

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ LEFKOŞA MERKEZDE
YAŞAYAN 20-69 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN MEME
KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Nadire TOSUN

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŞA
2010**

**SI KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Nadire TOSUN

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
. Belkıs KARATAŞ**

**LEFKOŞA
2010**

KABUL ONAY SAYFASI

Jüri Başkanı

:

Prof. Dr. Kafiye EROĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Üye (Danışman)

:

Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ, tez danışmanım olarak tezimin konusunun belirlenmesinden, tamamlanmasına kadar geçen sürede,engin bilgileriyle bana sürekli rehber olup, bilgi ve önerileri ile tezimin oluşmasında büyük katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Kafiye EROĞLU ve Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER kapsam geçerliliğinde katkıda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Reha ALPAR, çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlamıştır.

Sayın Doç. Dr. Mesut Yalvaç, bilgiye ulaşma ve bilgi yönetimi konusunda destekleyici yaklaşımıyla tezimin kaynaklarla zenginleşmesinde değerli katkılarda bulunmuştur.

Lefkoşa Belediye Başkanlığı ve çalışmaya katılan kadınlar, çalışmama izin vererek katkı sağlamışlardır.

Sevgili ailem ve arkadaşlarım, hem eğitimimde hem de araştırma süresince yardımlarını esirgemeyerek, öğrenimim boyunca beni güdülemiş ve destek olmuşlardır.

ÖZET

Tosun, N. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa Merkezde Yaşayan 20–69 Yaş Arasındaki Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2010.

Kanser, sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup, meme kanserini kesin önleyen bir yöntem henüz mevcut değildir. Ancak erken tanı ile meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir.

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefkoşa merkezde yaşayan 20–69 yaş arası kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Lefkoşa merkezde yaşayan 20–69 yaş arası 15.423 kadın, örneklemini ise Lefkoşa merkezde bulunan mahallelerden tabakalı ve basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilen 375 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından gerekli literatür taranarak hazırlanan soru formu kullanılmıştır (Akpınar, 2008; Gülten, 2008; Güney, 2009; Meray, 2002). Veriler, 01.07.2009 ve 30.08.2009 tarihleri arasında soru formu aracılığıyla araştırmacı tarafından, katılımcıların ev ortamında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 programı ile yüzdelik, ortalama hesaplama ve “Pearson Ki Kare” testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39.2 ± 13.8 'dir. Kadınların %35.5'inin lise mezunu, %52.0'sinin çalıştığı, %69.9'unun evli ve %73.7'sinin KKTC uyruklu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %48.6'sı iki ya da daha fazla sayıda çocuğa sahiptir. Kadınların %61.0'i ekonomik durumlarını “orta” olarak belirtmiştir. Kadınların %72.9'u adet görmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların yalnızca %26.0'sinin meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığı, meme kanseri belirtisi olarak en fazla memede kitle (%92.0) belirtisini bildiği belirlenmiştir. Kadınların %89.4'ü klinik meme muayenesi (KMM), %88.9'u mamografi ve %62.3'ü kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile meme kanserinin erken dönemde saptanabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmada, kadınların %26.5'inin KKMM'ne başlama yaşını, %41.3'ünün KKMM uygulama zamanını ve %66.5'inin KKMM uygulama sıklığını bildiği belirlenmiştir. Kadınların %74.4'ünün KKMM yaptığı, KKMM yapan kadınların %20.0'sinin doğru zamanda ve %50.5'inin de doğru sıklıkta uyguladığı bulunmuştur.

Kadınların %26.3'ünün KMM'ne başlama yaşını doğru bildiği bulunmuştur. Kadınların %47.8'inin 40 yaş üstü kadınların KMM yaptırma sıklığını bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların %31.8'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların yalnızca %20.0'sinin KMM'ne başlama yaşının uygun olduğu, KMM yaptıran kadınların %25.7'sinin uygun sıklıkta yaptırdığı saptanmıştır.

Çalışmada kadınların %48.8'inin mamografi çektirmeye başlama yaşını doğru bildiği bulunmuştur. Kadınların %49.6'sının mamografi çektiği ve mamografi çektiren kadınların %29.3'ünün uygun sıklıkta mamografi çektiği bulunmuştur. Ayrıca kadınların %43.9'unun mamografi çektirmeye başlama yaşının uygun olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi, meme kanserinin belirtilerini içeren görsel ve yazılı eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve kadınlara dağıtılması; meme kanseri erken tanı ünitelerinin açılması ve hemşirelerin konuyla ilgili duyarlılıklarının artırılmasına yönelik hizmetlerin planlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kadın, erken tanı, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi.

ABSTRACT

Tosun, N. Turkish Republic of Northern Cyprus, Determining the knowledge and applications concerning early diagnosis methods of breast cancer of women aged between 20-69 living in the centre of Nicosia. Near East University, Health Sciences Institute, Nursing Programme Master's thesis, Nicosia, 2010.

Because of its frequent occurrence and high killing rate, cancer is one of the most important public health problems of today's world. Breast cancer which is a malign tumour is mainly seen in women, yet there is no method which prevents it. However, most of the problems caused by the breast cancer could be solved by an early diagnosis.

The current study which is descriptive in nature is carried out in order to determine the knowledge and applications concerning early diagnosis methods of women aged between 20-69 living in the centre of Nicosia in TRNC. The sample group was composed of 15.423 women aged between 20-69 living in the centre of Nicosia. The sampling was formed from 375 women living in the districts of the centre of Nicosia and the sample group was chosen according to stratified and simple random sampling methods. After searching the relevant literature, the researcher prepared a questionnaire form as a data collection instrument consisting of questions about women's knowledge and applications of early diagnosis methods of breast cancer. Data was collected by the researcher between the dates 01.07.2009 and 30.08.2009, through questionnaires consisting of questions on certain socio-demographic characteristics of women on one to one basis at participants' places. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 programme, percentage and average calculation, and pearson chi-squared were used for the data analysis.

Average age of women who participated in the study was 39.2 ± 13.8 . It was found out that %35.5 of women were high school graduates, %52.0 of them had jobs, and %69.9 of them were married and majority (%73.3) had TRNC nationalities. Almost half of the women (%48.6) had two or more children. %61.0 of the women described their financial position as "average". %72.9 of women menstruated regularly.

According to the results of the study, only % 26.0 of women received education about early diagnosis methods of breast cancer and %92.0 of them indicated that they mainly knew mass in breast as a sign of breast cancer. %89.4 of women thought that with clinic breast examination (CBE) breast cancer could be identified at an early stage. %88.9 of them, on the other hand, believed that with mammography they could identify the cancer. %62.3 of women, however, believed that with breast self-examination (BSE), breast cancer could be identified.

It was found out that %26.5 of women knew about the starting age of BSE, %41.3 of them knew about the application time of BSE and %66.5 of them knew how frequently it was applied. It was also found out that %74.4 of women had BSE. %20.0 of them had it at the right time and %50.5 of them applied it at the right frequency.

It was found out that %26.5 of the women knew what the starting age of BSE was. %41.3 of women knew the application time of BSE and %66.5 of them knew the application frequency. It was also discovered that %74.4 of women had BSE and %20.0 of those women who had BSE had it at the right time and 50.5 % of them applied it at the right frequency.

%26.3 of women knew what the correct starting age of CBE was. %47.8 of women over 40 knew how frequently they should have CBE. In the study, it was discovered that %31.8 of women had CBE. Only %20.0 of women were at the appropriate age to start to the CBE and %25.7 of them had it at the right frequency.

In the current study, it was found that %48.8 of women knew what the starting age of mammography was. It was discovered that %49.6 of women had mammography, %29.3 of women had mammography at the right frequency and %43.9 of women were at the right age to start having mammography.

According to the results of the study it is recommended to arrange educational programmes concerning early diagnosis methods of breast cancer, develop visual and written materials covering symptoms of breast cancer and distribute them to women; open units of early diagnosis of breast cancer and plan services in order to increase the sensitivity of nurses about the subject.

Key Words: Breast cancer, women, early diagnosis, breast self examination, clinic breast examination, mammography.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII-VIII
KISALTMALAR DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI

1.	GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.	Problemin Tanımı.....	1
1.2.	Araştırmanın Amacı.....	6
2.	GENEL BİLGİLER	7
2.1.	Memenin Yapısı ve Kanser.....	7
2.2.	Meme Kanserinde Belirti ve Bulgular.....	8
2.3.	Meme Kanserinde Erken Tanının Önemi.....	9
2.4.	Meme Kanseri Tanı Yöntemleri.....	10
2.4.1.	Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri	10
2.4.1.1.	Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	11
2.4.1.2.	Klinik Meme Muayenesi (KMM).....	14
2.4.1.3.	Mamografi.....	15
2.4.2.	Diğer Tanı Yöntemleri.....	17
2.4.2.1.	Ultrasonografi (USG).....	17
2.4.2.2.	Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG).....	18
2.5.	Türkiye’de ve KKTC’de Meme Kanserinin Tarama ve Kayıt Programı.....	18
2.6.	Meme Kanseri ve Hemşirenin Rolü.....	20
3.	GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1.	Araştırma Şekli.....	22
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3.	Araştırmanın Evreni.....	23
3.4.	Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.5.	Verilerin Toplanması.....	26

3.5.1.	Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	26
--------	---	----

İçindekiler (Devam)

Sayfa

3.5.2.	Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	26
3.5.3.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3.6.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
4.	BULGULAR	28
4.1.	Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ve Meme Kanseri Erken Tanısı İle İlgili Bulgular.....	29
4.2.	Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları İle İlgili Bulgular.....	32
4.3.	Kadınların KMM'ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları İle İlgili Bulgular.....	41
4.4.	Kadınların Mamografiye Yönelik Bilgi ve Uygulamaları İle İlgili Bulgular.....	45
5.	TARTIŞMA	51
6.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER	65
6.1.	Sonuçlar.....	65
6.2.	Öneriler.....	68
	KAYNAKLAR	72

EKLER

EK 1: Anket Formu

EK 2: Onam Formu

EK 3: İzin Formu

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AKD	Amerika Kanser Derneği (American Cancer Society)
DPÖ	Devlet Planlama Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UKAM	Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (International Agency on Cancer for Research)
UHB	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Nursing Society)
KETEM	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KMM	Klinik Meme Muayenesi
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme (Magnetic Resonance Imaging)
NSSP	New York Sağlık Sigortası Planı (New York Health Insurance Plan)
OHB	Onkoloji Hemşireler Birliği (Oncology Nursing Society)
NIH	National Institutes of Health
SBKSDB	Sağlık Bakanlığı Kansерle Savaş Daire Başkanlığı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
USG	Ultrasonografi

TABLÖLAR

	Sayfa
3.4.1. Örneklemeye Alınan Kadın Sayısı Dağılımı.....	25
4.1.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
4.1.2. Kadınların Daha Önce Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	30
4.1.3. Kadınların Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Durumlarının Dağılımı.....	31
4.1.4. Kadınların KKMM, KMM ve Mamografi ile Meme Kanserinin Erken Tanılanabileceği Görüşlerinin Dağılımı.....	31
4.2.1. Kadınların KKMM Başlama Yaşı, Uygulama Zamanı ve Uygulama Sıklığına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	32
4.2.2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM'ne Başlama Yaşını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	33
4.2.3. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Zamanını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	35
4.2.4. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	37
4.2.5. Kadınların KKMM Uygulama Durumlarının Dağılımı.....	38
4.2.6. Kadınların KKMM Uygulama Zamanı ve Uygulama Sıklığının Dağılımı.....	38
4.2.7. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Durumlarının Dağılımı.....	40
4.3.1. Kadınların KMM Yaptırmaya Başlama Yaşı ve Yaptırma Sıklığı ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	40
4.3.2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KMM Yaptırmaya Başlama Yaşını Bilme Durumlarının Dağılımı.....	42
4.3.3. Kadınların KMM Yaptırma Durumlarının Dağılımı.....	43
4.3.4. Kadınların KMM Yaptırma Sıklığı ve KMM'ne Başlama Yaşına Göre Dağılımı.....	43

TABLÖLAR (Devam)

Sayfa

4.3.5.	Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KMM Yaptırma Durumlarının Dağılımı.....	45
4.4.1.	Kadınların Mamografiye Başlama Yaşı ve Çek­tirme Sıklığı ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	46
4.4.2.	Kadınların Mamografi Çek­tirme Durumlarının Dağılımı.....	47
4.4.3.	Kadınların Mamografi Çek­tirme İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
4.4.4.	Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Mamografi Çek­tirme Durumlarının Dağılımı.....	49

ŞEKİLLER

	Sayfa
2.1.1. Memenin Yapısı.....	8
2.4.1. Amerikan Kanser Birliği Tarama Rehberi.....	11
2.4.1.1.1 Ayna Karşısında Memelerin Gözlenmesi.....	12
2.4.1.1.2. Kendi Kendine Meme Muayenesinde Parmakların Kullanımı.....	13
2.4.1.1.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Yöntemleri.....	13
2.4.1.1.4. Sırtüstü Yatarak Memelerin Muayene Edilmesi.....	14
2.4.1.2.1. Klinik Meme Muayenesinin Gösterilmesi.....	15
2.4.1.3.1. Mamografi İşleminin Gösterilmesi.....	16

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kanser, sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Kılıç ve diğerleri, 2004; Yalçın ve diğerleri, 2004). Amerikan Kanser Derneği (AKD, 2006)'nin kanser istatistiklerine göre, kadın ve erkeklerdeki en sık ölüm nedeninin kanser olduğu belirtilmektedir. Erkeklerde en sık görülen kanser prostat kanseri iken, kadınlarda meme kanseridir.

Literatüre baktığımızda, meme kanseri sıklığı ülkelerarası farklılık göstermektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde meme kanseri, kadınlarda en sık görülen (%31) ve en sık ölüm nedeni (%15) olan kanserdir (Jemal et al., 2006). Gelişmekte olan ülkelerde de meme kanseri büyük bir hızla artmaktadır, Çin'de bir yılda meme kanseri görülme sıklığındaki artış %3-4'ü bulmaktadır (Parkin et al., 2002). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, sekiz kadından biri, Avrupa ülkelerinde ise on kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır (Brewster ve Helzlsouer., 2001; Key et al., 2001). İngiltere'de meme kanseri, her yıl 13.000 ölüme neden olmakta ve her yıl yaklaşık 35.000 yeni vakaya tanı konmaktadır. Buna karşılık, ABD'de her yıl 217.500 yeni vaka ve 40.580 ölüm gerçekleşmektedir (Folkert et al., 2006). Türkiye'de her yıl 30 bin kadına meme kanseri tanısı konduğu ve bütün kadınlarda görülen kanserlerin %32.8'ini meme kanserinin oluşturduğu belirtilmektedir (<http://www.ism.gov.tr...>). Türkiye'de bir yılda meme kanseri görülme sıklığındaki artış ülkenin batı bölümlerinde 50/100000 iken, doğu bölgelerinde 20/100000'dir (Özmen, 2008). Türkiye'de Kanser Erken Tarama ve Tanı Merkezi (KETEM) verilerine göre, erkeklerde en çok görülen kanser türleri %52.7 ile akciğer kanseri, %24.3 ile prostat kanseri ve %20.0 ile deri kanseridir. Kadınlarda ise %35.5 ile meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Bunu %17.8 ile deri kanseri ve %8.4 ile tiroid kanseri en çok görülen kanser türleri olarak takip etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (UKAM)'nin 2007 yılındaki değerlendirmesinde Güney Kıbrıs'ta kansere bağlı

kadın ölümlerinin başında meme kanserinin geldiği belirtilmektedir. KKTC Sağlık Bakanlığı (2007) istatistiklerine göre, erkeklerde en çok görülen kanser türü %30.0 ile cilt kanseri ve %20.1 ile prostat kanseridir. Kadınlarda ise %30.1 oranı ile meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Bunu %13.2 ile cilt kanseri ve %8.4 ile kolorektal kanser takip etmektedir.

Meme kanserini kesin önleyen bir yöntem henüz mevcut değildir. Ancak erken tanı ile meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir. Erken tanı; henüz hastalık belirti ve bulguları ortaya çıkmadan kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarını sağlamaktadır (Topuz ve Aydın, 2003). Meme kanserinde erken tanı uygulamaları olan KKMM, KMM ve mamografi; meme kanserinin erken teşhisini sağlayarak kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında hayati önem taşımaktadır. AKD (2006) hiçbir belirti vermeyen kadınlarda, 20 yaşından itibaren başlamak üzere sağlık personeli tarafından yararlarını ve sınırlılıklarını söylemek koşuluyla kadınların KKMM yapmalarını, 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık personeline uygulanmak üzere KMM yaptırmalarını önermektedir. Ayrıca 40 yaş ve üzerindeki kadınların 1-2 yılda bir, 50 yaş ve üzerindeki kadınların ise her yıl mamografi çektirmelerini önermektedir. Meme kanseri önleme programları ile meme kanseri tanılmasında artış sağlanmış, artan farkındalık ve erken tanı - tedavi ile ABD’de 1990 yılından 2002 yılına kadar meme kanserine bağlı ölüm oranında %23 azalma görülmüştür (Silk et al., 2006).

Düzenli ve doğru uygulanan KKMM erken dönemde meme kanserinin saptanması için en ekonomik, basit, invaziv olmayan güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Meme kanseri olgularında memedeki kitlenin ilk önce kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında, KKMM’nin meme kanserinin erken tanısı için etkin bir yöntem olduğu söylenebilmektedir (Bener et al., 2001; Ho et al., 2005).

Karayurt ve diğerleri (2008)’nin çalışmasında belirttiğine göre Kotka’nın Pilot Projesi’nde meme kanserinin erken tanısında, rutin uygulanan KKMM’nin önemli olduğu ve mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir. Buna karşılık Rusya

(Semiglazov et al., 1998), Şangay (Thomas, et al., 1997) ve İsveç (Holmberg, et al., 1997) çalışmalarında KKMM'nin meme kanseri evresini düşürmede ve mortaliteyi azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte KKMM, kadınların normal meme dokusunu tanımlarını sağlamakta, bu konuda kadınların farkındalığını artırmakta ve halen tarama programlarında önerilmektedir (Knutson ve Steiner, 2007). Arabistan'da kadınların %12.7'si (Bener et al., 2001), Çin'de % 53.2'si (Ho et al., 2005) ve New York'ta % 34.0'ü (Islam et al., 2006; Lee, et al., 2006) KKMM yapmaktadır. Türkiye'de kadınların düzenli KKMM uygulama sıklığının düşük (%28.9-47.9) olduğu saptanmıştır (Göçgeldi ve diğerleri, 2007; Güner ve diğerleri, 2006; Parlar ve diğerleri, 2004).

Meme kanseri taramasında, KMM'nin önemi birçok çalışmada gösterilmiştir (Topuz ve Aydın, 2003; Ülker, 2007; Bener et al., 2001; Lee et al., 2006). Topuz ve Aydın (2003)'in çalışmasında belirttiğine göre; New York Sağlık Sigortası Planı (Nssp) çalışmasında, özellikle 40-49 yaş arasındaki kadınlarda, meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde KMM'nin önemli rol oynadığı ve KMM mamografi ile birlikte uygulandığında kanser belirleme sıklığının %5-20 arttığı belirtilmektedir.

Mamografi halen erken tanıda en başarılı görüntüleme yöntemi olmanın yanı sıra ucuz, kolay uygulanır ve kolay erişilebilir olma özellikleri ile tarama için en uygun yöntemdir. Mamografi klinik olarak gözlenmeyen olgularda sıklıkla tümör tespiti yaparak, tedavi şansı daha yüksek olan erken evrede saptama sağlamaktadır (Cody, 2002). Mamografinin duyarlılığı meme parankimine bağlıdır. Duyarlılık, yağ dokusu fazla olan memelerde yüksek (%90-95), az olan memelerde ise düşüktür (%60-75) (Karesen et al., 2002).

Kadınların kendileri için büyük bir risk oluşturan meme kanserinin, belirtilerini ve erken tanı yöntemlerini bilmeleri hayati önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların, meme kanserinin belirtilerinden en fazla memede kitle belirtisini bildikleri saptanmıştır. (Clarenn et al., 2006; Oduysan, 2001; Oluwatosin ve Oladepo, 2006; Orhan, 2002; Parlar ve diğerleri, 2004; Şen ve diğerleri, 2000). Tüm bu bilimsel çalışmalardan da anlaşılacağı gibi kadınların meme kanserinin

erken tanılanması ile ilgili olarak bilgilendirilmeye gereksinim duydukları görülmektedir. Ülkemizde ise bu konuya ait istatistiksel veri bulunmamaktadır.

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi; yaşam süresinin uzaması, mortalitenin azalması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, fiziksel ve psiko-sosyal stresin önlenmesinde etkili olmaktadır (Kutlu ve diğerleri, 2008). Lenf bezlerine metastaz yapmamış ele gelmeyen kitlesi olan bir kadının tedavi şansı %90-100 iken, aksiller lenf bezlerine metastaz sonrası bu %50'ye kadar düşmektedir (Ünal, 2001). Son yıllarda gelişmiş ülkelerde, kanserin nedenleri, sıklığı, kanserden korunma, kanser konusunda halkın aydınlatılması, erken tanı ve tedavi gibi konularda çalışmalar yapılması ve erken tanı yöntemlerinin daha yaygın kullanılmaya başlanmasıyla ölüm oranları azaltılmıştır. Meme kanserinde erken evrede tanı konulması mortaliteyi azalttığı gibi, memede koruyucu cerrahi yapabilme imkanı vermektedir (Merey, 2002).

Eroğlu (2007)'nin belirttiğine göre meme kanserinin erken dönemde tanındığında tedavisinin olması ve sağ kalım oranının çok yüksek olması, özellikle bu grup kanserlerde sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin rolünü üst sıralara çıkarmaktadır. Hasta ya da sağlam bireyle birçok ortamda karşılaşma olasılığı yüksek olan hemşirelik disiplini birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme amaçlı işlevlerini birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde gerçekleştirmektedir.

