmalarında rehber olabilecek bilgi gereksinimlerini belirlemede ve kadınlara KKMM'sini öğretmede önemli bir konumdadır. Hemşireler, Amerikan Kanser Birliğinin önerdiği şekilde kadınlara meme kanserine ilişkin sağlık eğitimi vermeli ve KKMM'sini öğretmelidirler. Genç kadınlarda meme kanseri insidansı düşük olsa da bütün yaş gruplarındaki kadınlara KKMM'sini öğretmenin, ileride bu alışkanlığı kazandırmak

ve meme kanserini erken tanılamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Sonuç

Araştırma sonucunda kadınların eğitim öncesinde meme kanseri belirtileri, risk faktörleri, erken tanı yöntemleri ve KKMM'si ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu, kadınlara yapılan eğitim sonrasında ise meme kanserinin erken tanınmasına yönelik bilgi ve uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim meydana geldiği ve farkındalık düzeyinin arttığı ortaya çıkarılmıştır ( $p<0,001$ ).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Ailesinde meme kanseri veya başka bir kanser türü bulunan kadınların meme kanseri erken tanılama uygulamalarına önem vermesi,
- 17 yaş ve üstü kadınlara mamografi, KMM yaptırma ve KKMM yapmalarının öneminin anlatılması,
- KKMM'nin öğretimi için özel eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin bu programlarda aktif rol alması,
- Kadınların KKMM'si hakkında tv., gazete, arkadaş vb. yanı sıra özellikle konunun uzmanları tarafından bilgilendirilmesi,
- Kadınlara eğitim sonrasında eğitimin kalıcılığını artırmak üzere KKMM'sini uygulamalı olarak gösteren anlaşılır bir dille hazırlanmış broşürler verilmesi,
- Kadınların sebzedden ve meyveden zengin beslenme, ağır yağlı yiyeceklerden uzak durma ve C vitamini gibi antioksidanları almaları konusunda bilgilendirilmeleri,
- Kadınlara haftada en az üç gün koşma, yürüme ve bisiklete binme gibi egzersizlerin öneminin anlatılması önerilmektedir.

Sonuç olarak kadınlarda meme kanserini önlemeye yönelik olarak eğitim programlarının uygulanması, bu eğitim programlarının periyodik aralıklarla devam ettirilmesi ve yapılan eğitim uygulamalarında hemşirelerin aktif görev almaları önemlidir.

### Kaynaklar

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. A Cancer Journal For Clinicians 2005;55:74-108 (<http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full>, available date 13.02.2007).
2. Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Personel ve Eğitim Şube Müdürlüğü. ([http://www.bsm.gov.tr.uyuru.docs.meme\\_kanserierken\\_tani.pdf](http://www.bsm.gov.tr.uyuru.docs.meme_kanserierken_tani.pdf), available date 09.05.2006).
3. Hamzaoğlu O, Özcan U. Türkiye Sağlık İstatistikleri. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2006.
4. American Cancer Society. Cancer Reference Information. How Is Breast Cancer Found? (<http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI>, available date 04.04.2007).
5. Baltzell K, Wrench MR. Strengths and limitations of breast cancer risk assessment. Oncology Nursing Forum 2005;32(3):606-613.

6. Katapodi MC, Aouizerat BE. Do women in the community recognize hereditary and sporadic breast cancer risk factors? Oncology Nursing Forum 2005; 32(3):617-622.
7. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsh A, Orecchia R, Viale G. Breast Cancer. Seminar 2005; 365(14):1727-1731 ([www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)).
8. Underwood SM. Breast cancer in African American women: Nursing Essentials. The Association of Black Nursing Faculty Journal. January/February, 2006.
9. Ozanne EM, Klemp JR, Esserman LJ. Breast cancer risk assessment and prevention: A framework for shared decision-making consultations. The Breast Journal 2006;12 (2):103-113.
10. Haas JS, Kaplan CP, Des Jarlais G, Gildengoin V, Stable EJP, Kerlikowske K. Perceived risk of breast cancer among women at average and increased risk. Journal of Women's Health 2005;14( 9) :845-850.