DSÖ (2006)'nın önerileri çerçevesinde, Uluslararası Hemşireler Birliği (UHB)'nin de belirttiği gibi koruyucu sağlık hizmetlerinde hemşirelere düşen görev giderek artmaktadır. Hemşirenin kadın olması ve sağlık ekibi içinde diğer ekip elemanlarına göre daha kolay ulaşılabilir olması, meme kanserinin erken tanısı ve KKMM'ne ilişkin eğitimde diğer sağlık personeline göre daha etkin görev almasını gerektirmektedir.

Hemşireler meme kanseri gelişiminde önemli olan riskleri ve yüksek risk grubundaki kişileri tanımlamalıdır. Hemşireler bireyleri risk durumlarından haberdar etmeli, kontrol altına alınabilen risk faktörlerini belirlemelidirler. Aynı zamanda

meme kanserinin erken dönemde tanılanmasına yönelik aktivitelerde rol almalıdırlar. Meme kanserine yönelik tarama programlarına katılmak, tarama davranışlarının (KKMM, KMM ve mamografi) düzenli yapılmasını sağlamak ve bunlar için etkili sağlık eğitimi programları hazırlamak hemşirelerin önemli sorumluklarındandır. Tüm bunların başarılı bir şekilde yapılabilmesi için hemşirelerin, hizmet verdiği toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim gereksinimlerini bilmeleri gereklidir. Böylece meme kanseri mortalitesinin düşmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve erken tanıyla kadınların önce memelerinin daha sonra yaşamlarının kurtulması söz konusu olabilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Lefkoşa merkezde yaşayan 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı ve Kanser

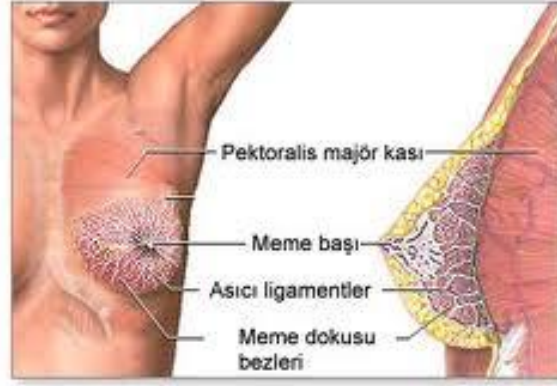
Memeler toraksın üzerinde ve sternumun iki yanında 2. ve 6. kostalar arasında yer alır. Her bir meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerinde bulunmaktadır. Meme bezinin önünde yüzeysel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere “cooper ligamentleri (asıcı ligamentler)” denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit etmektedir.

Meme lobüller (süt bezleri) ve ductuslar (süt kanalları) olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Lobüller ve ductuslar arası boşluğu destek ve yağ dokusu doldurmaktadır. Memede süt salgılayan bölüm olan lobüllerin birleşmesiyle loplar oluşmaktadır. Lobüller, ductuslar ile memenin tam ortasında bulunan areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılmaktadır. Meme başı çevresi areola denen sirküler pigment alandan oluşmaktadır. Aerola epitelinde küçük tüyler, yağ ve ter bezleri aksesuar meme bezleri ve areola çevresinde motgomeri bezleri (küçük yumrular) bulunmaktadır.

Memenin kanlanması lateral torasik arter, arteria mammaria interna, ve arteria interkostalislerden olmaktadır. Lenf bezleri ise; aksiller lenf bezleri, internal mammarial lenf bezleri, supraklavikular lenf bezleri, infraklavikular lenf bezleridir (Baum and Schipper, 2007).

Normal meme dokusunun kanser hücrelerine dönüşmesi çok aşamalı, karmaşık bir süreçtir. Başlangıçta normal hücrelerde gerçekleşen tümör supressör genlerin aktivitesini baskılayan çeşitli değişiklikler bu hücrelerin çoğalmasını sağlar. Buna paralel olarak ortaya çıkan yeni değişiklikler çok aşamalı meme karsinogenezinde komşu dokulara invaze olabilen, immün denetimden kaçan ve metastaz yapabilen klonlar oluşturur. Bu klonlar normal hücre çoğalmasını düzenleyen doğal sinyallere

yanıt verme yeteneğini de kaybederek denetimsiz çoğalmaya başlar (Baum and Schipper, 2007).



Şekil 2.1.1. Memenin Yapısı (<http://www.kanser.org...>)

2.2. Meme Kanserinde Belirti ve Bulgular

Meme kanserinin belirtilerini bilmek ve erken dönemde bu belirtilerin farkında olmak önemlidir. Meme kanserli hastalarda, memede saptanabilen belirti ve bulgular şöyledir (Baum and Schipper, 2007):

Kitle: Genellikle tek, sert ve ağrısızdır ve şekilleri düzensiz olabilir. Meme kanserleri, palpabl olacak kadar büyük oldukları zaman, yaklaşık 2 cm çapındadırlar. Yaklaşık olarak %60.0'ı memenin üst dış kadrından kaynaklanır ama memenin herhangi bir bölgesi etkilenebilir.

Ağrı: Meme kanserinde nadir görülür.

Meme Başı Akıntısı: Meme kanserinin nadir görülen bir belirtisidir. Kadınların %3'ünden azı, ilk semptom olarak bildirirler.

Meme Başında Çekilme: Meme kanserinin bir belirtisi de memenin üst kadrarlarda yer alan tümörlerde, meme başının tümörün bulunduğu üst kadrana

doğru çekilerek yukarıda, dik ve dolgun olması durumudur.

Meme Derisinde Ödem, Eritem, Ülserasyon: Tümör hücreleri, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek lenf damarlarının tıkanmasına ve lenf dolaşımının bozularak deride ödem oluşmasına neden olmaktadır. Tümör hücrelerinin deri lenfatiklerini daha fazla tıkaması sonucu derinin beslenmesi bozulmakta, önce deri kızarmakta eritem oluşmakta, zamanla beslenmesi daha da bozularak ülserasyonlar gelişmektedir.

Portakal Kabuğu Görünümü: İleri evre meme kanseri belirtisidir. Lenf damarları içerisinde artan tümör hücreleri lenf damarlarında daralmaya ve lenf akımının yavaşlamasına, deri ve deri altı dokusunun aşırı beslenmesine yol açmaktadır. Aşırı beslenen deri kalınlaşmakta, kıl folikülleri içeri çekilmiş bir görünüm almakta ve memede portakal kabuğu görünümü oluşmaktadır.

Retraksiyon Belirtileri: Meme içerisinde büyüyen tümör, cooper bağlarını infiltre ettiğinde bu bağların kısılmasına yol açmaktadır. Cooper bağlarının kısılması ise deriyi tümöre doğru çekip retraksiyon belirtilerine neden olmaktadır. Retraksiyon belirtileri başlangıç dönemde hasta yatar ya da oturur pozisyonda iken görülemeyebilir, ancak kollar yukarı kaldırıldığında ya da öne doğru eğildiğinde ortaya çıkabilmektedir.

Lenf Nodüllerinde Büyüme: Tümörün lenf nodüllerine metastazı sonucu lenf nodüllerinin tıkanmasıyla oluşmaktadır.

Kolda Anormal Şişlik: Lenflerin tıkanması sonucunda lenf dolaşımı bozulur ve kolda lenf ödem oluşur.

2.3. Meme Kanseri Erken Tanının Önemi

Meme kanserinde mortalite oranını düşürmek ve yaşam süresini uzatmanın en etkili yolu erken tanıdır. Erken tanıda amaç semptomlar başlamadan kanseri teşhis

etmektedir. Meme kanserinin büyüklüğü ve vücudun diğer bölümlerine yayılması hastanın tedavi şansını azaltan önemli etkenlerdir. Bu nedenle meme kanserinin erken dönemde teşhis edilmesi tedavi şansını arttırmakta ve mortalite hızını düşürmektedir (Duffy, 2003; Göçgeldi ve diğerleri, 2007).

Groot et al. (2006) çalışmasında belirttiğine göre, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere meme kanseri yükündeki artışın ancak kanser önleme ve kontrol programları ile önlenebileceği 58. Dünya Sağlık Asamblesinde (2005) kabul edilmiş ve ülkelerin kanser mortalitesini azaltmak, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmak için kapsamlı kanser kontrol programlarını acilen geliştirmeleri ve güçlendirmeleri öngörülmüştür. Bu programlar yaşa göre yıllık mamografik taramalar ile yıllık KMM ve aylık KKMM'ni kapsamaktadır. Meme kanserli hastalarda tüm evrelere göre 5 yıllık sağkalım oranları, gelişmiş ülkelerde %73 iken, gelişmekte olan ülkelere %53 olarak bildirilmektedir. Aradaki bu önemli fark, gelişmiş olan ülkelere tarama mamografisi sayesinde erken tanı ve daha iyi tedavi olanakları ile açıklanabilmektedir. Tüm bu yöntemler yapılması kolay ve maliyeti etkili yöntemlerdir. Meme kanserine erken aşamada tanı konması, tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını önemli oranda arttırmaktadır (Özmen ve diğerleri, 2009). Eroğlu (2007)'na göre erken tanı sayesinde, meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir. Bu sayede hastalığın toplumda yaptığı hasar en aza indirilebilmekte, yaşam süresi ve kalitesi önemli ölçüde arttırılabilmektedir.

2.4. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

2.4.1. Meme Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri

Erken tanı için temelde önerilen birbirini tamamlayıcı üç yöntem vardır (AKD, 2006) Bunlar:

- Kendi kendine Meme Muayenesi (KKMM),
- Klinik Meme Muayenesi (KMM)
- Mamografidir.

AKD asemptomatik kadınların olası bir meme kanserinin erken tanısı amacıyla Tablo 1'de gösterilen yöntemleri uygulamalarını önermektedir. AKD

tarafından önerilen ve ABD’de yaygın olarak kullanılan, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı (SBKSDB) ve ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından kullanımı önerilen meme kanseri tarama rehberi Şekil 2’de gösterilmiştir (AKD, 2006; <http://www.saglik.gov.tr>; M. Çağlar ile kişisel iletişim, 23 Mayıs 2008).

Yaş Grubu	Yöntem	Uygulama Sıklığı
20-39	K.K.M.M. Klinik Muayene	Her ay 3 yılda bir
40-49	K.K.M.M. Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl 1-2 yılda bir
50 yaş ve üzeri	K.K.M.M. Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl Her yıl

Şekil 2. AKD Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi
(AKD, 2006; <http://www.saglik.gov.tr>)

2.4.1.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM, 20 yaşında başlayarak premenopozal dönemde her ay menstrasyonun ilk gününden itibaren 5.-7. günlerinde, postmenopozal dönemde ise her ayın belli bir gününde yapılmalıdır. Hamilelik veya emzirme döneminde de her ay düzenli olarak KKMM uygulanmalıdır. KKMM’ni emzirme döneminde bebeği emzirdikten sonra uygulamak gerekmektedir (Baum and Schipper, 2007).

KKMM’nde amaç kadının kendi meme dokusunu daha iyi tanımasıdır. Memede kitlelerin %90’ı kadınların kendileri tarafından bulunmaktadır ve bu nedenle kadınların KKMM’ni bilmeleri ve uygulamalarının desteklenmesinin oldukça önemlidir (Merey, 2002).

Kendi kendine meme muayenesinin üç ayrı aşaması vardır. Bunlar, gözle değerlendirme, ayakta elle değerlendirme ve yatar pozisyonunda elle değerlendirmedir.

Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler verir ve mutlaka uygulanmalıdır.

- **Gözle Değerlendirme:** Ayna karşısında her iki kol havada, başın arkasında, belde ve göğüs bölgesi öne doğru biraz eğilmiş iken ve her iki kol kalçada iken, memelerde kitle ya da şişlik, memelerden birinde normal olmayan büyüme, bir memenin diğerinden normal olmayan şekilde sarkık olması, meme cildinde buruşukluk veya çukurlaşma olması, meme ucu renginde değişiklik ve meme ucundan kanlı akıntı gelmesi, koltuk altı bölgesindeki lenf bezlerinde büyüme ve üst kolda normal olmayan şişlik yönünden gözlenmelidir (Şekil 3) (Akyolcu, 2007).



Şekil 3. Ayna karşısında memelerin gözlenmesi

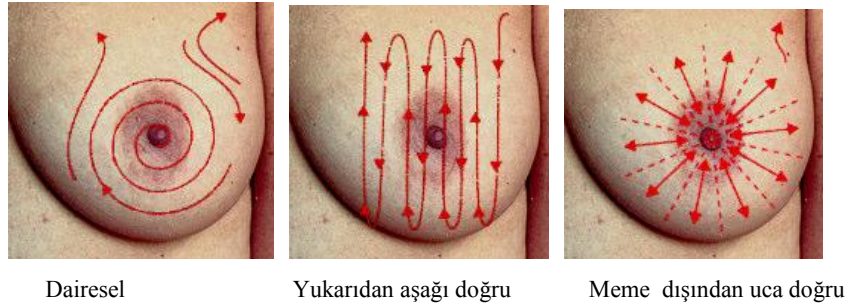
(Kaynak: <http://www.kanser.org...>)

- **Ayakta Elle Değerlendirme:** Memenin elle muayenesine ayakta durur pozisyonda başlanır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır. Sağ elin orta üç parmağının iç yüzü ile muayene edilir (Şekil 4). Meme ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı ya da meme ucundan dışa doğru bastırılarak muayene edilmelidir (Şekil 5). Tüm meme, meme ucu ve koltuk altı dahil olacak şekilde muayene edilmelidir. Her memenin en az 5 dakika muayene edilmesi gerekmektedir. Meme başı başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılmalıdır. Koltuk altı muayenesinde; koltuk altı çukurunun ön, orta ve dış bölümleri derinlemesine palpe edilmelidir. Aynı işlem sağ meme içinde tekrarlanmalıdır. Muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi ve bölgenin elle muayenesinde; göğüs kemiğinin ortasından koltuk altının orta hattına kadar,

yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memeden birkaç cm. aşağıya kadar bölge muayene edilmelidir (Akyolcu, 2007).



Şekil 4. Kendi kendine meme muayenesinde parmakların kullanımı
(Kaynak: <http://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php>)



Şekil 5. Kendi kendine meme muayenesi uygulama yöntemleri
(Kaynak: http://www.cancernetwork.com/patientguides/bse_english.htm)

Yatar Pozisyonda Elle Değerlendirme: Sırt üstü uzanılmalı ve muayene edilecek meme tarafındaki omuz altına küçük bir yastık ya da katlanmış bir havlu konulmalıdır (Şekil 6). Böylece meme dokusu kostalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlar daha kolay palpe edilebilir. Sağ meme muayene edilirken, sol el kullanılmalıdır. (Akyolcu, 2007).



Şekil 6. Sırtüstü yatarak memelerin muayene edilmesi
(Kaynak: http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/self_exam/bse_steps.jsp)

Meme muayenesinin elle muayenesinin duş ya da banyo sırasında yapılması sabun deri altındaki nodül ya da sertlikleri daha kolay hissedilmesini sağladığı ve parmakların düz kısımları ıslak deri üzerinde kolayca kaydığı için önerilmektedir (Akyolcu, 2007).

KKMM'ne ilişkin yeni önerilerde meme sağlığı konusunda kadınların farkındalıklarının artırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Buna göre, tek başına KKMM yapmanın meme kanserinden ölümleri azaltmada sınırlı olduğu ve bu nedenle KKMM ile birlikte KMM ve mamografi yaptırmanın da önemli olduğu belirtilmektedir. (Smith, 2003; AKD, 2007).

2.4.1.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

KMM memenin bu konuda uzman doktor veya yeterli deneyime sahip hemşireler tarafından muayene edilmesidir (Şekil 7). Bu muayenede, tüm meme bölgesinin yanı sıra her iki koldaki köprücük kemiğinin altındaki/üstündeki ve kol altındaki lenf bezleri de kontrol edilir (Polat, 2007).

Meme kanseri taramasında KMM'nin önemini araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, özellikle 40-49 yaş arasındaki kadınlarda KMM, meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde önemli rol oynar (McDonald, 2004). KMM, meme dokusu yoğun olan kadınlarda mamografi ile görüntülenemeyen veya periferde yerleşmiş mamografi sınırları içine girmeyen kitlelerin tanısında önemli rol

oynamaktadır. Asemptomatik kadınlarda ideal tarama programında, memenin klinik muayenesinin, KKMM ve mamografi ile birlikte olması gerektiği önerilmektedir (İğci, 1997; McDonald, 2004).



Şekil 7. Klinik meme muayenesinin gösterilmesi

(Kaynak: <http://www.imaginis.com/breast-health/guidelines-women>)

2.4.1.3. Mamografi

Mammografi halen meme kanserini saptamak için kullanılan en iyi yöntemdir. Mamografik tarama ile sağlanan erken tanı mortaliteyi %20-70 oranında azaltmaktadır. (Şekil 8) (Polat, 2007).



Şekil 8. Mamografi işleminin gösterilmesi

(Kaynak: <http://wwwhttp://www.sciencephoto.com/images/search=mammography&matchtype>)

Mamografi, memedeki kitleyi elle hissedilir olmadan 2 yıl önce belirleyebilmektedir. Mamografinin kullanılmaya başlaması ile küçük meme kanserlerini invazyon yapmadan ve meme dışına yayılmadan önce tespit etmek mümkün olmaktadır. Günümüzde tarama amaçlı mamografinin yaygınlaşması nedeniyle klinik bulgu vermeyen meme lezyonları çok erken evrelerde saptanabilmektedir. (Özmen, 2008).

Mamografinin 30 yaş altındaki kadınlarda kullanılması, meme parankim dansitesinin yüksek, yağ oranının düşük olması nedeniyle sınırlıdır (Özmen, 2008). Kırk yaşından itibaren taramaların başlatılması ile daha fazla tümör, erken evrede ve metastaz yapmadan önce saptanabilmektedir. Meme kanserinin başlaması ile klinik bulgu vermesi arasındaki süre, genç kadınlarda tümör büyüme hızı fazla olduğu için kısadır. Bu nedenle 40- 49 yaş grubunda tarama aralığının bir yıldan daha uzun olmaması gerekmektedir. İki tarama arasında süre arttıkça interval kanser oranı da artmaktadır. Bu nedenle meme kanseri tarama programlarında önerilen aralıklarla tarama yöntemlerinin yaptırılması çok önemlidir (Özmen, 2008).

AKD (2007), asemptomatik 35-39 yaşları arasındaki kadınlarda daha sonraki mamografiler ile karşılaştırmada esas teşkil etmesi için mamografi çekilmesini, 40-49 yaşları arasında kadınlarda 1- 2 yılda bir, 50 yaşın üzerindekielerde ise her yıl mamografi çektilmesini önermektedir. Bunun dışında, bazı ülkelerde meme kanseri tarama programı olarak farklı politikalar izlenebilmektedir. Örneğin; Kanada 40-59 yaş grubundaki kadınlara yıllık mamografi çektilirmeyi, İskoçya ise 45-64 yaş arasındaki kadınlara 1-2 yılda bir mamografi çektilirmeyi önermektedir (Cebeza et al, 2007). KKTC’de AKD (2007)’nin önerdiği tarama aralığı kabul edilmektedir.

Mamografi palpasyonla ele gelen meme kanserlerinin %10’unu görüntüleyememekte, görüntülenebilen lezyonların ise %5-40’ı malign tanı almaktadır. Bu nedenle; meme kanserinin saptanmasında mamografinin duyarlılığının yükseltilmesi gerekliliğinden yola çıkarak teknolojik gelişmeler sürmektedir. Dijital mamografi de 1999 yılında bu amaca yönelik geliştirilen bir yöntemdir. Duyarlılığı % 95-100 arasında değişmektedir. Cilt ve cilt altını daha iyi

değerlendirmekte, film tekrarları en aza inmekte ve daha az ışın alınmaktadır (Fisher et al., 2002). Özellikle 50 yaş altı, yoğun meme dokusuna sahip ve pre veya perimenapozal kadınlarda mamografiye göre daha etkin olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Baum and Schipper, 2007; Rakowski et al, 2005)

2.4.2. Diğer Tanı Yöntemleri

2.4.2.1. Ultrasonografi (USG)

USG; ses dalgalarının memeye gönderilerek meme dokusundaki değişikliklerin görüntüsünü alma işlemidir. Kitlelerin solid ve kistik ayrımında, yoğun memelerde mamografi ile görülemeyen palpe edilebilir kitlelerin değerlendirilmesinde, yerleşim yeri nedeniyle mamografi ile değerlendirilemeyen kitlelerin incelenmesinde ve lenf nodlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Baum and Schipper, 2007).

Genellikle ailesel öykü nedeni ile artmış riskin varlığında, mamografinin normal olduğu ancak fizik muayenedeki anormalliklerin değerlendirilmesinde ultrasonografinin (USG) faydalı olduğu bildirilmektedir (Cody, 2002). Ancak ultrasonografinin mikrokalsifikasyonları ve 5 mm'den küçük lezyonları tanıyamaması nedeniyle meme kanserinin erken tanısında yetersiz olduğu belirtilmektedir (Engin, 2001).

2.4.2.2. Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG)

Manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) diğer tarama yöntemleriyle, mamografi de dahil, görüntülenemeyen yapıları gösterebilmektedir. Genç kadınlardaki artmış doku yoğunluğu mamografi yorumunu zorlaştırmaktadır. Bu nedenle meme kanseri tanılması için MRG hassasiyetin daha yüksek olduğu ve gerçekte artmış olan meme yoğunluğu ile kanseri ayırtdebildiği belirtilmektedir. Özellikle premenapozal ve yüksek risk taşıyan kadınlarda meme kanserinin erken tanılanmasında mamografiye ilaveten meme MRG yapılmasının önemini destekleyen çalışmalar vardır (Warner, et al., 2001; Wright et al., 2005). Bayol (2007)'un

belirttiğine göre; MRG'nin intravenöz kontrast ajanlar kullanılarak erken meme kanserlerinde duyarlılığı % 94 ile % 100' e ulaşabilir. MRG'nin invaziv meme kanserinin araştırılmasında bir tanı aracı olarak yüksek duyarlılıkta olduğu gösterilse de özgüllüğü % 37 ile 97 arasındadır. Özgüllüğünün düşük ve değişken olması, hem malign hem de benign lezyonların benzer morfolojik ve farmakokinetik yapıya sahip olmasına bağlanmıştır. Hem fiyatı hem de özgüllüğündeki değişkenlik nedeni ile bir tarama aracı olarak kullanımı uygun değildir. MRG, meme dansitesinden etkilenmediği için mamografinin etkinliğinin sınırlı olduğu genç kadınlarda, özellikle yüksek risk taşıyanlarda tercih edilmelidir. Türkiye'de ve KKTC'de MRG meme kanseri tarama aracı olarak kullanılmamaktadır(M. Çağlar ile kişisel iletişim, 23 Mayıs 2008).

2.5. Türkiye'de ve KKTC'de Meme Kanserinin Tarama ve Kayıt Programı

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kanserin artan önemi ve maliyeti erken teşhis ve tanıyı ön plana çıkartmaktadır. Buna yönelik olarak Türkiye Cumhuriyeti (TC) Sağlık Bakanlığı bünyesinde tarama programları uygulayacak, eğitim yoluyla halkın bilinçlenmesini sağlayarak kanser vakalarının erken evrelerde yakalanmasını sağlayacak merkezler oluşturulmaktadır. Bu kapsamda Türkiye'de SBKSDB tarafından kurulmuş toplam 47 ilde KETEM faaliyet göstermektedir. Ayrıca 2005 yılından itibaren KETEM bulunmayan illerde de bu merkezlerin kurulmasına karar verilmiştir (<http://www.ketem.org...>).

Bu merkezlerde, bilimsel verilere dayalı, ekonomik, kültürel ve sosyal yapıya uygun bir tarama programı uygulanması amaçlanmıştır (Özmen, 2008). Elli yaşın üzerinde, ekonomik durumu kötü ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan kadınlara, ücretsiz mamografi çekilmektedir. Bununla birlikte, SBKSDB, Türkiye'de topluma yönelik meme kanseri taraması için hedef nüfusu, 50–69 yaş grubu kadınlar olarak önermektedir. Türkiye SBKSDB bünyesindeki konsensus kurulunun 1/3'ü bu öneriyi uygun bulurken, yarıdan fazlası 40 yaş ve üstü kadınlarda taramaların yapılmasını önermiştir. Tarama aralığına ilişkin, SBKSDB topluma yönelik meme kanseri tarama aralığını 2 yıl olarak belirlemiştir (Haydaroglu ve diğerleri, 2005).

KKTC’de ise Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’ne bağılı Kanser Savaş Birimi Erken Tanı ve Tarama Merkezi 2004 yılında faaliyete geçmiştir. Erken Tanı Merkezi’nde prostat, kolon, serviks, cilt ve meme kanserine yönelik tarama testleri yapılmaktadır. Merkezde Kadın Hastalıkları, Dâhiliye, Radyoloji, Patoloji ve Onkoloji alanlarında uzman beş hekim ile bir hemşire hizmet vermektedir.

Merkezde 35 yaş ve üzeri kadınların ve 40 yaş üzeri erkeklerin kanser taraması yapılmakta ve 30 TL ücret karşılığında kayıt olunabilmektedir. Kanser taramasında 35 yaş ve üzeri kadınlara meme kanseri erken tansına ilişkin KMM yapılmakta ve temel mamografi çekilmektedir.

Merkeze başvuran bireylerin, sosyo-demografik özellikleri ve kısa hastalık özgeçmişleri ile ilgili bilgileri alındıktan sonra uzman hekimler tarafından gerekli taramaları yapılarak, sonuçları üç gün içinde bildirilmektedir. Merkezde günlük ortalama 20-25 kişinin çeşitli kanserlere yönelik taraması yapılmaktadır. Erken Tanı Merkezinden telefonla ya da bizzat gidilerek randevu alınabilmektedir. Tarama işlemleri yaklaşık 45 dakika içinde gerçekleştirilmektedir. Merkezde meme kanseri taraması için, dijital mamografi kullanılmaktadır (M. Çağlar ile kişisel iletişim, 23 Mayıs 2008).

2.6. Meme Kanseri ve Hemşirenin Rolü

Meme kanserinin erken dönemde tanındığında tedavi şansının yüksek olması ve sağ kalım oranının artması hemşirelerin rolünü üst sıralara çıkarmaktadır. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler, görevlerini daha çok tanısı konmuş hastaların tedavi ve bakımıyla sınırlandırmaktadır. Oysa hemşirelerin aynı zamanda sağlığı geliştirme ve koruyucu hizmetlerde de rol ve sorumlulukları vardır. Bu rol ve sorumluluklar, hemşirenin hastalıkları önleme ve erken tanıda yer almalarını gerektirmektedir (Nural ve Akdemir, 2000; Nural, 1995). Görevleri nedeniyle hemşireler sağlıklı bireyle, hasta ve ailesiyle daha yakından iletişim kurma olanağına sahiptirler. Hemşireler eğitici, destekleyici rolleri ve bilgileri nedeniyle kendi sağlık

sorumluluklarının yanı sıra hasta ve sağlam bireylerin sorumluluğunu da taşımaktadırlar (Karayurt ve diğerleri, 2008).

Meme kanseri riski altında olan bireylere halk sağlığı hemşireleri tarafından meme kanseri riski, belirtileri, tanı ve tedavisine yönelik gereken uyarı ve eğitim verildiği zaman kişiler bu uyarıyı ciddiye alarak bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Böylece birey meme kanserinin taranması ve önlenmesinde pasif rolden aktif role geçirilmiş olmaktadır (Karayurt ve diğerleri, 2008).

Hemşireler kadınların doğru bilgi almaları sağlayarak, istedikleri bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırabilirler. Kadınların tarama yaptırmalarını engelleyen çeşitli anksiyete ve korkuları vardır. Kadınların meme ve jinekolojik muayeneye ilişkin anksiyete ve korkuları azaltılabilirse tarama yaptırma olasılıkları artabilmektedir (Nural ve Akdemir, 2000). Hemşireler mahremiyeti korumada ve güveni sağlamada önemli bir konuma sahiptir. Hemşireler utanç, korku, ağrı gibi engellerin üstesinden gelinmesi amacıyla kadınlara rahatsızlık veren durumları ortadan kaldırmaya yardımcı olabilirler.

Tüm bunların başarıya ulaşması için halk sağlığı hemşirelerinin, hedef toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim ihtiyaçlarını bilmesi gereklidir. Hemşireler, içinde bulunduğu toplumda meme kanserine yönelik tarama davranışlarını engelleyen faktörleri belirleyerek, kadınların kanser tarama programlarına olan katılımını sağlamaları ile meme kanserinin erken tanısına katkıda bulunabilir.

Eroğlu (2007)'nın belirttiğine göre, meme kanseri taramasında hemşirelerinin rolü şöyledir;

Meme kanserinin riskleri, kendi kendine meme muayenesi teknikleri konusunda birey, aile ve toplumu kültürel yapı, eğitim düzeyi ve diline göre eğitim yapmalıdır.

Konuların toplum tarafından anlaşılabilirliğini sağlamalı ve tarama standartlarını

yerine getirmelidir.

Tüm kadınların mamografi taraması ile ilgili bilgilenmiş onam sürecinin savunuculuğunu yapmalıdır.

Meme kanseri taraması ve değerlendirmesi için kapsamlı fiziksel muayeneyi yapmalı ve eğitim vermelidir. Gerektiğinde deneyimi uygun kişilere sevk etmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, KKTC'nin başkenti olan Lefkoşa merkezde yaşayan 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, KKTC'nin başkenti olan Lefkoşa ilçe merkezinde yapılmıştır. Lefkoşa merkez, 20–69 yaş arası kadın nüfusun diğer bölgelere göre daha fazla olması ve ulaşımının kolay olması nedeniyle seçilmiştir. 2006 genel nüfus sayımı sonuçlarına göre Lefkoşa'nın nüfusu 85.579 olarak belirtilmektedir. Lefkoşa merkezde toplam 23 mahalle vardır. Bu mahalleler; Abdiçavuş, Akkavuk, Arabahmet, Aydemet, Ayyıldız, Göçmenköy, Haydarpaşa, Kafesli, Karamanzade, Kızılay, Kumsal, Köşklüçiftlik, Küçükkaymaklı, Mahmutpaşa, Marmara, Ortaköy, Selimiye, Taşkinköy, Yenicami, Yenişehir, Çağlayan, İbrahimpaşa ve İplikpazarı

Mahalleleridir. Bu mahallelerdeki toplam kadın nüfusu 23.020 iken, 20-69 yaş arası kadın nüfusu 15.423'dür. Erkek nüfusu 26.848 olarak belirtilmektedir. Lefkoşa; nüfus yapısının hareketli olduğu, gündüz nüfusunun yoğun olduğu ve farklı sosyokültürel özelliklere sahip insanların yaşadığı bir bölgedir. Konutların büyük çoğunluğunu tek katlı bağımsız yapılar oluşturmaktadır.

Bölgeye hizmet veren sağlık kuruluşları Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Kentsel Sağlık Merkezi'dir. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'ne bağlı Kanseri Savaş Birimi Erken Tanı ve Tarama Merkezi 2004 yılında faaliyete geçmiştir. Erken Tanı Merkezi'nde prostat, kolon, serviks, cilt ve meme kanserine yönelik tarama testleri yapılmaktadır. Merkezde Kadın Hastalıkları, Dâhiliye, Radyoloji, Patoloji ve Onkoloji alanlarında uzman beş hekim ile bir hemşire hizmet vermektedir.

Merkeze kayıt yaptırmak isteyen kişiler, genel sağlık durumu ile ilgili bilgi sorularını içeren bir form doldurduktan sonra sıra ile tarama için merkeze çağrılmaktadırlar. Tarama sonucu normal olarak değerlendirilmişse kişi bir yıl sonra tekrar çağrılmaktadır. Tarama sonucuna göre normal dışı sağlık durumu ile karşılaşıldığı takdirde, kişi bu merkezin yazdığı rapor ile gerekli bölüme sevk edilmekte ve tedavi orada devam etmektedir (M. Çağlar ile kişisel iletişim, 23 Mayıs 2008).

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini DPÖ (2006) nüfus sayımına göre, Lefkoşa merkezde yaşayan 20-69 yaş arasındaki 15.423 kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, "Evreni Bilinen Örneklem Formülü" ile hesaplanarak 375 kadın belirlenmiştir (Karataş, 2004).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 p \cdot q}$$

Formülde;

n: Örneklem alınacak birey sayısı,

N: Evrendeki birey sayısı (15.423),

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.5),

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (0.5),

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96),

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05), olarak simgelenmiştir.

Bu durumda değerler yerine konulduğunda;

$$n = \frac{15.423 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times 0.05 (15.423-1) + 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5} = 375$$

Örneklem alınacak kadın sayısı mahalle ve yaş gruplarına göre tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Öncelikle her mahallede yaşayan 20-69 yaş kadın nüfusu evreni oluşturan kadın sayısına bölünerek tabaka ağırlığı hesaplanmıştır. Tabaka ağırlığı ile örneklem alınacak kişi sayısı çarpılarak her mahalleden alınacak kadın sayısı belirlenmiştir. Kadınlar yaş gruplarına göre 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ve 60-69 yaşlarına göre gruplandırılmıştır. Tabakalı örneklem yöntemiyle her mahalleden alınacak kadın sayısı yaş gruplarına göre de tabakalı örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Her mahalle yaş gruplarına göre tabakalara ayrılmış ve her mahalleden alınacak kişi sayısı her yaş grubuna bölünerek yaş gruplarının tabaka ağırlığı ve alınacak kişi sayısı hesaplanmıştır. Daha sonra her bir mahalleden basit rastgele yöntemi ile kadınlar seçilerek araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem yöntemine ait mahalle, yaş grupları ve alınacak kadın sayısı Tablo 3.4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.1. Örnekleme Alınan Kadın Sayısı Dağılımı

Tabaka No	Mahalleler	Kadın Sayısı	Yaş Grupları					Örnekleme alınacak kadın sayısı
			20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
1.	Abdi Çavuş Mah.	235	2	1	1	1	1	6
2.	Akkavuk Mah.	229	2	1	1	1	1	6
3.	Arabahmet Mah.	188	1	1	1	1	1	6
4.	Aydemet Mah.	510	3	3	3	1	1	11
5.	Ayyıldız Mah.	141	1	1	1	1	1	5
6.	Göçmenköy Mah.	1013	5	5	5	5	3	23
7.	Haydarpaşa Mah.	83	1	1	1	1	1	5
8.	Kafesli Mah.	97	1	1	1	1	1	5
9.	Karamanzade Mah.	117	1	1	1	1	1	5
10.	Kızılay Mah.	893	6	5	3	3	2	19
11.	Kumsal Mah.	617	5	3	3	2	2	15
12.	Köşklüçiftlik Mah.	1124	8	5	6	4	3	27
13.	Küçük Kaymaklı Mah.	2663	20	15	16	10	6	67
14.	Mahmut paşa Mah.	120	1	1	1	1	1	5
15.	Marmara Mah.	856	6	6	3	2	2	21
16.	Ortaköy Mah.	2059	15	14	10	7	4	50
17.	Selimiye Mah.	220	2	1	1	1	1	6
18.	Taşkinköy Mah.	1793	17	5	9	5	2	38
19.	Yenicamii Mah.	427	3	3	1	1	1	9
20.	Yenişehir Mah.	1371	9	9	4	4	4	30
21.	Çağlayan Mah.	423	3	2	2	1	1	9
22.	İbrahimpasha Mah.	162	1	1	1	1	1	5
23.	İplikpazarı Mah.	82	1	1	1	1	1	5
	Toplam	15423	115	86	76	56	42	375

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama aracı araştırmacı tarafından gerekli literatür taranarak hazırlanmıştır (Akpınar, 2008; Gülten, 2008; Güney, 2009; Merey, 2002). Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılan 20–69 yaş arası kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 11 soru; ikinci bölümde ise kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik 36 soru yer almaktadır. Soru formunun kapsam geçerliliği Prof. Dr. Kafiye Eroğlu ve Doç. Dr. Sabire Yurtsever tarafından yapılmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Soru formlarının işlerliğini değerlendirmek amacıyla örneklem grubunun %10'unu (Karataş, 2004) oluşturan, örneklemin yaş grubuna ve sosyoekonomik özelliklerine benzer olarak Girne merkezde, 37 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, soru formunda anlaşılmayan sorularda yeniden düzenlemeler yapılarak son şekil verilmiş ve uygulamaya geçilmiştir.

3.5.3 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler EK 2'deki Anket Formu kullanılarak 1 Temmuz- 30 Ağustos 2009 tarihleri arasında toplam iki ayda toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, ev ziyaretleri yapılarak, kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından kadınlara okunup, kadınların vereceği yanıtlar yine araştırmacı tarafından anket formuna işaretlenmiştir. Anket formlarının doldurulması ortalama yirmi dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için öncelikle Lefkoşa Belediye Başkanlığı'ndan yazılı izin (EK 3) alınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından kadınlara araştırmanın amacı ve formun doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (EK 1).

Veri toplama formları doldurulduktan sonra meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almak isteyen kadınlar bilgilendirilmiştir. Meme kanseri yönünden risk altında olan kişiler de belirlenmiş ve gerekli bilgilendirme yapıp ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmişlerdir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 20–69 yaş arası kadınlarla sınırlıdır. Çalışmanın bu yaşla sınırlandırılmasında AKD (2006)'nin meme kanseri erken tanı uygulamalarının 20–69 yaş arası kadınlara yapılmasını önermesi etken olmuştur. Türkiye'de KETEM (2005)'de erken tanılama bu yaş sınırı kabul edilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Windows 17.0 programı ile yüzdelik, ortalama hesaplama ve “Pearson Ki Kare” testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Veri toplama formunda yer alan sorular EK 2'de sunulmuştur. Veri toplama formunda yer alan bilgi soruları, kadınların verdikleri cevaplara göre biliyor/bilmiyor, uygulama soruları ise doğru/yanlış olarak değerlendirilmiştir. Anket formunda yer alan soruların doğru cevapları formda koyu renkte yazılmıştır (EK 2).

4. BULGULAR

Lefkoşa merkezde yaşıyan 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular; “Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ve Meme Kanseri Erken Tanısı ile İlgili Bulgular”, “Kadınların KKMM’ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular”, “Kadınların KMM’ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular” ve “Kadınların Mamografiye Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular olmak üzere 4 başlık altında sunulmuştur.

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri ve Meme Kanseri Erken Tanısı ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

n:375

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları		
20-29	115	30.5
30-39	86	23.0
40-49	76	20.5
50-59	56	15.5
60-69	42	10.5
Ortalama		39.2 ± 13.8
Eğitim Durumu		
OYD/OY ¹	16	4.3
İlkokul	60	16.0
Ortaokul	53	14.1
Lise	133	35.5
Üniversite ve üstü	113	30.1
Çalışma Durumu		
Çalışan	196	52.0
Çalışmayan	179	48.0
Uyruğu		
KKTC	275	73.8
TC	58	15.1
KKTC ve TC	42	11.1
Medeni Durum		
Evli	261	69.9
Bekâr	114	30.1
Çocuk Sayısı (n=257)		
Bir	59	23.1
İki	125	48.6
Üç	42	16.3
Dört ve üzeri	31	12.0
Ekonomik Durum²		
İyi	89	24.0
Orta	229	61.0
Düşük	57	15.0
Sağlık Güvencesi		
Var	356	94.9
Yok	19	5.1
Halen Adet Görme Durumu		
Görüyor	272	72.9
Görmüyor	103	27.1

¹ Okuryazar değil ya da okuryazar eğitim seviyesine sahip kadınlardır.

² Kadınların kendi ifadelerine göre ekonomik durumlarıdır.

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmektedir. Tabloya göre; kadınların %30.5'inin 20-29 yaş grubunda, %35.5'inin lise mezunu ve %30.1'inin üniversite ve üstü eğitim düzeyine

sahip olduğu görülmektedir. Kadınların %52.0'sinin çalıştığı, %69.9'unun evli ve çoğunluğunun (%73.8) KKTC uyruklu olduğu belirlenmiştir. Kadınların yarıya yakını (%48.6) iki ya da daha fazla sayıda çocuğa sahiptir. Kadınların kendi ifadelerine göre ekonomik durumlarına bakıldığında, %23.9'u ekonomik durumunu iyi, %61.0'i ise orta olarak belirtmiştir. Kadınların %94.9'unun sağlık güvencesi bulunmaktadır. Kadınların çoğunluğu (%72.9) adet gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.1.2. Kadınların Daha Önce Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı.

Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Durumu	Sayı	%
Bilgi Alma Durumu (n:375)		
Alan	99	26.0
Almayan	276	74.0
Bilgi Kaynakları (n:99)		
Doktor	91	91.9
Hemşire	8	8.1

Tablo 4.1.2.'de kadınların daha önce meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi alma ve bilgi kaynaklarına göre dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların yalnızca %26.0'sının meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığı, bilgi alan kadınların çoğunluğunun (%91.9) doktordan ve sadece %8.1'inin hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır.

Kadınların bilgi aldığı erken tanı yöntemlerinin ise sırasıyla, mamografi (%52.0), KKMM (%30.2) ve KKMM, USG, Mamografi (%14.5) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Kadınların Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Durumlarının Dağılımı.

n:375*

Meme Kanseri Belirtileri	Sayı	%
Kitle	345	92.0
Meme başından akıntı gelmesi	117	31.2
Ağrı	90	24.0
Aynı taraflı koltuk altı lenf bezinde şişme	86	23.0
Meme başında çekilme	61	16.3
Renk değişikliği	43	11.5
Portakal kabuğu görüntüsü	38	10.1
Memede anormal büyüme	35	9.3
Meme cildinde çekilme	31	8.3
Asimetrik büyüme	30	8.0
Anormal kol şişliği	22	5.9
Meme uçlarının farklı yöne bakması	4	1.0

*Kadınlar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdelere “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.3.’de kadınların meme kanseri belirtilerini bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; kadınların meme kanseri belirtisi olarak en fazla memede kitle (%92.0) ve en az meme uçlarının farklı yöne bakması (%1.0) belirtisini bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.1.4. Kadınların KKMM, KMM ve Mamografi ile Meme Kanserin Erken Tanılanabileceği Görüşlerinin Dağılımı.

n:375¹

Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri	Sayı	%
KMM ²	330	89.4
Mamografi	328	88.9
KKMM ³	230	62.3

¹Kadınlar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdelere “n” üzerinden alınmıştır.

²Klinik meme muayenesi.

³Kendi kendine meme muayenesi.

Tablo 4.1.4.’de kadınların KKMM, KMM ve mamografi ile meme kanserinin erken tanılanabileceği görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre; kadınların %89.4’ü KMM, %88.9’u mamografi ve %62.3’ü KKMM ile meme kanserinin erken dönemde tanılanabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tabloda yer almamasına rağmen, kadınların çoğunluğu (%87.5) KMM’nin

doktor, %9.0'u doktor ya da hemşire, %2.1'i hemşire, %0.6'sı ebe ve ebe/hemşire tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

4.2. Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.2.1. Kadınların KKMM Başlama Yaşı, Uygulama Zamanı ve Uygulama Sıklığına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı.