11. Vogel WH. The advanced practice nursing role in a high- risk breast cancer clinic. *Vogel* 2003;30(1):115-121.
12. Young GP, Leu RKL. Preventing cancer:dietary lifestyle or clinical intervention?. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2002;11(suppl):618-631.
13. U.S. National Institutes of Health. Breast Cancer Prevention Studies. <http://www.Cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/breastcancer>, available date 04.04.2007.
14. Budden L. Young women's breast self-examination knowledge and practice. *Journal Of Community Health Nursing* 1995; 12(1):23-32.
15. Hargrove-Huttel R.A.: *Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, 2005.
16. Dorcas R H. Hemşireler İçin Kanseri El Kitabı. Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nurgün Platin, N.İnanç, Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası,1996.
17. Wei G, Borum ML. Breast self- examination in women in two primary care settings:An evaluation of the impact of insurance status. *Journal of Women's Health&Gender-Based*. 2000;9(3):311-314 (Abstract).
18. Foster R, Costanza MC.Breast self-examination practices and breast cancer survival. *Cancer* 1984 Feb 15; (53) 4: 999-1005 (PMID:6692297).
19. Simon CS. Breast cancer screening: cultural beliefs and diverse populations. *Health&Social Work* 2006 February; 31(1):36-42.
20. Pillay AL.Rural and urban South African women's awareness of cancer of the breast and cervix. *Ethnicity&Health* 2002;7(2):103-114.
21. Dorsay RH, Cuneo WD, Somkin CP, Tekawa IS.Breast self-examination: improving competence and frequency in a classroom setting. *American Journal of Public Health* 1988, May;78(5):520-522.
22. NBBCC (National Breast Cancer Coalition). Position Statement. (<http://www.natlbcc.org/bin/index.asp?strid=496&depid=9>, available date 15.02.2007).
23. Wittink M, Straton JB. Self-examination does not cancer mortality. Patient oriented evidence that matters. *The Journal of Family Practice* 2003 February ; 52(2):104-106.
24. Holtzman D, Celentano DD. The practice and efficacy of breast self-examination: A critical review. *American Journal of Public Health* 1983;Vol 73, No 11:1324-1326.
25. Bailey B.The nurse's role in promoting breast awareness. *Nursing Standard* 2000; 14(30):34-36.
26. Ashton L, Karnilowicz W, Fooks D. The incidence and belief structures associated with breast self-examination. *Social Behavior and Personality*, 2001, (<http://findarticles.com/p/articles/mi-qa3852/is-20010/ai-n8937404>, available date 15.02.2007).
27. Parlar S, Bozkurt Aİ, Ovaryolu N. Bir Ana-çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınlara verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(2), 9-15.
28. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004; 1(2):71-85.
29. Nahçıvan NÖ, 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):33-38.
30. Sensiba ME, Stewart DS. Relationship of perceived barriers to breast self- examination in women of varying ages and levels of education. *Oncology Nursing Forum*, 1995 September; 22(8):1265-1268 (PMID:8532552).
31. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in Western Turkey. *BMC Cancer*, 2006, 6:43.(Licensee Biomed Central Ltd.)
32. Skinner CS, Arfken, CL, Sykes RK.Knowledge , perceptions, and mammography stage of adoption among older urban women, 2000, (Abstract).
33. TangTS, SolomonLJ,McCrackenLM.Cultural barriersto mammography, clinical breast exam, and breast self-exam among Chinese-American women 60 and older, 2002(Abstract).
34. Leight SB, Deiriggi P, Hursh D, Douglas M, Leight V. The effect of structured training on breast self-examination search behaviors as measured using biomedical instrumentation. *Nursing Research* 2000; 49(5):283-289 (Abstract).
35. Johnson MR. An approach to reducing disparities in breast cancer in the United States Virgin Islands. *The Association of Black Nursing Faculty Journal*, January/February 2006.
36. Grady KE.Older women and the practice of breast self-examination. *Psychology of Women Quarterly*1988;12(4):473-487 (<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs>, available 13.02.2007)
37. Seif NY, Aziz M.A. Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *Journal of The Egyptian National Cancer Institute* 2000;12(2):105-115.
38. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN.The practice of breast self examination among women at Gülistan district of Isparta. *Eastern Journal of Medicine* 1999; 4(2):47-50.
39. Chie WC, Cheng KW, Fu CH, Yen LL. Astudy on women's practice of breast self-examination in Taiwan, 2002 (Abstract).
40. Dowle CS, Mitchell A, Elston CW, Roebuck EJ, Hinton CP, Holliday H, Blamey RW. Preliminary results of the Nottingham breast self-examination education programme.*New Zealand*, 1986.
41. Baines CJ, Wall C, Risch HA, Kuin JK, Fan IJ.Changes in breast self-examination behavior in a cohort of 8214 women in the Canadian national breast screening study, Canada, 1985.
42. Feldman JG, Carter AC, Nicastrı AD, Hosat ST. Breast self-examination, relationship to stage of breast cancer at diagnosis.*Cancer*1981; 47(11):2740-5 (PMID:7260866).
43. Evans KD. Elderly women's utilization of breast self-examination and the need for a more supportive approach to their health care. ([www.archivepaper/paper%203123.pdf](http://www.archivepaper/paper%203123.pdf) available date:15/02/2007).
44. Baumann SL.Family systems genetic illness model-breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2006;10(3):377-381.
45. Activity Levels and Weight May Affect Women's Risk for Breast Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2005; 9(5): 514.
46. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN, Yılmaz G.Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25+ years old women. *Eastern Journal Of Medicine* 2000, 5(1):13-17.

#### İletişim

Zeliha Koç  
Tel : 0(362) 4386335  
E-Posta : zelihaceren@hotmail.com