KKMM	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başlama Yaşı	61	26.5	169	73.5	230	100.0
Uygulama Zamanı	95	41.3	135	58.7	230	100.0
Uygulama Sıklığı	153	66.5	77	33.5	230	100.0

Tablo 4.2.1'de kadınların KKMM başlama yaşı, uygulama zamanı ve uygulama sıklığına yönelik bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; kadınların %26.5'inin KKMM'ne başlama yaşını, %41.3'ünün KKMM uygulama zamanını ve %66.5'inin de KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM’ne Başlama Yaşını Bilme Durumlarının Dağılımı.

n:230¹

Sosyo-demografik Özellikler	KKMM'ne Başlama Yaşını Bilme Durumu						İstatistiksel Analiz
	Doğru		Yanlış		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
20-29	34	45.3	41	54.6	75	100.0	p:0.000 x ² :22.773 ³
30-39	12	24.5	37	75.5	49	100.0	
40-49	8	14.3	48	85.7	56	100.0	
50-59	6	17.6	28	82.4	34	100.0	
60-69	1	6.3	15	93.7	16	100.0	
Eğitim Durumu							
OYD/OY ²	1	20.0	4	80.0	5	100.0	p:0.108 x ² : 7.577 ³
İlkokul	6	22.2	21	77.8	27	100.0	
Ortaokul	7	23.3	23	76.7	30	100.0	
Lise	16	19.0	68	81.0	84	100.0	
Üniversite ve üstü	31	36.9	53	63.1	84	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	38	29.9	89	70.1	127	100.0	p:0.195 x ² :1.682 ³
Çalışmıyor	23	22.3	80	77.7	103	100.0	
Medeni Durumu							
Evli	38	22.6	130	74.4	168	100.0	p:0.027 x ² :4.871 ³
Bekar	23	37.0	39	63.0	62	100.0	
Çocuk Sayısı (n:157)							
Bir	14	38.9	22	61.1	36	100.0	p:0.027 x ² :9.156 ³
İki	14	16.7	70	83.3	84	100.0	
Üç	3	14.3	18	85.7	21	100.0	
Dört ve üzeri	2	12.5	14	87.5	16	100.0	
Ekonomik Durumu							
İyi	15	22.4	52	77.6	67	100.0	p:0.449 x ² :1.603 ³
Orta	35	26.7	96	73.3	131	100.0	
Düşük	11	34.4	21	65.6	32	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							
Alan	15	19.7	61	80.3	76	100.0	p:0.102 x ² :2.681 ³
Almayan	46	29.9	108	70.1	154	100.0	
Meme Hastalığı							
Olan	9	37.5	15	62.5	24	100.0	p:0.198 x ² :1.657 ³
Olmayan	52	25.2	154	74.8	206	100.0	

¹ KKMM’nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

² Okuryazar olmayan ve okuryazar olan kadınlardır.

³ Pearson ki kare testi

Tablo 4.2.2’te kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KKMM’ne başlama yaşını bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla (%45.3)

20-29 yaş grubundaki kadınların, (%37.0) bekar ve (%38.9) bir çocuk sahibi olan kadınların KKMM'ne başlama yaşını doğru bildiği saptanmıştır. Kadınların yaş grupları, medeni durumu ve sahip olduğu çocuk sayısı ile KKMM'ne başlama yaşını bilme durumuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, KKMM'ne başlama yaşını en fazla (%36.9)  niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip, çalışan (%29.9), bekar (%37.0), bir çocuk sahibi olan (%38.9), ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden (%34.4), meme kanseri konusunda bilgi almayan (%29.9) ve meme hastalığı olan (%37.5) kadınların doğru bildiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Zamanını Bilme Durumlarının Dağılımı.

n:230¹

Sosyo-demografik Özellikler	KKMM'ne Uygulama Zamanını Bilme Durumu						İstatistiksel Analiz
	Doğru		Yanlış		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
20-29	37	49.3	38	50.6	75	100.0	p:0.001 x ² :25.103 ³
30-39	21	42.9	28	57.1	49	100.0	
40-49	18	32.1	38	67.9	56	100.0	
50-59	17	50.0	17	50.0	34	100.0	
60-69	2	12.5	14	87.6	16	100.0	
Eğitim Durumu							
OYD/OY ²	0	0.0	5	100.0	5	100.0	p:0.008 x ² :20.800 ³
İlkokul	9	33.3	18	66.7	27	100.0	
Ortaokul	6	20.0	24	80.0	30	100.0	
Lise	35	41.7	49	58.3	84	100.0	
Üniversite ve üstü	45	53.6	39	46.4	84	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	59	46.5	68	53.6	127	100.0	p:0.157 x ² :3.705 ³
Çalışmıyor	36	35.0	67	65.1	103	100.0	
Medeni Durumu							
Evli	69	41.1	99	58.9	168	100.0	p:0.395 x ² :1.859 ³
Bekar	26	42.0	36	58.0	62	100.0	
Çocuk Sayısı (n:157)							
Bir	20	56.6	16	44.5	36	100.0	p:0.034 x ² :13.651 ³
İki	31	36.9	53	63.1	84	100.0	
Üç	7	33.3	14	66.7	21	100.0	
Dört ve üzeri	4	25.0	12	75.0	16	100.0	
Ekonomik Durumu							
İyi	32	47.8	35	52.2	67	100.0	p:0.034 x ² :10.399 ³
Orta	45	34.4	86	65.6	131	100.0	
Düşük	18	56.3	14	43.7	32	100.0	
Halen Adet Görme Durumu							
Görüyor	76	42.9	101	57.0	177	100.0	p:0.006 x ² :10.161 ³
Görmüyor	19	35.8	34	64.1	53	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							
Alan	37	48.7	39	51.3	76	100.0	p:0.060 x ² :5.640 ³
Almayan	58	37.6	96	62.4	154	100.0	
Meme Hastalığı							
Olan	16	66.7	8	33.4	24	100.0	p: 0.027 x ² :7.212 ³
Olmayan	79	38.3	67	61.7	206	100.0	

¹ KKMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

² Okuryazar olmayan ve okuryazar olan kadınlardır.

³ Pearson ki kare testi

Tablo 4.2.3’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KKMM uygulama zamanını bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla (%50.0) 50-59 yaş grubundaki kadınların, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınların (%53.6), bir çocuk sahibi olan (%56.6), ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden (%56.3), halen adet gören (%42.9) ve meme hastalığı olan (%66.7) kadınların KKMM uygulama zamanını doğru bildiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumu, medeni durumu ve meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi alma durumları ile KKMM uygulama zamanını bilme durumlarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Ayrıca, tabloda yer almamasına rağmen, kadınların yalnızca %22.2’sinin menopo  döneminde KKMM uygulama zamanını doğru bildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Sıklığını Bilme Durumlarının Dağılımı.

n:230¹

Sosyo-demografik Özellikler	KKMM Uygulama Sıklığını Bilme Durumu						İstatistiksel Analiz
	Doğru		Yanlış		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
20-29	60	80.0	15	20.0	75	100.0	p: 0.040 x ² :16.168 ³
30-39	33	67.3	16	32.7	49	100.0	
40-49	33	58.9	23	41.1	56	100.0	
50-59	18	52.9	16	47.1	34	100.0	
60-69	9	56.3	7	43.8	16	100.0	
Eğitim Durumu							
OYD/OY ²	1	55.6	4	44.4	27	100.0	p:0.003 x ² :21.367 ³
İlkokul	15	63.3	12	36.7	30	100.0	
Ortaokul	19	59.5	11	40.5	84	100.0	
Lise	50	81.0	34	19.0	84	100.0	
Üniversite ve üstü	68	20.0	16	80.0	5	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	89	70.1	38	29.9	127	100.0	p:0.207 x ² :3.155 ³
Çalışmıyor	64	62.1	39	37.9	103	100.0	
Medeni Durumu							
Evli	106	63.1	62	36.9	168	100.0	p:0.062 x ² :5.576 ³
Bekar	47	75.8	15	24.2	62	100.0	
Çocuk Sayısı (n:157)							
Bir	27	75.0	9	25.0	36	100.0	p:0.198 x ² :7.441 ³
İki	53	63.1	31	36.9	84	100.0	
Üç	10	47.6	11	52.4	21	100.0	
Dört ve üzeri	9	56.3	7	43.8	16	100.0	
Ekonomik Durumu						100.0	
İyi	45	67.2	22	32.8	67	100.0	p:0.735 x ² :2.004 ³
Orta	87	66.4	44	33.6	131	100.0	
Düşük	21	65.6	11	34.4	32		
Halen Adet Görme Durumu							
Görüyor	125	70.6	52	29.4	177	100.0	p:0.051 x ² :5.944 ³
Görmüyor	28	52.8	25	47.2	53	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							
Alan	55	72.4	21	27.6	76	100.0	p:0.087 x ² :4.876 ³
Almayan	98	63.6	56	36.4	154	100.0	
Meme Hastalığı							
Olan	18	75.0	6	25.0	24	100.0	p:0.441 x ² :1.637 ³
Olmayan	135	65.5	71	34.5	206	100.0	

¹KKMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

² Okuryazar olmayan ve okuryazar olan kadınlardır.

³Pearson Ki Kare testi

Tablo 4.2.4’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KKMM uygulama sıklığını bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla (%80.0) 20-29 yaş grubundaki kadınların, (%81.1) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip ve (%70.6) halen adet gören kadınların KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği saptanmıştır. Kadınların yaş grupları ve eğitim durumları ile KKMM uygulama sıklığını bilme durumlarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, halen adet görme durumu, meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alma ve meme hastalığı olma durumuna göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.5. Kadınların KKMM Uygulama Durumlarının Dağılımı.

KKMM Uygulama Durumu*	Sayı	%
Uygulayan	175	74.7
Uygulamayan	55	25.3
Toplam	230	100.0

*KKMM’nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.2.5’de kadınların KKMM uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; kadınların %74.7’sinin KKMM uyguladığı saptanmıştır.

Tablo. 4.2.6. Kadınların KKMM Uygulama Zamanı ve Uygulama Sıklığının Dağılımı.

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adet Gören Kadınların KKMM Uygulama Zamanı (n:122)	61	50.0	61	50.0	122	100.0
Menopoza Giren Kadınların KKMM Uygulama Zamanı (n:50)	10	20.0	40	80.0	50	100.0
KKMM Uygulama Sıklığı (n:175)	87	50.5	85	49.5	175	100.0

Tablo 4.2.6’da kadınların KKMM uygulama zamanı ve uygulama sıklığının dağılımı verilmiştir. Buna göre; adet gören kadınların yarısı (%50.0), menopoza giren kadınların ise %20.0’sinin KKMM yapma zamanının doğru olduğu belirlenmiştir. KKMM uygulayan kadınların %50.5’inin KKMM’ni doğru sıklıkta uyguladığı bulunmuştur.

Tablo 4.2.7. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KKMM Uygulama Durumlarının Dağılımı.

n:230¹

Sosyo-demografik Özellikler	KKMM Uygulama Durumu						İstatistiksel Analiz
	Uygulayan		Uygulamayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
20-29	46	61.3	29	38.7	75	100.0	p:0.007 x ² :13.956 ³
30-39	41	83.7	8	16.3	49	100.0	
40-49	41	73.2	15	26.8	56	100.0	
50-59	30	88.2	4	11.8	34	100.0	
60-69	14	87.5	2	12.5	16	100.0	
Eğitim Durumu							
OYD/OY ²	5	100.0	0	0.0	5	100.0	p:0.561 x ² :2.980 ³
İlkokul	21	77.8	6	22.2	27	100.0	
Ortaokul	21	70.0	9	30.0	30	100.0	
Lise	65	77.4	19	22.6	84	100.0	
Üniversite ve üstü	60	71.4	24	28.6	84	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	97	76.4	30	23.6	127	100.0	p:0.536 x ² :0.383 ³
Çalışmıyor	75	72.8	28	27.2	103	100.0	
Medeni Durumu							
Evli	129	76.8	39	23.2	168	100.0	p:0.250 x ² :1.326 ³
Bekar	43	69.4	19	30.6	62	100.0	
Çocuk Sayısı(n:157)							
Bir	28	77.8	8	22.2	36	100.0	p:0.976 x ² :0.210 ³
İki	67	79.8	17	20.2	84	100.0	
Üç	16	76.2	5	23.8	21	100.0	
Dört ve üzeri	13	81.3	3	18.8	16	100.0	
Ekonomik Durumu							
İyi	53	79.1	14	20.9	67	100.0	p:0.618 x ² :0.963 ³
Orta	96	73.3	35	26.7	131	100.0	
Düşük	23	71.9	9	28.1	32	100.0	
Halen Adet Görme Durumu							
Evet	128	72.3	49	27.7	177	100.0	p:0.115 x ² :2.477 ³
Hayır	44	83.0	9	17.0	53	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							
Alan	66	86.8	10	13.2	76	100.0	p:0.003 x ² :8.753 ³
Almayan	106	68.8	48	31.2	154	100.0	
Meme Hastalığı							
Olan	22	91.7	2	8.3	24	100.0	p:0.044 x ² :4.051 ³
Olmayan	150	72.8	56	27.2	206	100.0	

¹KKMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

²Okur yazar olmayan ya da okur yazar kadınlardır.

³Pearson ki kare testi

Tablo 4.2.7’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KKMM yapma durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla (%88.2) 50-59 yaş grubundaki kadınların, meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların (%86.8) ve meme hastalığı olan kadınların (%91.7) KKMM yaptığı belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alma durumları ve meme hastalığı olma durumları ile KKMM yapma durumlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumu, uyuğu, medeni durumu, çocuk sahibi olma, ekonomik durumu ve adet görme durumu ile KKMM yapma durumuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Kadınların KMM’ne Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular

Tablo. 4.3.1. Kadınların KMM Yaptırmaya Başlama Yaşı ve Yaptırma Sıklığı İle İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.

n:330*

Klinik Meme Muayenesi Bilgi Durumu	Doğru		Yanlış		Bilgisi Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başlama Yaşı	87	26.3	198	60.0	45	13.6
20-39 Yaş Arası Kadınların Muayene Sıklığı	26	7.8	194	58.7	110	33.3
40 Yaş ve Üstü Kadınların Muayene Sıklığı	158	47.8	137	41.5	35	10.6

*KMM’nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.3.1’de kadınların KMM yaptırmaya başlama yaşı ve yaptırma sıklığı ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların %26.3’ünün KMM yaptırmaya başlama yaşını doğru bildiği saptanmıştır. Kadınların, 20-39 yaş arası KMM yaptırma sıklığını yalnızca %7.8’inin; 40 yaş üstü KMM yaptırma sıklığını ise %47.8’inin doğru bildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KMM Yaptırmaya Başlama Yaşını Bilme Durumlarının Dağılımı.

n:330¹

Sosyo-demografik Özellikler	KMM Yaptırmaya Başlama Yaşını Bilme Durumu								İstatistiksel Analiz
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları									
20-29	40	40.4	43	43.4	16	16.2	99	100.0	p:0.000 x ² :22.197 ³
30-39	24	30.0	49	75.0	7	8.8	80	100.0	
40-49	9	13.2	51	61.3	8	11.8	68	100.0	
50-59	11	22.0	33	66.0	6	12.0	50	100.0	
60-69	3	9.1	24	72.7	6	18.2	33	100.0	
Eğitim Durumu									
OYD/OY ²	1	9.1	6	54.5	4	36.4	11	100.0	p:0.001 x ² :17.911 ³
İlkokul	9	17.3	34	65.4	8	17.3	52	100.0	
Ortaokul	11	23.9	27	58.7	9	17.4	46	100.0	
Lise	24	20.2	83	69.7	12	10.1	119	100.0	
Üniversite ve üstü	42	41.2	50	49.0	10	9.8	102	100.0	
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	55	31.6	97	55.7	22	12.6	174	100.0	p:0.070 x ² :5.217 ³
Çalışmıyor	32	20.5	103	66.0	21	13.5	156	100.0	
Medeni Durumu									
Evli	60	26.3	143	62.7	25	11.0	228	100.0	p:0.976 x ² :0.001 ³
Bekar	27	26.4	57	56.0	18	17.6	102	100.0	
Çocuk Sayısı									
Bir	17	34.0	26	52.0	7	14.0	50	100.0	p:0.027 x ² :9.208 ³
İki	23	19.8	80	69.0	13	11.2	116	100.0	
Üç	3	8.8	24	70.6	7	20.6	34	100.0	
Dört ve üzeri	3	13.0	16	69.6	4	17.4	23	100.0	
Ekonomik Durumu									
İyi	20	25.0	51	63.8	9	11.3	80	100.0	p:0.243 x ² :2.726 ³
Orta	49	24.5	125	62.5	26	13.0	200	100.0	
Düşük	18	36.0	24	48.0	8	16.0	50	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu									
Alan	23	25.6	57	63.3	10	11.1	90	100.0	p:0.766 ³ x ² :2.003 ³
Almayan	65	26.7	143	59.6	33	13.8	240	100.0	
Meme Hastalığı									
Olan	10	32.3	17	54.8	4	12.9	31	100.0	p:0.838 x ² :0.042 ³
Olmayan	77	25.8	183	61.2	39	13.0	299	100.0	

¹KMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

²Okur yazar olmayan ya da okur yazar kadınlardır.

³Pearson ki kare testi

Tablo 4.3.2.'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KMM yaptırmaya başlama yaşını bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla (%40.4) 20-29 yaş grubu kadınların ve üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınların (%41.2) KMM yaptırmaya başlama yaşını doğru bildiği bulunmuştur. Kadınların yaş grupları ve eğitim durumu ile KMM yaptırmaya başlama yaşını bilme durumlarına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, meme kanseri konusunda bilgi alma durumu ve meme hastalığı olma durumuna göre KMM yaptırmaya başlama yaşını bilme durumlarına, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.3. Kadınların KMM Yaptırma Durumlarının Dağılımı

KKMM Uygulama Durumu*	Sayı	%
Yaptıran	105	31.8
Yaptırmayan	225	68.2
Toplam	330	100.0

*KMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.3.3'de kadınların KMM yaptırma durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; kadınların %31.8'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır.

Tablo 4.3.4. Kadınların KMM Yaptırma Sıklığı ve KMM'ne Başlama Yaşına Göre Dağılımı.

	Doğru		Yanlış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KMM Yaptırma Sıklığı	27	25.7	78	74.3	105*	100.0
KMM Yaptırmaya Başlama Yaşı	21	20.0	84	80.0	105*	100.0

*KMM yaptıran kadın sayısıdır.

Tablo 4.3.4’de kadınların KMM yaptırma sıklığı ve KMM’ne başlama yaşına göre uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların yalnızca dörtte birinin (%25.7) KMM’sini uygun sıklıkta yaptırdığı ve KMM yaptıran kadınların %20’sinin KMM yaptırmaya başlama yaşının uygun olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.5. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KMM Yaptırma Durumlarının Dağılımı.

n:330¹

Sosyo-demografik Özellikler	KMM Yaptırma Durumu						İstatistiksel Analiz
	Yaptıran		Yaptırmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							p:0.000 x ² :45.463 ³
20-29	10	10.1	89	89.9	99	100.0	
30-39	24	30.0	56	70.0	80	100.0	
40-49	27	39.7	41	60.3	68	100.0	
50-59	31	62.0	19	38.0	50	100.0	
60-69	13	39.4	20	60.6	33	100.0	
Eğitim Durumu							p:0.371 x ² :4.266 ³
OYD/OY ²	3	27.3	8	72.7	11	100.0	
İlkokul	15	28.8	37	71.2	52	100.0	
Ortaokul	14	30.4	32	69.6	46	100.0	
Lise	46	38.7	73	61.3	119	100.0	
Üniversite ve üstü	27	26.5	75	73.5	102	100.0	
Çalışma Durumu							p:0.426 x ² :0.634 ³
Çalışıyor	52	29.9	122	70.1	174	100.0	
Çalışmıyor	53	34.0	103	66.0	156	100.0	
Medeni Durumu							p:0.000 x ² :15.622 ³
Evli	88	38.6	140	61.4	228	100.0	
Bekar	8	10.5	68	89.5	74	100.0	
Dul/Boşanmış	9	34.6	17	65.4	26	100.0	
Çocuk Sayısı (n:223)							p:0.005 x ² :12.885 ³
Bir	38	76.0	12	24.0	50	100.0	
İki	59	50.8	57	49.2	116	100.0	
Üç	13	38.2	21	61.8	34	100.0	
Dört ve üzeri	6	26.1	17	73.9	23	100.0	
Ekonomik Durumu							p:0.000 x ² :24.746 ³
İyi	43	53.8	37	46.3	80	100.0	
Orta	53	26.5	147	73.5	200	100.0	
Düşük	9	18.0	41	82.0	50	100.0	
Halen Adet Görme Durumu							p:0.000 x ² :24.144 ³
Görüyor	59	24.3	184	75.7	243	100.0	
Görmüyor	46	52.9	41	47.1	87	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							p:0.000 x ² :35.221 ³
Alan	51	56.7	39	43.3	90	100.0	
Almayan	54	22.5	186	77.5	240	100.0	
Meme Hastalığı							p:0.000 x ² :28.320 ³
Olan	23	74.2	8	25.8	31	100.0	
Olmayan	82	27.4	217	72.6	299	100.0	

¹KMM'nin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

²Okur yazar olmayan ya da okur yazar kadınlardır.

³Pearson ki kare testi.

Tablo 4.3.5’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KMM yaptırma durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla 50-59 yaş grubundaki kadınların (%62.0), lise mezunu kadınların (%38.7), evli kadınların (%38.6), bir çocuk sahibi olan (%76.0), ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların (%53.8), adet görmeyen kadınların (%52.9), meme hastalığı olan (%74.2) ve meme kanseri konusunda bilgi alan (%56.7) kadınların KMM yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların yaş grupları, eğitim durumu, adet görme durumu ve meme hastalığı olma durumu ile KMM yaptırma durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların eğitim ve çalışma durumu ile KMM yaptırma durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

4.4. Kadınların Mamografi’ye Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.4.1. Kadınların Mamografiye Başlama Yaşı ve Çektirme Sıklığı ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.

n:328*

Mamografi Çektirmeye İlişkin Bilgi Durumu*	Doğru		Yanlış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başlama Yaşı	160	48.8	168	51.2	328	100.0
40-49 Yaş Arası Mamografi Çektirme Sıklığı	66	20.1	262	79.9	328	100.0
50 Yaş Üstü Mamografi Çektirme Sıklığı	130	39.7	198	60.3	328	100.0

*Mamografinin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.4.1’de kadınların mamografiye başlama yaşı ve çekirme sıklığı ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların %48.8’inin mamografiye başlama yaşını doğru bildiği saptanmıştır. Kadınların %20.1’inin 40-49 yaş arası mamografi çekirme sıklığını doğru bildiği belirlenmiştir. Kadınların 50 yaş ve üstü mamografi çekirme sıklığını bilme durumuna göre baktığımızda ise %39.7’sinin doğru bildiği belirlenmiştir.

Tabloda yer almamasına rağmen, kadınların mamografi çektirmeye başlama yaşını bilme durumuna baktığımızda; en fazla 40-49 yaş grubundaki kadınların (%62.5), ortaokul mezunu kadınların (%70.0), çalışmayan kadınların (%54.8) ve meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların (%60.2) mamografi çektirmeye başlama yaşını doğru bildiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumu, sahip olduğu çocuk sayısı ve meme hastalığı olma durumu ile mamografi çektirmeye başlama yaşını bilme durumlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların 40-49 yaş arası mamografi çektirme sıklığını bilme durumuna baktığımızda ise en fazla bir çocuk sahibi olan kadınların (%24.3) doğru bildiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, meme kanseri konusunda bilgi alma durumu ve meme hastalığı olma durumu ile 40-49 yaş mamografi çektirme sıklığını bilme durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların 50 yaş ve üstü mamografi çektirme sıklığını bilme durumuna baktığımızda; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk durumu, ekonomi durumu, meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alma durumu ve meme hastalığı olma durumu ile 50 yaş üstü mamografi çektirme sıklığını bilme durumlarına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4.2. Kadınların Mamografi Çektirme Durumlarının Dağılımı.

Mamografi Çektirme Durumu*	Sayı	%
Çektiren	116	49.6
Çektirmeyen	118	50.4
Toplam	234	100.0

*Mamografinin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.4.2’de kadınların mamografi çektirme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre kadınların %49.6’sının mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4.3. Kadınların Mamografi Çektirme İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.

Mamografi Çektirmeye İlişkin Özellik	Uygun		Uygun Değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mamografi Çektirme Sıklığı*	34	29.3	82	70.7	116	100.0
Mamografi Çektirmeye Başlama Yaşı*	51	43.9	65	56.1	116	100.0

*AKD’nin önerisi olarak 35-39 yaş temel alınarak, mamografinin erken tanı yöntemi olduğunu ifade eden kadın sayısıdır.

Tablo 4.4.3’de kadınların mamografi çektirme ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların %49.6’sının en az bir kez mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Mamografi çektiren kadınların mamografi çektirme sıklığına baktığımızda, %29.3’ünün çektirme sıklığının uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mamografi çektiren kadınların %43.9’unun mamografi çektirmeye başlama yaşının uygun olduğu saptanmıştır.

Tabloda yer almamasına rağmen, mamografi çektiren kadınların çoğunluğunun (%87.0) kontrol amaçlı çektirdiği, %13.0’ünün rahatsızlığından dolayı tanı amaçlı mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.4.4. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Mamografi Çektirme Durumlarının Dağılımı.

n:234¹

Sosyo-demografik Özellikler	Mamografi Çektirme Durumu						İstatistiksel Analiz
	Çektiren		Çektirmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
30-39	16	21.6	58	78.4	74	100.0	p:0.000 x ² :38.732 ³
40-49	41	56.2	32	43.8	73	100.0	
50-59	37	69.8	16	30.2	53	100.0	
60-69	22	64.7	12	35.3	34	100.0	
Eğitim Durumu							
OYD/OY ²	2	18.1	9	81.9	11	100.0	p:0.002 x ² :17.349 ³
İlkokul	22	43.1	29	56.9	51	100.0	
Ortaokul	22	64.7	12	35.3	34	100.0	
Lise	56	59.6	38	40.4	94	100.0	
Üniversite ve üstü	14	31.8	30	68.2	44	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	48	44.4	60	55.6	108	100.0	p:0.131 x ² :2.282 ³
Çalışmıyor	69	54.3	58	45.7	126	100.0	
Medeni Durumu							
Evli	102	53.4	89	46.6	191	100.0	p:0.007 x ² :9.828 ³
Bekâr	14	36.0	29	64.0	43	100.0	
Ekonomik Durumu							
İyi	46	65.7	24	34.3	70	100.0	p:0.002 x ² :12.141 ³
Orta	61	45.2	74	54.8	135	100.0	
Düşük	9	31.0	20	69.0	29	100.0	
Meme Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu							
Aldı	57	76.0	18	24.0	75	100.0	p:0.000 x ² :30.276 ³
Almadı	59	37.1	100	62.9	159	100.0	
Meme Hastalığı							
Olan	18	78.3	5	21.7	23	100.0	p:0.009 x ² :9.229 ³
Olmayan	98	46.4	113	53.6	211	100.0	

¹Mamografi çektiren kadın sayısıdır.

²Okuryazar değil ya da okur yazar kadınlardır.

³Pearson ki kare testi

Tablo 4.4.4’de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre mamografi çektirme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; en fazla 50-59 yaş grubundaki kadınların (%69.8), ortaokul mezunu kadınların (%64.7), evli olan kadınların (%53.4), ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların (%65.7), meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların (%76.0) ve meme hastalığı olan kadınların (%78.3) mamografi çektirdiği ve gruplar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Meme kanserinden korunmanın ve mortaliteyi azaltmanın en güvenilir yolu erken tanı ve tedavidir. KKMM, KMM ve mamografi kanserin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir (AKD, 2006; Güleser ve diğerleri, 2009; Gülten, 2008; Özaydın ve diğerleri, 2009; Vahabi, 2005). Erken tanının sağlanması ise kadınların bu konuda bilgilendirilmesi ile olacaktır.

Çalışmamızda kadınların dörtte birinin (%26.0) meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.). Akkaş (2007)'in çalışmasında meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi alanlar %55.5, Ürkmez (2009)'in çalışmasında %55.9, Özberksoylu (2006)'nın çalışmasında %51.7 ve Merey (2002)'in çalışmasında %36.8 olarak bulunmuştur. Bizim çalışma bulgumuz ulaşabildiğimiz çalışma bulgularından düşüktür. Kadınların ölümüne en çok neden olan hastalığın erken tanısında kadınların çoğunluğunun bilgi almamış olduğunu görmekteyiz. Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların bilgi eksikliğinin olduğu ve bunu gidermek için eğitim programlarının planlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi aldıkları kaynaklara baktığımızda, çoğunluğunun (%91.9) doktordan, yalnızca %8.1'inin hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Gülten (2008)'in çalışmasında kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda %41.4'ü doktor ve %14.8'inin hemşireden bilgi aldığı belirlenmiştir. Özaydın ve diğerleri (2009) çalışmasında, kadınların meme kanseri konusunda bilgi kaynağı olarak en az (%1.1) hemşirelerden yararlandığını bulmuşlardır. Çalışmamızda ve diğer çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi meme kanseri konusunda hemşirelerden bilgi alan kadınların sayısı oldukça azdır.

Hemşirelerin önemli rollerinden biri de sağlık eğitimidir. Ancak hem bizim çalışma sonuçlarımız hem de konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalar, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hemşirelerin bilgi kaynağı olarak bu konuda etkin olmadığını düşündürmektedir. Oysa ki meme kanserinde erken tanının

sağlanması, özellikle halk sağlığı hemşirelerinin kadınları bu konuda bilgilendirmesi ve tarama programlarına yönlendirmesi ile mümkün olacaktır.

Meme kanserinin belirtilerini bilmek ve erken dönemde bu belirtilerin farkında olmak önemlidir (AKD, 2006). Çalışmamızdaki kadınların meme kanseri belirtileri arasında en fazla (%92.0) memede kitle ve ardından meme başından akıntı gelmesi (%31.2) belirtisini bildikleri, diğer belirtileri ise daha az sıklıkta bildikleri görülmüştür (Tablo 4.1.3). Atlı (2005)'nin çalışmasında da bizim çalışma bulgumuza benzer olarak kadınlar meme kanseri erken belirtileri arasında birinci sırada (%54.4) kitleyi bilirken ikinci sırada (%16.4) meme başından akıntı gelmesini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da kadınların meme kanseri belirtilerinden ilk sırada bildikleri memede kitle belirtisidir (Orhan, 2002; Parlar ve diğerleri, 2004; Şen ve diğerleri, 2002; Ürkmez, 2009; Zincir, 1999). Kadınların çoğunluğunun memede kitle belirtisini bilmeleri, kendi vücutlarında oluşabilecek bir değişikliği kısa sürede farkedebileceklerini düşündürmektedir. Ancak bunun yanında kadınlara meme kanseri konusunda verilecek eğitimin içeriğinde, meme kanserinin diğer belirtilerinin de vurgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Meme kanserinin erken tanısı için temelde önerilen birbirini tamamlayıcı üç yöntem vardır. Bunlar; KKMM, KMM ve mamografidir (AKD, 2006). Çalışmamızda kadınların meme kanserinin erken dönemde en fazla (%89.4) KMM ile saptanabileceğine inandıklarını ifade etmeleri dikkati çeken bir bulgudur (Tablo 4.1.4). Bu sonuç bize, kadınların meme kanserinin erken tanısında sağlık personeline olan güven duygusunu göstermektedir. Bu durumun sağlık personeli açısından büyük bir fırsat olduğunu, kadınları uygun aralıklarla KMM yaptırmak için sağlık merkezine daha kolay çağırabileceklerini ve KMM için kadınları daha kolay motive edeceklerini düşündürmüştür.

Yirmi yaşından itibaren her kadının KKMM yapması önerilmektedir (AKD, 2006). Çalışmamızda kadınların yalnızca dörtte biri (%26.5) KKMM'ne başlama yaşını doğru bilmişlerdir (Tablo 4.2.1.) Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda KKMM'ne başlama yaşını doğru bilen kadınların yüzdesi %22.0-51.2 arasında

değişmektedir (Elik, 2006; Güleser ve diğerleri, 2009; Gülten, 2008; Gözüml ve diğerleri, 2008; Koç ve Sağlam, 2006; Orhan 2002; Şen ve ark., 2002). Bu sonuç çalışmamızdaki kadınların KKMM başlama yaşı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Kadınların, her ay menstrasyonun ilk gününden itibaren 5.-7. günlerinde, postmenopozal dönemde ise her ayın belirli bir gününde KKMM yapması önerilmektedir (AKD, 2006). Çalışmamızda kadınların %41.3'ünün KKMM uygulama zamanını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Yapılan çalışmalarda KKMM uygulama zamanını bilen kadınlar %6.8-57.2 arasında değişmektedir (Akyolcu, 2007; Gözüml ve diğerleri, 2008; Gülten, 2008; Harputlu, 2005; Koç ve Sağlam, 2006; Parlar vd. 2004; Şen ve diğerleri, 2002). Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde kadınların %26.5'inin KKMM uygulama zamanını yanlış bildiği %25.2'sinin ise hiç bilgisi olmadığı görülmektedir. Yanlış zamanda uygulanan KKMM, kadınların memelerinde normalden farklı yapı hissetmelerine, gereksiz stres yaşamalarına, gereksiz doktora gitmelerine, maddi ve manevi kayıplara neden olabilmektedir.

Çalışmamızda kadınların %66.5'inin KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Türkiye'de yapılan çalışmalarda KKMM uygulama sıklığını doğru bilen kadınların yüzdelerinin %6.3-%64.3 aralığında olduğu bulunmuştur (Akyolcu 2007; Atlı, 2005; Çevik ve diğerleri, 2003; Elik, 2006; Gözüml ve diğerleri, 2004; Harputlu, 2005; Parlar ve diğerleri, 2004; Şen ve diğerleri, 2002; Öncel ve diğerleri, 2002; Özaydın ve diğerleri, 2009). ABD'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %16.2'sinin KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği saptanmıştır (Su, et al., 2006). Bizim çalışma bulgumuz ulaşabildiğimiz çalışma sonuçlarından yüksektir. Bunun nedenini, çalışmamıza katılan kadınların sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin diğer çalışmalardan daha yüksek olmasına bağlayabiliriz.

Çalışmamızda 20-29 yaş grubu kadınların KKMM ile ilgili bilgilerinin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamızda en fazla 20-29

yaş grubundaki kadınların (%45.3) KKMM'ne başlama yaşını (Tablo 4.2.2) ve (%49.3) KKMM uygulama zamanını (Tablo 4.2.3) ve uygulama sıklığını (%80.0) (Tablo 4.2.4) doğru bildiği saptanmıştır. Bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak, Öncel ve diğerleri (2002)'nin çalışmasında en fazla (%36.8) 30-39 yaş grubundaki kadınların ve Taşçı (2008)'nin yapmış olduğu çalışmada en fazla (%23.6) 40-49 yaş grubundaki kadınların KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda en fazla üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınların KKMM başlama yaşını (%36.9) (Tablo 4.2.2), uygulama zamanını (%53.6) (Tablo 4.2.3) ve uygulama sıklığını (%81.0) (Tablo 4.2.4) doğru bildiği bulunmuştur. Öncel ve diğerleri, (2002)'nin çalışmasında en fazla (%36.9) lise mezunu kadınların KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği saptanmıştır. Bu sonuçlar genç kadınların eğitim düzeylerinin de daha yüksek olabileceğini ve bu nedenle hem genç hem de eğitim düzeyi yüksek olan kadınların bilgilerinin daha fazla olduğunu ve meme kanserinin giderek daha genç yaşta kadınlar arasında görülmesi nedeniyle, genç yaşta kadınların bu konuda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Ayrıca bu sonucu yaşları genç olan kadınların bilgiye ulaşma yollarının daha farklı ve daha kolay olmasına bağlayabiliriz.

Sağlık alanında yüksekokul ve fakültelerin dışında meme kanserine yönelik formal bir eğitim programı uygulanmadığından üniversite mezunu kadınların bilgilerinin daha çok genel kültür düzeyleri, medya ve diğer bilgi kaynaklarına daha fazla ulaşma imkânlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyinin artması Şen ve diğerleri (2002)'nin çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden kadınların %56.0'sının KKMM uygulama zamanını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyini yeterli bulan kadınların KKMM konusunda ortalama bilgi puanlarının aile gelirlerini yetersiz bulanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çadır ve diğerleri, 2004; Koçyiğit, 2007). Çalışma bulgumuz yukarıdaki çalışma bulgularından farklılık göstermektedir. Gelir düzeyini düşük olarak ifade eden kadınların meme kanseri yönünden bilgili olmaları, televizyon vb.

iletiřim araçlarından daha fazla yararlandıklarını dūřündürmüřtür.

Çalışmamızda adet gōren kadınların (%42.9) adet gōrmeyen kadınlara gōre KKMM uygulama zamanını (Tablo 4.2.3) ve uygulama sıklığını (%70.6) (Tablo 4.2.4) daha fazla bildiğı saptanmıştır. Bu sonuç bize adet gōren kadınların adet dōneminde memede oluşan fiziksel değişikliklerle merak ve farkındalığın arttığını, KKMM uygulama zamanı ile ilgili bilgi arayışı içinde olduklarını dūřündürmektedir. Ayrıca adet gōren kadınların, KKMM uygulama zamanını ve sıklığını daha fazla biliyor olmalarını, adet dōneminin her ay yaşadıkları için, adet sonunda bu uygulamanın zamanını da daha kolay hatırlayabilmelerine bağlayabiliriz.

Çalışmamızda meme hastalığı olan kadınların KKMM uygulama zamanını (%66.7) meme hastalığı olmayan kadınlara (%38.3) gōre daha fazla bildiğı saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Bu durumu, kadınların zaten var olan bir meme hastalıklarının olması, memelerindeki değişikliği en erken dōnemde fark etme isteği, geç kalmaktan ve en önemlisi meme kanseri olmaktan korkma nedeniyle daha duyarlı olmalarına bağlayabiliriz.

KKMM, 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 (Gōlbařı ve diğerleri, 2007). Bu nedenle kadınların KKMM uygulama durumlarının belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda yer alan kadınların, KKMM uygulama durumlarına yōnelik sonuçlara baktığımızda, kadınların yaklaşık dōrtte üçünün (%74.7) KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda KKMM yapan kadınların %13.0-86.2 aralığında olduğu gōrlmektedir (Budakoğlu ve Maral, 2005; adır ve diğerleri, 2004; Dağhan ve evik, 2008; Gōgeldi ve diğerleri, 2006; Gülten, 2008; Yılmaz ve diğerleri, 2009). Yurtdışında konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda kadınların %6.0-83.5 arasında değişen geniş bir aralıkta KKMM yaptığı bulunmuştur (Alam, 2006; Cebeza et al., 2007; Chen, 2009; Garza et al., 2005; Katopadi et al., 2009; Kurtz, et al., 1993; Lee, 2007; Lechner et al., 2004;

Luengo-Matos et al., 2006; Mah ve Bryant, 1992; Petro-Nustas ve Mikhail, 2002; Philips, 1993; Sadler et al., 2001; Smith et al., 2008; Soskolne ve Manor, 2006; Shirazi, Tanjasire ve Santos, 2001; Su et al., 2006; Tolma et al., 2003; Tu ve Yasui, 2003; Wu et al., 2006). Çalışma bulgumuzun Türkiye’de ve yurtdışında yapılan bazı çalışmalardan yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu oranlardaki değişikliğin nedenleri incelendiğinde, Nahçıvan ve Seçginli (2003)’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. Bizim sonucumuzu, kadınların meme kanserine yönelik korkularına karşı önlem almak istemelerine bağlayabiliriz. Ayrıca çalışma grubumuzdaki kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olması da bunu etkileyen faktörler arasında sayılabilir.

Çalışmamızda kadınların yaş gruplarına göre KKMM yapma durumuna baktığımızda, en fazla (%88.2) 50-59 yaş grubundaki kadınların KKMM yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Bizim bulgumuza benzer olarak Çadır ve diğerleri, (2004)’nin çalışmasında KKMM yapan kadınların en fazla (%22.4) 50-59 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Su et al. (2006)’nin çalışmasında da en fazla (%68.6) 50-65 yaş arası kadınların KKMM yaptığı bulunmuştur. Bu sonuç 50-59 yaş grubundaki kadınların meme kanseri yönünden riskli grubu oluşturduklarını bilmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca bu yaş grubundaki kadınların jinekoloji kliniğine başvurduğu zaman doktorları tarafından KKMM yapmaya yönlendirildikleri ya da motive edildikleri söylenebilir. Konu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada 25-29 yaş arasındakilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla KKMM uyguladıkları bulunmuştur (Ekici ve Utkualp, 2007). ABD’de ise Ulusal Kanser Enstitüsü’nün 1980 yılındaki çalışmasında genç kadınlarda KKMM yapma sıklığının fazla olduğu öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda ise 20-29 yaş grubunun KKMM uygulaması, bilgilerinin daha fazla olmasına rağmen diğer yaş gruplarına göre daha az (%61.3) olduğu bulunmuştur. Bu sonuç bize genç yaş grubundaki kadınların KKMM’ni gereksiz gördüklerini, meme kanserine yakalanma ihtimallerini çok az olarak algıladıklarından, KKMM uygulamasını benimsemediklerini

düşündürmektedir.

Çalışmamızda meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda önceden bilgi alan kadınların KKMM, KMM ve mamografi çekirme durumuna baktığımızda; meme kanseri konusunda bilgi alan kadınların, almayanlara göre daha fazla erken tanı yöntemlerini uyguladıkları bulunmuştur (Tablo 4.2.7, 4.3.5, 4.4.4). Bu sonuç bize, kadınlara meme kanseri konusunda bilgi vermenin, kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama sıklıklarını arttırdığı düşündürmektedir.

Çalışmamızda meme hastalığı olan on kadından dokuzunun (%91.7) KKMM yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.2.7). Kadınlarda meme hastalığı bulunma durumu kadınlar arasında korkuyu ve hastalığa karşı ilgili olmayı arttırdığı gibi, koruyucu sağlık davranışlarını yerine getirmeyi de arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda KKMM yapan kadınların yaklaşık yarısının (%48.8) KKMM'ni doğru zamanda ve (%50.0) doğru sıklıkta uyguladığı bulunmuştur (Tablo 4.2.6). Türkiye'de yapılan çalışmalarda KKMM'ni doğru zamanda uygulayan kadınlar %19.0-35.5 aralığında bulunmuştur (Çadır ve diğerleri, 2004; Dağhan ve Çevik, 2008; Göçgeldi ve diğerleri, 2006;). Yine Türkiye'de yapılan çalışmalarda KKMM'ni doğru sıklıkta yapan kadınların %7.5-37.4 arasında değiştiği görülmektedir (Beydağ ve Karaoğlu, 2006; Çadır ve diğerleri, 2004; Dağhan ve Çevik, 2008; Göçgeldi ve diğerleri, 2006; Gülten, 2008). Yurtdışında yapılan çalışmalara baktığımızda ise KKMM'ni doğru sıklıkta uygulayan kadınların %7.0-83.5 arasındadır (Alam, 2006; Lechner et al., 2004; Petro-Nustas ve Mikhail, 2002; Philips, 1993; Sadler et al., 2001). Çalışma bulgumuz Türkiye'deki çalışma bulgularından yüksek olmakla birlikte, kadınların yarısının KKMM'ni doğru zamanda ve sıklıkta uygulamaması, halen kadınların KKMM'nin önemi konusunda farkındalıklarının olmadığını ve KKMM'nden tam anlamıyla yararlanamadıklarını düşündürmektedir.

Yirmi yaşından itibaren her kadının KMM yaptırması önerilmektedir (AKD, 2006). Çalışmamızda kadınların yalnızca dörtte birinin (%26.3) KMM'ne başlama

yaşını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Akpınar (2008)'in çalışmasında kadınların yarıya yakını (%43.6) KMM'ne başlama yaşını doğru bilmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışma bulgumuzdan yüksektir. Ayrıca çalışmamızda kadınların yalnızca %7.8'inin 20-39 yaş arasında KMM yaptırma sıklığını bildiği ve yarıya yakınının (%48.7) 40 yaş üstü KMM yaptırma sıklığını bildiği belirlenmiştir (4.3.1). Akyolcu (2007)'nin çalışmasında eğitim öncesi kadınların %9.4'ünün 20-39 yaş arasında KMM yaptırma sıklığını doğru bildiği bulunmuştur. Akpınar (2008) çalışmasında kadınların %39.3'ünün 40 yaş üstü KMM yaptırma sıklığını doğru bildiğini belirtmiştir. Bizim çalışma bulgumuza benzer olarak 20-39 yaş grubundaki kadınların KMM yaptırma sıklığını bilme durumu Akyolcu (2007)'nin çalışmasında da düşüktür. Bu sonuçlar bize çalışmamıza katılan kadınların KMM yaptırmaya yirmili yaşlarda başlanması gerektiğinden ve KMM yaptırma sıklığından yeterince haberdar olmadıklarını düşündürmektedir. Bunun nedenini, kadınların hastalık olmadan sağlık personeline düzenli başvurmanın gereksiz olabileceği düşüncesine bağlayabiliriz.

Çalışmamızda KMM'ne başlama yaşını en fazla (%40.4) 20-29 yaş grubundaki, (%31.6) çalışan ve (%41.2) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınların doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Günümüzde genç yaş grubundaki kadınların üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduklarından ve meme kanseri ile ilgili bilgilere gerek dergi gerekse internet ortamından daha sık karşılaştıklarını düşündürmektedir. Çünkü günümüzde kadın sağlığı ile ilgili özellikle de meme kanseri ile ilgili kadınlarda farkındalık yaratmak amacıyla hemen hemen tüm gazete, dergi vs. yazılı materyallerde meme kanserinden korunmaya yönelik bilgilere yer verilmektedir. Bu nedenle eğitim seviyesinin yüksek olduğu bir toplumda genç nüfusun bu konuda bilgi sahibi olması beklendik bir durumdur. Ancak eğitim seviyesi yüksek olan on kadından sadece dördünün KMM'ne başlama yaşını bilmesinin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Kadınların kırk yaşına kadar üç yılda bir, kırk yaşından sonra yılda bir kez KMM yaptırması AKD (2006) tarafından önerilmektedir. Çalışmamızda KMM yaptıran kadınların yalnızca dörtte birinin (%25.7) uygun sıklıkta yaptırdığı

belirlenmiştir (Tablo 4.3.4). Su et. al. (2006)'nın çalışmasında 40 yaş ve üzerindeki kadınların %30.9'unun uygun sıklıkta KMM yaptırdığı bulunmuştur. Bu durum hastalık belirtisi ortaya çıkmadığı sürece kadınların KMM yaptırma isteğinden uzak olduklarını ve kendi sağlık sorumluluklarını almadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların yalnızca beşte birinin (%20.0) KMM'ne başlama yaşının uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.4). Kadınların verdiği yanlış cevaplar arasında ise en fazla (%14.2) 40 yaşından itibaren KMM yaptırmaya başladıkları saptanmıştır. Bu sonuç kadınların, yaşları arttıkça meme kanserine yakalanma ihtimallerinin arttığının farkında olduklarını dolayısıyla genç yaşlarda KMM yaptırmayı gereksiz gördüklerini düşündürmektedir. Özellikle kadınların meme kanseri risk farkındalığının artırılması meme kanserinden korunmaya yönelik bilgi düzeylerinin yükseltilmesi erken tanı uygulama davranışına yansımaktır, bu noktada da hemşireye pek çok görev düşmektedir. Hemşire verdiği eğitimlerle, riskli gruplara yapılan erken tanı çalışmalarıyla, rutin kontroller ve ev ziyaretleri ile kadınlara yararlı olabilecektir.

Çalışmamızda kadınların yalnızca üçte birinin (%31.8) KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Çeşitli çalışmalarda Türkiye'de kadınların KMM yaptırma sıklığı %3.3-%30.8 gibi bir aralıkta bildirilmiştir (Akkaş, 2007; Dündar ve diğerleri, 2006; Ekici ve Utkualp, 2007; Güney, 2009). Yurtdışında yapılan çalışmalara baktığımızda ise KMM yaptıran kadınların %39.0-70.0 arasında olduğu görülmektedir (Chen, 2009; Katopadi et al., 2009; Su et al., 2006; Tolma et al., 2003). Türkiye ve yurtdışında yapılan çalışma sonuçları arasında büyük farklılık olduğu ve bizim çalışma bulgumuzun Türkiye'de yapılan çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların en çok (%89.4) KMM ile meme kanserinin erken dönemde saptanabileceğini ifade etmelerine rağmen KMM yaptırma sıklığının düşük olması oldukça şaşırtıcıdır. Sağlık personelinin çekinmek, mahremiyet duygusu, erkek doktorlara gitmemek, bedenine dokunulmasından rahatsız olmak gibi etkenler nedeniyle kadınlar meme kanseri erken tanılama davranışlarını erteleyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin KMM

yaptırmaya gelen kadınları KMM sırasında duydukları rahatsızlığı azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş grubuna göre kadınların KMM yaptırma durumuna baktığımızda; en fazla (%62.0) 50-59 yaş grubundaki kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.5). Yaş ile KMM uygulaması arasındaki ilişki konusunda farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Yaşla birlikte KMM yaptırma sıklığının artması beklendik bir durum olmasına rağmen, özellikle 40 yaş grubunun bu uygulamayı yaptırma sıklığı (%39.7) istenilen yeterli düzeye yaklaşmamaktadır. Meme kanseri açısından riskli olan 50-59 yaş grubunun %38.0'inin bu riske rağmen hiç klinik meme muayenesi yaptırmamıştır. Güney (2009)'ın çalışmasında en fazla 42 yaş ve üstü kadınların (%33.2) ve Karakuş'un çalışmasında en fazla (%65.5) 40 yaş üstü kadınların KMM yaptırdığı bulunmuştur. Su et al. (2006)'nın çalışmasında da en fazla (%60.0) 40-49 yaş grubundaki kadınların KMM yaptırdığı saptanmıştır. Bizim çalışma bulgumuz, Güney (2009)'in, Karakuş (2008)'un ve Su et al. (2006)'nın çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonucu kadınların özellikle yaşadıkları bölge itibarıyla hastaneye yakın olmaları, bölgede Erken Tanı Merkezi'nin bulunması ve 50-59 yaş grubu kadınların menopoza döneminde yaşanabilecek sıkıntılar nedeniyle hekime başvurmuş olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların medeni durumuna göre KMM yaptırma durumuna baktığımızda; en fazla (%38.6) evli kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.5). Türkiye'de ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da bizim çalışma bulgumuza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Aslan ve Gürkan, 2007; Gülten, 2008; Philips, 1993; Yu et al., 2001). Bu sonuç bize evli olmanın meme kanseri konusundaki farkındalığı arttırdığını ve KMM yaptırma davranışını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların ekonomik durumuna göre KMM yaptırma durumuna baktığımızda; en fazla (%53.8) ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.5). Güney (2009)'ın

alışmasında gelir durumu KMM yaptırmada önemli bir etken olarak bulunmazken, Philips (1993)'in çalışmasında gelir durumunun KMM yaptırmada önemli bir etken olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, ekonomik durumunu iyi olarak belirten kadınların, sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşabildikleri ve özel sağlık kurumlarından da daha kolay yararlanabildiklerini düşündürmektedir. Ayrıca bu sonucu çalışmamıza katılan kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olmasına da bağlayabiliriz.

Çalışmamızda kadınların adet görme durumuna göre KMM yaptırma durumuna baktığımızda; en fazla (%52.9) adet görmeyen kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.5). Bu sonuç bize, menopozdaki kadınların sağlık kuruluşlarına başvurdıkları zaman KMM yaptırdığını düşündürmektedir. Kadınların meme hastalığı olma durumuna göre KMM yaptırma durumuna baktığımızda; en fazla (%74.2) meme hastalığı olan kadınların KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular araştırma grubunun sağlıkları ile ilgili normal dışı bir durum belirlenince konuya daha fazla önem verdiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların mamografi ile ilgili bilgi durumlarına baktığımızda, kadınların yarısına yakınının (%48.8) mamografiye başlama yaşını doğru bildiğı görülmüştür (Tablo 4.4.1). AKD (2006), kadınların kırk yaşından itibaren bir-iki yılda bir mamografi ektirmesini önermektedir. Yapılan çalışmalarda mamografiye başlama yaşını doğru bilen kadınların %6.7-39.0 arasında değiştii görülmektedir (Akpınar, 2008; Gülten, 2008; Koç ve Sağlam, 2006; Yılmaz ve diğerkleri, 2009). Bizim alışma bulgumuz diğerk çalışma bulgularından yüksek olmakla birlikte, günümüzde “altın standart” olarak adlandırılan (Turgut ve diğerkleri, 2000) mamografiye başlama yaşını kadınların yarısının bilmemesi oldukça üzücüdür.

Çalışmamızda mamografi çektirmeye başlama yaşını en fazla (%62.5) 40-49 yaş grubundaki kadınların, (%70.7) ortaokul mezunu kadınların, (%54.8) alışmayan kadınların ve (%60.2) meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların doğru bildiğı belirlenmiştir (Tablo 4.4.1). Mamografi ektirmeye başlama yaşı 40 yaş olması, ortaokul mezunu olan kadınların çoğunluğunun (%57.8) 40 yaş ve üzeri olmasından dolayı bu sonucu etkilediğı düşünölmektedir. Ayrıca kadınların

bu yaşlarda jinekoloji polikliniğine başvurarak sağlık personelinin bilgi edindikleri söylenebilir.

Çalışmamızda 40-49 yaş arasında mamografi çekirme sıklığını kadınların beşte biri (%20.1) bilirken; 50 yaş ve üstü kadınların mamografi çekirme sıklığını ise kadınların %39.7'sinin doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4.1). Özyayın ve diğerleri (2009)'nin çalışmasında kadınların sadece %11.1'inin, Koç ve Sağlam (2006)'ın çalışmasında ise kadınların %14.0'ü mamografi çekirme sıklığını doğru bildiği bulunmuştur. Çalışma grubumuzun eğitim düzeyinin yüksek olduğu düşünülürse ülkemiz genelinde meme kanserinden korunma konusunda bilgi düzeyinin çok daha düşük olduğu düşünülebilir. Ülkemizde meme kanserinden korunma ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması gelecekte bu kansere bağlı mortaliteyi azaltacağı gibi kanser tedavisi için harcanan maddi yükü de hafifletecektir.

Çalışmamıza 35 yaş ve üstü kadınların yarısına yakınının (%49.6) mamografi çektiği belirlenmiştir (Tablo 4.4.2). Türkiye'de 40 yaş üstü kadınların mamografi çekirme durumuna baktığımızda %8.0-77.0 arasında değiştiği görülmektedir (Akkaş, 2007; Avcı, 2008; Dişçigil ve diğerleri, 2007; Dağhan ve diğerleri, 2008; Fındık ve diğerleri, 2005; Göçgeldi ve diğerleri, 2006; Gülten, 2008; Merey, 2002; Orhan ve diğerleri, 2003; Polat, ve diğerleri, 2007; Rakowski et al., 2010; Seçginli ve diğerleri, 2006;). Yurt dışında yapılan çalışmalarda kadınların %16-86 arasında mamografi çektiği belirlenmiştir (Cebeza et al., 2007; Chen, 2009; Garza et al., 2005; Kurtz, et al., 1993; Lee, 2007; Luengo-Matos et al., 2006; Mah ve Bryant, 1992; Sadler et al., 2001; Smith et al., 2008; Soskolne ve Manor, 2006; Shirazi, Champeau ve Talebi et al., 2006; Tanjasire ve Santos, 2001; Tu ve Yasui, 2003; Wu et al., 2006).

Mamografi çektiren kadınların, mamografi çekirme sıklığına baktığımızda, kadınların yaklaşık dörtte birinin (%29.3) uygun sıklıkta çektiği bulunmuştur. Dişçigil ve diğerleri, (2007)'nin çalışmalarında mamografi çektiren kadınların yarıya yakınının uygun aralıklarda yaptırdığı (%48.9) saptanmıştır. Bu sonuçlar bize, kadınların bilgileri olsa bile, davranışı gerçekleştirmelerine bazı engeller

olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde mamografi çekirmeyi engelleyen faktörler olarak; işlemin ağırlı olacağı inancı, radyasyona maruz kalma endişesi, başka sağlık problemlerin çıkacağı korkusu, maliyet ve ulaşım ile ilgili sorunlar, meme kanseri olma korkusu ve zaman olmamasıdır (Seçginli ve Nahçıvan, 2006; Dünder ve diğerleri, 2006).

Çalışmamızda kadınların mamografi çekirmeye başlama yaşına baktığımızda, mamografi çekiren kadınların (116 kadın) %43.9'unun (51 kadın) mamografi çekirmeye başlama yaşının uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). Günümüzde meme kanseri sıklığının artmasına rağmen yaptığımız çalışmada, mamografiyi uygun yaşta çekiren kadın sayısı oldukça düşük bulunmuştur. Sonucun bu şekilde çıkması meme sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinde yetersizlikler olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların yaş grubuna göre mamografi çekirme durumuna baktığımızda en fazla (%69.8) 50-59 yaş grubundaki kadınların mamografi çektiği bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Çalışma sonucumuza benzer olarak Gülten (2008)'in çalışmasında 50 yaş üstü kadınların daha fazla (%57.6) mamografi çektiği bulunmuştur. Özyayın ve diğerleri (2009)'nin çalışmasında da mamografi çekiren kadınların en fazla (%57.2) 50-59 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Phillips (1993)'in çalışmasında, 40 yaş üzerinde olmanın mamografi çekirmede etkili olduğunu bildirirken, Chong et al. (2002) Singapur'da halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada, 50 yaş ve üzeri kadınların diğer yaş grubu kadınlardan daha fazla mamografi çektiği belirtilmektedir.

Bu sonuç bize, 50 yaş üstü kadınların meme sağlığı açısından diğer yaş gruplarına göre daha ilgili olduklarını, meme kanseri açısından riskli yaş grubunda olduklarını düşündüklerini ve jinekologları tarafından mamografi çekirmeye yönlendirilebileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların eğitim durumuna göre mamografi çekirme durumuna baktığımızda en fazla (%64.7) ortaokul mezunu kadınların mamografi

çektirdiği bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Bizim alışma bulgumuza benzer olarak Avcı (2007) alışmasında en fazla (%33.3) ortaokul mezunu kadınların mamografi çektirdiği bulunmuştur. Gülten (2008)'in çalışmasında ise okuryazar olan ve ilkokul mezunu kadınların daha fazla (%44.6) mamografi çektirdiği bulunmuştur. Yurtdışında yapılan bir çalışmada bizim çalışma bulgumuza benzer olarak en fazla (%62.2) ortaokul mezunu kadınların mamografi çektirdiği bulunmuştur (Achat et al., 2005). Görüldüğu gibi, konu ile ilgili gerek Türkiye'de gerekse yurtdışında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonucu, 35 yaş üştü kadınların eğitim düzeylerinin genç yaş grubundaki kadınlara göre daha düşük olmasına bağlayabiliriz.

Çalışmamızda kadınların medeni durumuna göre mamografi ektirme durumuna baktığımızda en fazla (%53.4) evli kadınların mamografi çektirdiği bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Türkiye'de ve yurtdışında yapılan çalışmalar bizim çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir (Aslan ve diğerleri, 2007; Achat et al., 2005; Chamot, E. ve Charvet 2007; Chong et al., 2002; Gülten, 2008). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Speedy ve Hase (2000)'in çalışması ile Dünder vd. (2006) alışmasında evli olmanın mamografi ektirmede etkili bir faktör olmadığı belirtilmektedir. Bizim alışmamızda bekâr ve evli kadınların erken tanı davranışları arasında farklılık olması, evliliğin mamografi ektirmede fark oluşturan bir etken olduğunu göstermektedir. Bu sonucu, evli olan kadınların sağlıklı yaşam davranışlarının bekâr olan kadınlara göre daha iyi olabileceği düşüncesine bağlayabiliriz.

Yapılan çalışmalarda maliyetin mamografi ektirmede önemli bir etken olduğu, belirtilmiştir (Kurtz et al., 1993; Phillips, 1993; Suh, E. ve Park, S. 2009). Çalışmamızda kadınların ekonomik durumuna göre mamografi ektirme durumuna baktığımızda en fazla (%65.7) ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların mamografi çektirdiği bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Bizim alışma bulgumuza benzer şekilde Güney (2009)'in çalışmasında ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların orta ya da düşük olarak ifade eden kadınlara göre daha çok (%47.3) mamografi çektirdiği bulunmuştur. Bu sonuç bize, ölkemizdeki kadınların

lkemizdeki erken tanı merkezi ve işleyişi konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların meme hastalığı olma durumuna göre mamografi ektirme durumuna baktığımızda, en fazla (%78.3) meme hastalığı olan kadınların mamografi ektirdiğı bulunmuştur (Tablo 4.4.4). Avcı (2007) alışmasında da meme hastalığı olan kadınların yarısının (%50.0) mamografi ektirdiğı bildirilmiştir. Meme hastalığı olan kadınların, bu konuda daha hassas oldukları ve mamografi çektirdikleri düşünülebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Lefkoşa merkezde yaşayan 20–69 yaş arası kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdadır;

Çalışmada kadınların en fazla (%30.5) 20-29 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 39.2 ± 13.8 olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.1). Kadınların %35.5'inin lise mezunu, %30.1'inin üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip oldukları, yalnızca %4.3'ünün okuryazar ya da okuryazar olmadığı görülmektedir. Kadınların %52.0'sinin çalıştığı, %69.9'unun evli ve çoğunluğunun (%73.8) K.K.T.C. uyruklu olduğu belirlenmiştir. Evli kadınların yarıya yakını (%48.6) iki ya da daha fazla sayıda çocuğa sahiptir. Kadınların %23.9'u ekonomik durumunu iyi, %61.0'i ise orta olarak ifade etmiştir. Kadınların %94.9'unun sağlık güvencesi bulunduğu ve çoğunluğunun (%72.9) adet gördüğü belirlenmiştir.

Kadınların yaklaşık dörtte birinin (%26.0) meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi aldığı ve çoğunluğunun (%91.9) bu bilgiyi doktordan aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Ayrıca kadınların tamamına yakını meme kanseri belirtisi olarak (%92.0) en fazla memede kitle belirtisini bildiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3). Kadınlar en fazla (%89.4) KMM ile meme kanserinin erken dönemde saptanabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.4).

Çalışmada kadınların yaklaşık dörtte birinin (%26.5) KKMM'ne başlama yaşını, %41.3'ünün KKMM uygulama zamanını ve %66.5'inin KKMM uygulama sıklığını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Çalışmada KKMM'ne başlama yaşını en fazla 20–29 yaş grubundaki (%45.3), bir çocuk sahibi (%38.9) ve üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınların (%36.9) doğru bildiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). KKMM uygulama zamanı en fazla 20-29 yaş grubundaki (%49.3), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip (%53.6), bir

ocuk sahibi (%56.6) ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden (%56.0), adet gören (%42.3), meme kanseri konusunda bilgi alan (%48.7) ve meme hastalığı olan kadınlar (%66.7) tarafından doğru bilindiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.3). KKMM uygulama sıklığını en fazla 20–29 yaşı grubundaki (%80.0) ve üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip (%81.0) kadınların doğru bildiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.4).

Kadınların yaklaşık dörtte üçünün (%74.7) KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.2.5). En fazla (%88.2) 50–59 yaşı grubundaki kadınların, meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların (%86.7) ve meme hastalığı olan kadınların (%91.7) KKMM yaptığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Çalışmamızda adet gören kadınların yarısının (%50.0) ve menopoza giren kadınların beşte birinin (%20.0) KKMM’ni doğru zamanda uyguladığı bulunmuştur. KKMM uygulayan kadınların ise yarısının (%50.5) doğru sıklıkta uyguladığı bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların yalnızca dörtte birinin (%26.3) KMM’ne başlama yaşını doğru bildiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). KMM’ne başlama yaşı en fazla 20–29 yaşı grubunda (%40.4), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip (%41.2), çalışan (%31.6) ve bir ocuk sahibi (%34.0) kadınlar tarafından doğru bilindiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.2).

Kadınların yalnızca üçte birinin (%31.8) KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). En fazla (%62.0) 50–59 yaşı grubundaki kadınların, (%38.6) evli kadınların, bir ocuk sahibi (%76.0), (%53.8) ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların, (%52.9) adet görmeyen kadınların, meme kanseri konusunda bilgi alan (%56.7) ve (%74.2) meme hastalığı olan kadınların KMM yaptırdığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.5). Çalışmamızda KMM yaptıran kadınların yalnızca dörtte birinin (%25.7) uygun sıklıkta yaptırdığı ve yalnızca beşte birinin (%20.0) KMM’ne başlama yaşının uygun

olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.4).

Kadınların yarısına yakınının (%48.8) mamografiye başlama yaşını doğru bildiği görülmüştür (Tablo 4.4.1). Mamografi çektirmeye başlama yaşını en fazla (%62.5) 40–49 yaş grubundaki kadınlar, (%70.7) ortaokul mezunu olan kadınlar, (%54.8) çalışmayan kadınların ve (%60.2) meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların doğru bildiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu belirlenmiştir.

35 yaş ve üstü kadınların yarısına yakınının (%49.6) mamografi çektirdiği ve mamografi çektiren kadınların yaklaşık dörtte birinin (%29.3) uygun sıklıkta çektirdiği bulunmuştur (Tablo 4.4.2). Mamografi çektiren kadınların %43.9'unun mamografi çektirmeye başlama yaşının uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). En fazla (%69.8) 50–59 yaş grubundaki kadınların, (%64.7) ortaokul mezunu kadınların, (%53.4) evli olan kadınların, (%65.7) ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden kadınların, (%76.0) meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi alan kadınların ve (%78.3) meme hastalığı olan kadınların mamografi çektirdiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.4).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında eğitim alan kadınlar sayıca az bulunduğundan;

- 20 yaşında uygulamaya başlayabilmesi için, 20 yaşından daha önce kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda planlı, programlı eğitim programlarının hazırlanması konusunda sağlık bakanlığı ile işbirliği yapılması, meme kanseri erken tanı ünitelerinin açılması,

Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında hemşirelerden eğitim alan kadınların sayısı az bulunduğundan;

- Erken tanı hizmetlerinde önemli rolleri olan hemşirelere, mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitim programlarında erken tanının öneminin benimsenmesi ve bu hizmetlerin devamlılığının sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması, hemşirelerin konuyla ilgili duyarlılıklarının artırılması,

Kadınların, meme kanseri belirtileri arasında en fazla memede kitle belirtisini bildikleri ve diğer meme kanseri belirtilerini bilmedikleri tespit edildiğinden;

- Meme kanserine yönelik olarak kadınlara verilecek eğitim programlarının içeriğinde meme kanserinin diğer belirtilerini de içeren görsel ve yazılı eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve kadınlara dağıtılması,

Kadınların çoğunluğu meme kanseri erken tanı yöntemleri içinde en fazla Klinik Meme Muayenesi ile erken tanı konulabileceğine inandıklarını ifade ettiklerinden;

- Kadınlara diğerk erken tanı yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,

Çalışmada KKMM'ne başlama yaşını kadınların yalnızca dörtte birinin bildiğı, uygulama zamanını on kadından dördünün bildiğı ve yaklaşık on kadından yedisinin uygulama sıklığını bildiğı bulunduğundan;

- Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde KKMM konusunda bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve bu eğitimin içeriğinde KKMM başlama yaşı, uygulama zamanı ve sıklığının yer alması,
- Yazılı ve görsel tüm kitle iletişim araçları vasıtasıyla meme kanseri ve erken tanı konusunda doğru ve etkili eğitici yayınlar yapılması için gerekli çalışmaların başlatılması önerilir.

Çalışmada kadınların dörtte üçünün KKMM yaptığı, KKMM yapan kadınların en fazla 50–59 yaş grubunda olduğu bulunduğundan;

- Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin, 20 yaş ve üzeri tüm kadınları KKMM yapmanın amacı ve önemi hakkında bilinçlendirmesi, doğru tekniğı uygulamalı olarak göstermesi ve bu konuda hazırlanacak eğitim broşürlerinin tüm kadınlara dağıtılmasının sağlanması,
- KKMM konusunda sağlık eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması,
- Özellikle 20'li yaş grubunun bulunabileceğı yerlerde (üniversitelerde vb.) KKMM hakkında kadınların bilgi düzeyini belirlemek amacıyla araştırmaların yapılması ve gerekirse eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilir.

Çalışmada kadınların yalnızca dörtte birinin KMM'ne başlama yaşını doğru bildiğı belirlenmiştir. KMM'ne başlama yaşı en fazla 20-29 yaş grubunda ve üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınlar tarafından doğru bilindiğı bulunduğundan;

- 20 yaş üstü tüm kadınlara KMM yaptırmannın öneminin anlatılacağı eğitim programlarının hazırlanması, bu eğitimlerde kadınların eğitim düzeylerinin dikkate alınarak içeriğinin hazırlanması,
- Kadın dernekleri, lokaller gibi sağlıklı kadınlara toplu olarak ulaşma imkanı sağlayın ortamların kadın sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik bu ve buna benzer sağlık eğitimi aktiviteleri için bir fırsat olarak değerlendirilmesi önerilir.

Kadınların yalnızca üçte birinin KMM yaptırdığı, KMM yaptıran kadınların yalnızca dörtte birinin uygun sıklıkta yaptırdığı ve yalnızca beşte birinin KMM'ne başlama yaşının uygun olduğu bulunduğundan;

- KMM yaptırma davranışını engelleyen faktörlerin ortaya çıkmasını sağlayacak araştırmaların yapılması ve bu araştırma sonuçlarına göre verilen hizmetlerin yeniden düzenlenmesi,
- Kadınların KMM yaptırmak için Sağlık bakanlığı bünyesindeki birimlerin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması
- Erken tanı yöntemlerinden faydalanma durumunun sürekli izlenmesi, karşılaşılan sorunları çözmek için gerekli çalışmaların yapılması ve bu çalışmalarda hemşirelerin aktif rol alması,
- KMM konusunda planlanacak eğitimler kadınlarda düzenli olarak KMM yaptırmaya yönelik davranış değışikliği sağlamayı amaçlamalı ve sürekliliğinin olması önerilir.

Kadınların yarısına yakınının mamografiye başlama yaşını doğru bildiğı bulunduğundan;

- Kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan bu konudaki eğitimlerin yaygınlaştırılması ve mamografiye başlama yaşının da bu eğitimin içeriğinde vurgulanması önerilir.

Çalışmada kadınların yarısına yakınının mamografi çektiirdiğı, mamografi

ektiren kadınların yaklaşık dörtte birinin uygun sıklıkta çektirdiği, yarıdan azının mamografi çektirmeye başlama yaşının uygun olduğu bulunduğundan;

- Kadınların mamografi ektirme davranışına engel olan faktörleri inceleyen çalışmaların yapılması,
- 20 yaş ve üstü kadınlara mamografi çektirmenin öneminin anlatılması,
- Konuyla ilgili çeşitli programlar hazırlanması, hatta maddi kaynak sağlanabilirse riskli gruplara tarama programlarının düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Achat H, Close G, Taylor R. (2005). Who Has Regular Mammograms? Effects of Knowledge, Belief, Socioeconomic Status, and Health-Related Factors. *Prev Med; European Journal of Cancer Prevention*, 41(1), 312-20.

Akkaş, H., İlhan, M.N., Bumin M.A. (2007). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanserin Erken Tanısına İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışları. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı – Denizli. (s.324-325).

Akpınar, Y.Y. (2008). *Çorum İl Merkezinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Akyolcu, N. (2007). *Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Alam, A.A. (2006). Knowledge Of Breast Cancer And Its Risk and Protective Factors Among Women in Riyadh, *Annals of Saudi Medicine*, 26 (4), 272-277. Erişim: 10 Kasım 2009, ScienceDirect

American Cancer Society (2006). Breast cancer facts and figures, Erişim:10, Kasım 2009, [http:// www.cancer.org/ docroot/STT/content/STT_Ix_Cancer_Facts_Figures](http://www.cancer.org/docroot/STT/content/STT_Ix_Cancer_Facts_Figures).

American Cancer Society (2007). Cancer Facts ve Figures 2007. Erişim:2 Mart 2009, <http://www.cancer.org/downloads/stt/caff2007pwsecured.pdf>.

Aslan, F. ve Gürkan, A. (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 63-68.

Atlı, Ö. ve Yeşerenoglu, H. (2005). Kadınlara Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Verilen Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. V. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı - İzmir, 54-60

Avcı, A.İ., Altay, B. ve Kocatürk, B. (2008). Ebe Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4 (3), 25-28.

Avcı A.İ. (2007). The Health Beliefs Relating to Mammography of Midwives and Nurses. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3 (2), 4-9.

Ayna karşısında memelerin gözlenmesi, Erişim: 10 Ekim 2009, http://www.kanser.org/meme_htm.

Baum, M. and Schipper, H. (2007). *Meme Kanseri* (T. Ülker, Çev.). İstanbul.

Bayol, Ü. ve arkadaşları (2007). Meme Kanseri Tarama Yöntemleri [*Elektronik Sürüm*]. *Meme Sağlığı Dergisi*. 3(2), 3-5.

Bener, A., Alwash, R., Midller, C.J., Denic, S. ve Dunn, E.V. (2001). Knowledge, Attitudes and Practices Related to Breast Cancer Screening: A Survey of Arabic Women. *Journal of Cancer Education*. 16 (4), 215- 2. Erişim: 26 Mart 2009, ScienceDirect.

Beydağ, K.D. ve Karaoğlu, H. (2007). Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Ve Tutumlarına Etkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 106-111.

Brewster, A. ve Helzlsouer, K. (2001). Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Early Detection. *Curr Opin in Oncoogy*. 13 (6), 420-5. Erişim: 20 Şubat 2009, EBSCO.

Budakoğlu, İ. ve Maral, I. (2005). 40 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgileri, Davranışları ve Bu Konudaki Bilgi ve Becerileri. IV. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı - Ankara. 23-32.

Cabeza, E., Esteva, M., Pujol, A., Thomas, V. and Sanchez-Contador, C. (2007). Social Disparities in Breast and Cervical Cancer Preventive Practices. *European Journal of Cancer Prevention*, 16, 372-379. Erişim: 25 Nisan 2006, OVID.

Cancer Facts ve Figures for African Americans 2009-2010. Erişim: 12 Kasım 2009, http://www.cancer.org/docroot/STT/stt_0_2008.aspsitearea=STTvelevel=1.

Chamot, E. ve Charvet, A. (2007). Who Gets Screened, and Where: A Comparison of Organised and Opportunistic Mammography Screening in Geneva, Switzerland. *European Journal of Cancer*, Vol, 43, 576-584. Erişim: 10 Şubat 2009, ScienceDirect.

Chen, Wei-Ti. (2009). Predictors of Breast Examination Practices of Chinese Immigrants. *Journal of Cancer Nursing*, Vol. 32, 6-14. Erişim: 2 Mart 2010, ScienceDirect.

Chong, P.N., Krishnan, M., Hong, C.Y., Swah, T.S. (2002). Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses in Singapore. *Singapore Medica Journal*. 43(10), 509-516. Erişim: 3 Kasım 2009, ScienceDirect.

Clarenn, H.B, Friday, E.O. ve Usifo, O. (2006). Knowledge, Attitude And Practice Of Nigerian Women Towards Breast Cancer : A Cross-Sectional Study, World, *Journal Surgery Oncology*, 4:11. Erişim: 10 şubat 2009, ScienceDirect.

Cody, H.S. (2002). Current Surgical Management of Breast Cancer. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 45-52.

Çadır, G., Eksen, M., Bütüner, E., Tüzen, H., Yetim, H., Öthan, K. ve Arslan, K. (2004). Muğla Merkez, Bayır, Yerkeşik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-16.

Çevik, C.G., (2003). Memede Kitle şüphesiyle Hastaneye Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe, Afyonkarahisar.

Dağhan, Ç. ve Çevik Ü. (2008). Tokat Sigara Fabrikası Kadın İşçilerine Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Yapılan Bilgilendirmenin Doğru Bilgi ve Davranış Geliştirme Durumuna Etkisi. Erişim: 2 Ocak 2009, <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/56.pdf>

Dişcigil, G., şensoy, N., Tekin, N. ve diğerleri (2007). Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. *Marmara Medical Jouernal*. (20) 1. Erişim: 2 Mart 2009. <http://www.marmaramedicaljournal.org/text.php3?id=405>

Duffy, S.W. (2003). Screening for Breast Cancer, In: Edited by Chris Williams. Evidence Based Oncology, First Puplished, *BMJ Books*, BMA House Tavistock Square London, 109- 117.

Dündar, P.E, Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S., et al. (2006). The Knowledge and Attitudes of Breast Self-Examination and Mammography in a Group of Women in a Rural Area in Western Turkey. *BMC Cancer*., 6:43 Erişim: 13 Ocak 2009, <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/56.pdf>

Ekici, E. ve Utkualp, N. (2007). Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanseri Yönelik Davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*,3(3): 136- 139

Elik, Z. (2006). ***Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulaması Üzerine Etkisi***, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Engin, A., ed. (2001). Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri. (1. Bs.). Ankara, Atlas Kitapçılık.

Eroğlu, K. (2007). Meme Kanseri Kontrolündeki Yeni Yaklaşımlarda Hemşirenin Rol- Sorumlulukları, Korunma ve Erken Tanı Süreci. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi. Ankara.

Fındık, Ü. ve Turan, N. (2004). Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 53-60.

Fischer ,U., Baum, F.T., Luftner-Nagel, S., Obenauer, S., Heyden, D. ve Grabbe, E.H.(2002). Comparative Study in Patients with Microcalcifications: Full-Field Digital Mammography Screen Film, *European Radiology*, 12:2679-2683, Erişim:28 Aralık 2009, ScienceDirect.

Folkerd, E.J, Ann, Martin, L., Kendall, A. ve Dowsett, M. (2006). The Relationship Between Factors Affecting Endogenous Oestradiol Levels in Postmenopausal and Breast Cancer. *Journal of Steroid Biochemistry ve Molecular Biology*. 250-255.

Garza, MA., Luan, J., Blinka, M., Farabee-Lewis, RI. et al. (2005). A Culturally Targeret Intervention to Promote Breast Cancer Screening Among Low-Income Women in East Baltimore, Maryland. *Cancer Control*,; 11; 34-41

Göçgeldi, E., Uçar, M., Yaren, L., Çamoğlu, P. ve diğerleri. (2007). Bir eğitim hastanesinde çalışan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki bilgi ve tutumları ile meme kanseri risk faktörleri taşıma sıklıklarının incelenmesi, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitab. Denizli. 323-324.

Gölbaşı, Z., Kutlar, Z., ve Akdeniz, H. (2007). Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 11(2), 53-57.

Gözüm, S. ve Aydın, I. (2004). Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nursing*, 27 (6), p.491–498.

Groot, M.T., Baltussen, R., Uyl-de Groot, C.A., Anderson, B.O., Hortobágyi, G.N. et. al. (2006). Cost Effectiveness of Breast cancer Intervention. *The Breast Journal Volume* 12; 81-91

Güleser, G.N. ve Ünalın, D. (2009). The knowledge and practice of breast self-examination among healthcare workers in Kayseri, Turkey, *Cancer Nursing*, Sep-Oct;32(5), 7, Erişim: 2 Nisan 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19661791>

Gülten, N. (2008). İzmir Balçova Bölgesinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri İlişkin Risk Faktörleri, Bilgi ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir.

Güner, İ., Tetik, A. ve Gönener, H. (2007). Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 55-60.

Güney, E. (2009). İzmir’de Bir Fabrikada Çalışan Kadınların Sağlık İnançları İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Harputlu, D. (2005). **Kadın Mahkûmlarda Benlik Saygısı ve Kendi kendine Meme Muayenesi İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Haydaroglu, A., Dubova, S., Ozsaran, Z., Bölükbaşı, Y., Yılmaz, R., Kapkaç, M. ve Özdedeli. E. (2005). Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 1, 6-11.

Ho, V., Yamal, J.M., Atkinson, E.N., Basen- Engquist, K., Tortolero- Luna, G., ve Follen, M. (2005). Predictors of Breast and Cervical Screening in Vietnamese Women in Harris County, Houston, Texas. *Cancer Nurs.* 28 (2), 119 – 129.

Holmberg, L., Ekblom, A., Calle, E., Mokdad, A. ve Byers, T. (1997). Breast Cancer Mortality in Relation to Self-Reported Use of Breast Self-Examination, a Cohort Study of 450,000 Women, *Breast Cancer Res Treatment*. 43, 137-140.

International Agency for Research on Cancer (IARC) (2007). *Breast Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention Series*, Volume 7. Lyon: IARC

Press. Erişim: 2 Ocak 2009,
http://www.iarc.fr/cancerprevention_breastcancer/press_7.

International Agency for Research on Cancer (IARC) (2002). *Breast Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention Series*, Volume 9. Lyon: IARC Press. Erişim: 2 Ocak 2009, **http://www.iarc.fr/cancerprevention_breastcancer/press_9**.

İğci, A. (1997). Meme Kanserinin Erken Tanısında Tarama Yöntemleri. Topuz E, ed. Meme Kanseri, Biyoloji, Tanı, Evreleme ve Tedavi, 118-127, (1.bs.), İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları.

Islam, N., Kwon, S.C., Sendie, R. ve Kathuria, N. (2006). Breast and Cervical Cancer Screening Among South Asian Women in New York City. *Journal Immigrant Minor Health*, 8 (3), 211-221.

Jemal, A., Siegel, R., Wand, E., Murray, T., Xu, J., Smigal, C. ve Thun, M.J. (2006). Cancer statistics, 2006. *Cancer Journal Clinical*, 106-130. Erişim: 10 Şubat 2010, **<http://www.caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/56/2/106>**

Kanserle Savaş Daire Başkanlığı (2004). Meme Kanseri Kontrol Programı Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi, İzlem Raporu, Erişim: 2 Kasım 2009.
<http://www.saglik.gov.trextras/birimler/ksdb/kkmme/KKMME%202004%20izlem%20Raporu-8.doc>

Karakuş, F. (2008). Malatya İl Merkezinde Bulunan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

Karataş, N. (2004).. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İ. Erefe (Ed.). *Araştırmada Örnekleme* (s. 125-138). Ankara:Odak Ofset.

Karayurt, Ö., Coşkun A. ve Cerit K. (2008). Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. **4(1), 15-20.**

Karesen, R., Jensen, H.H., Sauer ,T., Schlichting, E., Skaane, P.ve Wang H. (2002). Logistic of referral, diagnostic assessment and treatment of patients with breast symptoms and signs. *Scandinavian Journal of Surgery*.9 (1), 232-238.

Katapodi, M.C., Dodd, M., FAAN, R., Lee, K., Facione, N. (2009). Underestimation of Breast Cancer Risk: Influence on Screening Behavior. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 36, No. 3.

Kendi kendine meme muayenesinde parmakların kullanımı, Erişim:12 Ekim 2009, <http://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php>

Kendi kendine meme muayenesi uygulama yöntemleri, Erişim: 1 Kasım 2009,http://www.cancernetwork.com/patientguides/bse_english.htm

Key, T.J., Verkasalo, P.K. ve Banks, E. (2001). *Epidemiology of Breast Cancer*. *Lancet Oncol*. 2(3), 133-40. Erişim: 3 Şubat 2009, ScienceDirect.

KETEM Kanser İstatistikleri. (2005). Erişim:2 Eylül 2008, <http://www.ketem.org/istatistik.php>

Kılıç, S., Kömürcü, Ş., Rzayev, M., Özet, A., Kır, T., Arpacı, F., Açikel, C.H., ve diğerleri (2004). GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında İzlenen Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(2), 90-111.

KKTC Devlet Planlama Örgütü. Genel Nüfus ve Konut Sayısı toplu Sonuçlar 10 Eylül 2007.[online]. Erişim: 5 Nisan 2009: <http://nufus.sayimi.devplan.org/nufus%20Tabloları/Nitelikler-index.html>.

KKTC Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri 2005-2007. [online]. Erişim: 18 Nisan 2009, <http://www.saglikbakanligi.com/>

Klinik meme muayenesinin gösterilmesi, Erişim: 6 Nisan 2009, <http://www.imaginis.com/breast-health/guidelines-women>

Knutson, D. ve Steiner, E. (2007). Breast Cancer Current Recommendation and Future Direction. *American Family Physician*. 75 (11), 1660-1666.

Koç, Z. ve Sağlam, Z. (2009). Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5:25–33. Erişim: 2 Kasım 2009, <http://www.memesagligi.dergisi.org>

Koçyiğit, O. (2007). Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanser, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

Kurtz, M.E., Given, B.G. (1993). Relationships of barriers and facilitators to breast self-examination, mammography and clinic breast examination in a worksite population, *Cancer Nursing*. 16(4): 251-259

Kutlu, K.A., Yılmaz, E. ve Çeçen, D. (2008). Manisa ili Halk Eğitim Merkezlerine Devam Eden Kursiyerlerin KKMM Konusunda Bilgi Düzeylerine ve Konuya İlişkin Uygulamalarına Eğitimin Etkisi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür Ve Araştırma Dergisi*, 4(13), 107-119.

Lee, E.E., Fogg, L.F. ve Sadler, G.R. (2006). Factor of Breast Cancer Screening Among Korean Immigrants in the United States. *Journal Immigrant Minor Health*, 8 (3), 223-233. Erişim:28 Kasım 2009, ScienceDirect.

Lechner, L., Nooijer, J. ve Vries, H. (2004). Breast Self-Examination: Longitudinal Predictors of Intention and Subsequent Behaviour. *European Journal Cancer Prevention*, 13: 369-376.

Luengo-Matos, S., Santos, P. and Saz-Parkinson, Z. (2006). Mammography Use and Factors Associated with its Use After the Introduction of Breast Cancer Screening Programmes in Spain. *European Journal of Cancer Prevention*. 15:242–248

Mah, Z. and Bryant, H. (1992). Age As a Factor in Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Screening Behaviour. *Canadian Medical Association Journal*, 146(12). Erişim: 3 Mart 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492292/>

Mamografi işleminin gösterilmesi, Erişim: 4 Ağustos 2009, <http://www.sciencephoto.com/images/search=mammography&matchtype>

Merey, S. (2002). Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Meme Muayenesi ve Meme Kanserinde Erken Tanı. (t.y), İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Erişim: 4 Kasım 2009, www.ism.gov.tr/indir/AKDap/meme_muayenesi_erken_tani.ppt.

Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Rehberi. (2006). TC Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı. Ankara, Onur Matbaacılık.

Memenin Yapısı, Erişim: 10 Ekim 2009, http://www.kanser.org/meme_anatomi.

McDonald, S., Saslow, D. ve Alciati, M. (2004). Performance and Reporting of Clinical Breast Examination: A Review of the literature. *CA Cancer Journal Clinic*, 54,345-361, Erişim: 23 Eylül 2009, <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/abstract/54/6/345>

Nahcivan, N. ve Seçginli, S. (2003). Meme Kanseriinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(1), 1-6.

Nural, N. ve Akdemir, N. (2000). Dahiliye Servislerinde Yatan Hastalarda Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (2), 1-12.

Nural, N., (1995). Kanseri riski altında olan Kişilerin Saptanmasında Hemşirenin rolü, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Oduysan, O.O. (2001). Breast Cancer : Knowledge, Attitudes and Practices of Female Schoolteachers in Lagos, Nigeria. *Breast Journal*. 7 (3), p. 171- 175.

Oluwatosin, O.A. ve Oladepo O. (2006). Knowledge of Breast Cancer and Its Early Detection Measures Among Rural Women in Akinyele Local Government Area, Ibadan, Nigeria. *BMC[online]*. Erişim:6.07.2009. <http://www.mayoclinic.com/health/pap-smear/>

Orhan,S. ve Çetinkaya, F. (2003) Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme KanseriKonusundaki Düşünce ve Davranışları. *Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*.12 (3),11-16.

Orhan, S. (2002). Kayseri ili Seçilmiş Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Öncel, S. ve Akcan, Ö. (2002). Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Konusundaki Bilgilerinin İncelenmesi, I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongre Kitabı, 38-45.

Özaydın, A.N., Güllüoğlu, M., Ünalın, P., Gorpe, S., Cabioğlu, N., Öner, B. ve Özmen, V. (2009). Bahçeşehir’de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Meme Sağlığı ile İlgili Uygulamaları, *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(4); 214-224.

Özberksöy, A. (2006). Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Özmen V. (2008). Breast Cancer in The World and Turkey. *J Breast Health*, 4:6-12.

Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ., Göker, E., Güllüoğlu, B.M. ve diğerleri (2009). Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması. “Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu”, Vol 5, Number 3, 125-134

Parkin, D.M., Bray, F., Ferlay, J. ve Pisani, P. (2002). Global Cancer Statistics, *CA Cancer Journal Clinic*, 55, 74–108.

Parlar, S., Bozkurt, A. ve Ovayolu, N. (2004). Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlara Verilen Meme Kanseri ve kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Eğitimin Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 9-15.

Petro-Nustus, W. ve Mikhail, B.I. (2001) Factors Associated With Breast Self Examination Among Jordanian Women. *Public Health Nursing* **19**, p.263-271.

Philips, J.M. (1993). Adherence to breast cancer screening guidelines among African-American women of different employment status. *American Association Occupational Health Nursing*.; 39(4), 84- 88.

Polat, G., Aksoy, F., Bulut, Ç. ve diğerleri (2007). 20 Yaş Üzeri Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi, Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Belirtileri Hakkındaki bilgi düzeyleri, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı: Denizli. 317-318.

Rakowski, W., Wyn, R., Breen N. ve Clark, M. (2010). Prevalence and Correlates of Recent and Repeat Mammography Among California Women Ages 55–79. *Cancer Epidemiology*, (34) 168–177. Erişim: 8 Mayıs 2010, ScienceDirect

Sadler, G.R., Dhanjal, S.K., Shah, N.B., ve Shah RB. (2001). Asian Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. *Public Health Nursing*.; 18: p. 357- 363 Erişim: 12 Eylül 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12746028>

Sağlık İstatistikleri (2006). Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006, Erişim: 5 Kasım 2009, [www.http//.ttbb.org.tr/kutuphane/istatistik2006](http://www.ttbb.org.tr/kutuphane/istatistik2006).

Secginli, S. ve Nahcivan, N. (2006). Factors Associated With Breast Cancer Screening Behaviors in a Sample of Turkish Women: a Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, **43**, 161-171. Erişim: 23 Haziran 2009, EBSCO.

Semiglazov, V., Moiseyenko, V., Protsenko, R. ve Manihas, A. (1998). Russia (St. Petersburg)/ WHO Randomized Prospective Study of The Role of BSE in Reduction of Breast Cancer Mortality [abstract], *European Journal Cancer*; 34, 92, Erişim: 4 Kasım 2009, <http://www.annals.org/content/151/10/727.full?cited-by=yesvelegid...;151/...>

Shirazi, M., Champeau, D., ve Talebi, A. (2006). Predictors of breast cancer screening among immigrant Iranian women in California. *Journal of Women's Health*, 15(5), p.485–506.

Sırtüstü yatarak memelerin muayene edilmesi, Erişim: 2 Şubat 2009, http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/self_exam/bse_steps.jsp

Silk, K.J., Bigbsy. E., Volkman, J. et al. (2006). “Formative Researchon Adolescent and Adult Perception of Risk Factor for Breast Cancer” *Social ScienceveMedicine*. p. 3124-3136

Smith RA, Cokkinides V, Eyre, H.J. (2005). American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, *CA: A Cancer Journal Clinical* , 55(1), 31-44.Erişim: 3 Mart 2009, ScienceDirect. http://www.biomedcentral.com/sfx_links.asp?ui=1471-2458-7-96&bibl=B21

Soskolne, V., ve Manor, O. (2006). Beliefs, recommendations and intentions are important explanatory factors of mammography screening behavior among Muslim Arab women in Israel. *Health Education Research* Volume 22, Number 5 Pp. 665-676.Erişim: 8 Ocak 2010, EBSCO.

Speedy S, Hase S. Health Beliefs and Perceptions of Women Presenting or not Presenting for Mammographic Screening in a Rural Health sSetting. *Australian Journal of. Rural Health*. 2000; 8: 208–213

Su, X, Ma, G.X., Seals, B., Tan, Y. ve Hausman, A. (2006). Breast Cancer Early Detection Among Chinese Women In The Philadelphia Area, *Journal Womens Health.*, 507-519. Erişim: 20 şubat 2010, ScienceDirect

şen, S., Öztürk, M. ve Kişioğlu, N. (2002). Isparta'da 25-65 Yas Grubu Kadınların Meme Kanserinin Risk Faktörleri ve Belirtilerine İlişkin Bilgi Düzeyleri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, 651-653.

Suh, E. ve Park, S. (2009). Mammography Use and Its Demographic Correlates Among Women in South Korea *Asian Nursing Research.* Vol 3, (2),20-24. Erişim: 18 Mayıs 2010, OVID.

Tanjasiri, S. ve Santos, L. (2001). Breast Cancer Screening Among Chamorro Women in Southern California. *Journal of Women's Health ve Gender-Based Medicine*; 10(5) p.479-85. Erişim: 28 Eylül 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11445047>

Taşçı, A. (2008). *Bolu İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 40 Yaş Üstü Kadınlarda ve Bu Merkezlerde Çalışan Hemşirelerde Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamaların Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Tolma, E., Reiningger, B. and Evans, A. (2003). Cognitive motivations associated with screening mammography in Cyprus. *Department of Health Promotion Sciences, College of Public Health, The University of Oklahoma, Health Sciences Center, Oklahoma City, Preventive Medicine.* 36, 363–373

Topuz, E. ve Aydınır, A. (2003). Meme Kanseri. (2.bs.) Nobel Tıp Kitabevi.

Thomas, D.B., Gao, D.L., Ray, M.R., Wang, W.W., Allison, J.C., Cheng, L.F., Porter, P., Hu, W.Y., Zhao, N.G., Pang, D.L., Li, W., Wu, C., Coriati, Z., Evans, I., Lin, G.M., Stalsberg, H. ve Self, S.G. (1997). Randomized Trial of Breast Self-Examination in Shanghai:Methodology and Preliminary Results, *Journal National Cancer Inst*; 89, 355-365

Tu, S. ve Yasui, Y. (2003). Mammography Screening Among Chinese-American Women. *PM Cancer*, 97(5):1293-302. Erişim: 1 Mart 2009, <http://www.thefreelibrary.com/Promoting+cancer+screening+among+Ontario+Chinese+women.-a0209404163>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Kansere Savaş Daire Başkanlığı (2005).Organlara, cinsiyete ve yaşa göre kanser sıklığının dağılımı ve kadınlarda en sık görülen 10 kanser, Erişim: 8 Aralık 2008. <http://www.saglik.gov.tr/TR>

Turgut, A.T., Hasırcıoğlu, F. ve Koşar U. (2000). Meme hastalıklarının tanısında mamografi, STED Erişim: 2 Mart 2009, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1200/3.html>

Ulusal Meme Tarama Standartları. Erişim: 2 Mart 2009, http://www.ukdk.org/pdf/mevzuat/Ulusal_meme_tarama_standartları.pdf

Ülker, T. (2007). Ülker, T (ed.). Meme Kanseri. 3. Baskı. Nobel Kitapevi.

Ünal, M. (2003). *Meme Kanseri Klinik Bulgular, Evreleme, Biyopsi*. E.Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer (Ed.). (s.124-131). *Meme Kanseri* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Ürkmaz, E. (2009). Eskişehir’de 40-69 Yaş Arası Kadınlarda Gail Modeli İle Meme Kanseri Risk Taraması, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Eskişehir.

Vahabi, M.(2005), Knowledge of Breast Cancer ve Screening Practices. *Health Education Journal*, 64(3): 218-228.

Yalçın, A., Nevruz, O., Arpacı, F., Günhan, Ö., Hasde, M., Beyan, C., Özet, A., ve diğerleri (2004). GATA Hastanesi 2000 Yılı Malignite Olgularının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(2), 115-125.

Yılmaz , D., Bingöl, İ., Kızıltaç, U. ve Bayırlı, H. (2009). **“Meme Kanserinden Korunma: Türk Kadınları Ne Kadar Bilinçli?”**. *Marmara üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. Sözel Sunum, 22(2), 22

Yu, E.ve Kim, K. (2001). Breast and Cervical Cancer Screening Among Chinese American Women. *Cancer Practice*, 9(2), 81-91. Erişim: 8 Mayıs 2009, ScienceDirect

Zincir, H. (1999). *Malatya İl Merkezinde 40 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi İnönü Üniversitesi, Malatya.

Warner, E., Plewes, D.B., Shumak, R.S., Catzavelos, G.C.,Di, Prospero., LS, Yaff, M.J. et al. (2001). Comparison of Breast Magnetic Resonance Imaging,

Mammography, and Ultrasonography for Surveillance of Women at High Risk for Hereditary Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, (19), 3524-3531.

WHO Regional Statistics. Basic Health Information on Cancer (2007). Erişim: 2 Aralık 2009. **[http:// www.wpro.who.int/sites/ncd/overview.htm](http://www.wpro.who.int/sites/ncd/overview.htm)**.

Wright, H., Listinsky, J., Rim, A et al. (2005). “Magnetic Resonance Imaging as a Diagnostic Tool for Breast Cancer in Premenopausal Women” *The American Journal of Surgery*, 572-575.

Wu, T.Y., West, B., Chen, Y.W., ve Hergert, C. (2006). Health beliefs and practices related to breast cancer screening in Filipino, *Chinese and Asian-Indian women. Cancer Detection and Prevention*, 30(1), 58–66. **<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005BrF.pdf>**

EK 1: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa Merkezde Yaşayan 20-69 Yaş Arasındaki Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısına Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarının saptanması için 20-69 Yaş Arasındaki Kadınları Bilgilendirme Ve Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Lefkoşa merkezde yaşayan 20-69 yaş arasındaki kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine (Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi) ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anket soruları toplam 53 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama olarak 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular araştırmacı tarafından sorulup doldurulacaktır. Bu yüzden soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamaları yeterli düzeyde olduğunda meme kanseri mortalitesinin düşmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve erken tanıyla kadınların önce memelerinin daha sonra yaşamlarının kurtulmasını sağlayacaktır.

Bu araştırma, KKTC’de verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir. Erken tanı hizmetlerinin ülke için önemini ortaya koyacaktır.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Belkis Karataş tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi Arş. Gör. Nadire Tosun

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırma görevlisi Nadire Tosun tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalar ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Nadire Tosun'u hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Katılımcı ile görüşen

Araştırmacı:

Adres:

Tel:

İmza:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 2: SORU FORMU

Soru Formu No:

A. Sosyo-demografik Özellikler İle İlgili Sorular

- 1) Kaç yaşındasınız?.....
- 2) Öğretim durumunuz nedir?
 - a)Okur yazar değil
 - b)Okur yazar
 - c)İlkokul
 - d)Ortaokul
 - e)Lise
 - f)Üniversite ve yüksek lisans
- 3) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 4) Cevabınız evet ise ne iş yapıyorsunuz?
(Belirtiniz).....
- 5) Uyuşgunuz;
 - a)KKTC
 - b)TC
 - c)Diğer (açıklayınız).....
- 6) Medeni durumunuz nedir?
 - a)Evli
 - b) Bekar (8.soruya geçiniz)
 - c)Dul/Boşanmış(8. Soruya geçiniz)
- 7) Yaşayan kaç çocuğunuz var?
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) 4 ve üzeri
 - f) Diğer
- 8) Gelirinize göre giderlerinizi karşılaştırdığınızda ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz ?
 - a) Çok İyi
 - b) İyi
 - c) Orta
 - d) Düşük
- 9) Sağlık güvenceniz var mı?
 - a)Evet (sağlık güvence türü).....(yazınız).
 - b)Hayır
- 10) Adet görüyor musunuz?
 - a) Evet (12. Soruya geçiniz)
 - b) Hayır
 - c) HRT kullanıyorum (süre.....)
- 11) Kaç ay/yıldan beri adet görmüyorsunuz?
Belirtiniz;.....

B. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları İle İlgili Sorular

- 12) Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında herhangi bir kurum ya da kişiden eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır (16.soruya geçiniz)

- 13) Cevabınız evet ise kimden bilgi aldınız?
Belirtiniz;.....
- 14) Ne tür bilgi aldınız?
Belirtiniz;.....
- 15) Memelerinizle ilgili bildiğiniz herhangi bir hastalığınız var mı/mıydı?
a) Evet
b) Hayır (18.soruya geçiniz)
- 16) Cevabınız evet ise ne tür meme sorunuz var/vardı?
Belirtiniz;.....
- 17) Ne zamandan beri meme sorunuz var/vardı?
Belirtiniz;.....
- 18) Sizce meme kanserinin erken belirtileri nelerdir?
(Kadınların verdiği cevaplar doğrultusunda belirtilerin karşısına X işareti konacaktır)

Belirtiler	X
1. Meme başından kanlı akıntı gelmesi	
2. Memenin asimetrik büyümesi	
3. Memede kitle	
4. Aynı taraflı koltuk altı lenf bezinde şişme	
5. Meme cildinde çekilme	
6. Anormal kol şişliği	
7. Meme başında çekilme	
8. Memenin renk değiştirmesi	
9. Memenin anormal büyümesi	
10. Meme uçlarının farklı yöne bakması	
11. Meme cildinde portakal kabuğu görüntüsü	
12. Ağrı	
11. Bilmiyorum	

- 19) Kadınların meme kanseri olup olmadıklarını erken dönemde ortaya çıkarabilecek uygulamalar nelerdir?
- () Doktor-hemşire muayenesi
() Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)
() Ultrasonografi (USG) () Magnetik Rezonans Görüntülemesi (MRG)
() Mamografi () Hiçbiri
() Diğer(açıklayınız).....

- 20) Meme kanseri KKMM ile erken dönemde saptanabilir mi?
a) Evet b) Hayır (37. Soruya geçiniz) c) Bilmiyorum (37. Soruya geçiniz)

(21-30 arasındaki sorular KKMM yapmak gerekir diyenlere sorulacaktır).

- 21) KKMM yapmaya kaç yaşında başlanmalıdır?
a) 15 yaşından itibaren
b) 20 yaşından itibaren
c) 30 yaşından itibaren
d) İlk adet yaşından itibaren
e) Bilmiyorum
f) Diğer (açıklayınız).....
- 22) Adet gören kadınlar KKMM'ni ne zaman yapmalıdır ?
a) Adet sırasında
b) Adet başlangıcından 5-7 gün sonra
c) Adetten 5-7 gün önce
d) Ayın herhangi bir gününde
e) Bilmiyorum
f) Diğer (açıklayınız).....
- 23) Menapoza giren kadınlar KKMM'ni ne zaman yapmalıdır ?
a) Yalnızca östrojen alındığında
b) Her ayın belirli bir gününde
c) Her altı ayda belirli bir günde
d) Menapozdan sonra yapılmasına gerek yoktur.
e) Bilmiyorum
f) Diğer (açıklayınız).....
- 24) KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır ?
a) Ayda bir kez ,
b) Senede bir kez
c) Diğer (açıklayınız).....
d) Bilmiyorum
- 25) Siz KKMM yapıyor musunuz ?
a)Evet (neden?.....)
b)Hayır (neden?.....)
- 26) Siz KKMM yapmaya kaç yaşında başladınız?
Belirtiniz.....
- 27) (Adet görüyorsa) Siz KKMM'ni ne zaman yapıyorsunuz?
a) Adet sırasında
b) Adet başlangıcından 5-7 gün sonra
c) Adetten 5-7 gün önce
d) Ayın herhangi bir gününde
e) Diğer (açıklayınız).....

28) (Menopoza girmişse) Siz KKMM’ni ne zaman yapıyorsunuz?

- a) Yalnızca östrojen alındığında
- b) Her ayın belirli bir gününde
- c) Her altı ayda belirli bir günde
- d) Menapozdan sonra yapılmasına gerek yoktur.
- e) Diğer (açıklayınız).....

29) Siz KKMM’ni ne sıklıkta yapıyorsunuz?

- a) Ayda bir kez ,
- b) Senede bir kez
- c) Diğer (açıklayınız).....

30) KKMM ile ilgili bilgileri nereden aldınız?

- a) Sağlık personeli (kim/ler.....)
- b) Kitap, broşür ve dergilerden
- c) Arkadaşlardan, komşulardan
- d) Tv-radyo, internet
- e) Diğer (açıklayınız)

31) Meme kanserini erken dönemde saptamak için, sağlık personeli tarafından memelerin muayene edilmesi (klinik meme muayenesi) gerekir mi?

- a)Evet b) Hayır (46. Soruya geçiniz) c) Bilmiyorum (46. Soruya geçiniz)

(32-39 arasındaki sorular KMM yapmak gerekir diyenlere sorulacaktır).

32) Klinik meme muayenesi kim tarafından yapılmalıdır?

- () Doktor
- () Hemşire
- () Ebe
- () Diğer (açıklayınız).....

33) Klinik meme muayenesine kaç yaşında başlamak gerekir?

- a) 20 yaşından itibaren**
- b) 40 yaşından itibaren
- c) 50 yaşından itibaren
- d) 60 yaşından sonra
- e) Bilmiyorum
- f) Diğer (açıklayınız).....

34) 20-39 yaşları arasındaki bayanlara klinik meme muayenesi ne sıklıkta yapılmalıdır?

- a) 6 ayda bir kez
- b) Yılda bir kez
- c) 3 yılda bir kez**
- d) Bilmiyorum
- e) Diğer (açıklayınız).

35) Kırk yaş üstü bayanlara klinik meme muayenesi ne sıklıkta yapılmalıdır?

- a) 6 ayda bir kez
- b) Yılda bir kez**
- c) 3 yılda bir kez
- d) Bilmiyorum
- e) Diğer (açıklayınız).

36) Siz şimdiye kadar klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

- a) Evet b) Hayır

37) Siz ne sıklıkta klinik meme muayenesi yaptırıyorsunuz?

- a) 6 ayda bir kez
- b) Yılda bir kez
- c) 3 yılda bir
- d) Şikayetim olursa
- e) Diğer (açıklayınız)

38) Siz klinik meme muayenesi yaptırmaya kaç yaşında başladınız?

- a) 20 yaşından itibaren
- b) 40 yaşından itibaren
- c) 50 yaşından itibaren
- d) 60 yaşından sonra
- e) Diğer (açıklayınız).....

39) Klinik meme muayenesi ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?

- a) Sağlık elemanlarından
- b) Kitap, broşür ve dergilerden
- c) Arkadaşlardan, komşulardan
- d) Tv-radyo, internet
- e) Diğer (açıklayınız)

(40-47 arasındaki sorular mamografi yapmak gerekir diyenlere sorulacaktır).

40) Meme kanserini erken dönemde saptamak için, meme filmi (mamografi) çekirmek gerekir mi?

- a)Evet b) Hayır (anketi bitiriniz) c) Bilmiyorum (anketi bitiriniz)

41) Mamografi çekirmeye kaç yaşında başlamak gerekir?

- a) 20-29 yaş
- b) 30 -39 yaş**
- c) 40-49 yaş
- d) 50-59 yaş
- e) 60 yaşından sonra
- f) Bilmiyorum

42) 40-49 yaşları arasındaki bayanların mamografiyi hangi sıklıkta çekmesi gerekir?

- a) 6 ayda bir
- b) Yılda bir
- c) 1-2 yılda bir**
- d) Aklıma geldiği zaman
- e) Diğer.....
- f) Bilmiyorum

43) 50 yaş üstü bayanların mamografiyi hangi sıklıkta çekmesi gerekir?

- a) 6 ayda bir
- b) Yılda bir**
- c) 1-2 yılda bir
- d) Aklıma geldiği zaman
- e) Diğer.....
- f) Bilmiyorum

44) Siz şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?

- a) Evet ise neden? (açıklayınız).....
- b) Hayır ise neden? (açıklayınız).....

45) Mamografi çekirmeye kaç yaşında başladınız?

Yaş (açıklayınız)

46) Mamografiyi hangi sıklıkta çektiyorsunuz?

- a) 6 ayda bir
- b) Yılda bir
- c) 1-2 yılda bir
- d) Aklıma geldiği zaman
- e) Diğer.....

47) Mamografi ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?

- a) Sağlık elemanlarından
- b) Kitap, broşür ve dergilerden
- c) Arkadaşlardan, komşulardan
- d) Tv-radyo, internet
- e) Diğer (yazınız)

EK 3. İZİN BELGESİ



**LEFKOŞA
TÜRK BELEDİYESİ**

Sayı: 39/76/15

12 Haziran, 2009

Sayın. Nadire Tosun
YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Lefkoşa'da yaşayan 20-69 yaş grubundaki kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları ile ilgili 1 Temmuz-30 Ağustos 2009 tarihleri arasında 375 anket yapılacaktır.

İş bu belge şahsın isteği üzerine verilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.



Hasan AYBAR
Yaşlılara Avrupalı Hizmet Birimi
Sorumlusu.

/İÖ.

Belediye Sarayı, Atatürk Caddesi, Lefkoşa-KIBRIS
Tel: 227 5551, 228 5221 Fax: 228 4387

Nicosia Turkish Municipality
Atatürk Avenue, Lefkoşa, Mersin 10 - TURKEY
Tel: (0392) 227 5551, 228 5221 Fax: (0392) 228 4387

