**T.C.**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

# DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN KADIN DOKTOR, HEMŞİRE VE SEKRETERLERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ZEHRA ÖZYAMAÇ KONUK

DÜZCE-2017




T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

# DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN KADIN DOKTOR, HEMŞİRE VE SEKRETERLERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Dr. ZEHRA ÖZYAMAÇ KONUK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. ATİLLA SENİH MAYDA

DÜZCE-2017

## ÖZET

**Amaç:**

Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde çalışan kadın doktor, hemşire ve sekreterlerin kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek, meme kanserine karşı farkındalık artışı sağlamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan kadın doktor, hemşire ve sekreterlerin tümüne 41 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır ve anket sonrasında KKMM hakkında bilgilendirme broşürü verilmiştir. İlk anketten 2 ay sonra aynı anket tekrar uygulanmıştır. İlk ankette katılımcıların %75.4'üne ikinci ankette ilk ankete katılanların %78.6'sına ulaşılmıştır. Araştırma müdahale tipinde bir araştırmadır. Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman- Halton Mc-Nemar testleri kullanılmıştır. Bağımlı değişken üzerine etkili olan risk faktörlerini belirlemek amacıyla ikili (binary) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş ve hesaplamalarda SPSS (version 22) programı kullanılmıştır.

**Bulgular:**

Bu araştırmada eğitim öncesinde katılımcıların % 69.8'i KKMM yaptığını, %11.6'sı ayda bir defa KKMM yaptığını belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise katılımcıların % 74.4'ü KKMM yaptığını, %21.2'si ayda bir defa KKMM yaptığını belirtmiştir. Eğitim sonrasında KKMM yapma ve düzenli KKMM yapanlarda artış gözlenmiştir. Sekreterlerin KKMM yapma oranı ve KKMM hakkında bilgi düzeyi doktor ve hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Eğitim öncesinde KKMM ne zaman yapılacağını bilmeyenlerin %54.2'si eğitim sonrasında öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %46.2'si menopoz döneminde yapılacağını, %42.6'sı en doğru sonucun hangi muayene şekliyle alınacağını eğitim öncesinde bilmediklerini belirtirken eğitim sonrası bildiklerini belirtmişlerdir. KKMM hakkında bilgi düzeylerinde eğitim sonrası artış olmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:**

Katılımcıların büyük çoğunluğunun KKMM hakkında bilgiye sahip olduğu görülürken düzenli KKMM yapanların oranı oldukça düşük bulunmuştur. KKMM hakkındaki bilgi düzeyi ve KKMM uygulama düzeyi doktor ve hemşirelerde sekreterlere göre daha fazladır. KKMM konusunda farkındalığı arttırmak için daha fazla eğitim programı düzenlenmesi önerilmektedir.

## ABSTRACT

**Aim:**

This study aims to both determine the female employees (doctors, nurses, and secretaries) of Duzce University knowledge and attitude towards breast self-exam and increase the awareness for breast cancer.

**Materials and Methods:**

This is an intervention research. A 41 question survey, has been administrated to the university's female employees –doctors, secretaries, and nurses- followed up by distribution of a informative booklet about BSE. The second survey was conducted 2 months after the first survey. While 75.4 % recipients completed the first survey, 78.6% participants of the initial survey responded to the second survey. Pearson chi-square and Fisher-Freeman-Halton, Mc-Nemar test were applied to analyze categorical data. Binary logistics regression analysis was implemented to identify the risk factors impacting dependent variable. SPSS (22 Version), a software package was used for data analysis. The p value was chosen as 0.05 and $p<0.05$ was determined as statistically significant.

**Results:**

Our findings indicate that prior to the intervention, 69.8% the participants do BSE, 11.6% of the participants do BSE once in a month. After the intervention, 74.4% of the participants do BSE, while 21.2% of them perform BSE once in a month. An increase both doing BSE and repeating the exam monthly was observed post-training. It is also found that the secretaries' knowledge about BSE and doing the exam was lower compared to the doctors and nurses. While 54.2% of the participants, who did not know when to perform the self-exam pre-training, learned when to do the BSE. In addition, 46.2% participants learned to the exam during menopause and 42.6% learned the most accurate way to do the test. Thus, there was a significant increase in the knowledge level of BSE after the intervention.

**Conclusion:**

The results indicate that while most of the participants know enough about BSE, very few of them perform BSE regularly. The nurses' and doctors' knowledge of BSE is higher than secretaries. The study suggests that more training programs are necessary in order to raise the awareness of BSE.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER**

Meme kanseri, Kendi kendine meme muayenesi, Sağlık personeli,

Kanserin erken tespiti, Farkındalık

**KEY WORDS**

Breast cancer, Breast self-examination, Health personnel, Early detection of cancer , Awareness

**İÇİNDEKİLER**


| | Sayfalar |
|---|---|
| **ÖZET** | vi |
| **İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)** | vii |
| **ANAHTAR SÖZCÜKLER** | v |
| **İÇİNDEKİLER** | vi |
| **TABLO VE ŞEKİLLER DİZİNİ** | ix |
| TABLO DİZİNİ | ix |
| ŞEKİL DİZİNİ | xvi |
| **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ** | xv |
| **1. GİRİŞ VE AMAÇ** | 1 |
| **2. GENEL BİLGİLER** | 3 |
| 2.1. Meme Kanseri | 3 |
| 2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi | 3 |
| 2.3. Meme Kanseri Etyoloji ve Risk Faktörleri | 4 |
| 2.3.1. Genetik ve ailesel faktörler | 5 |
| 2.3.2. Herediter sendromlar | 5 |
| 2.3.3. Virüsler | 5 |
| 2.3.4. Endokrin faktörler | 5 |
| 2.3.5. Reproduktif fonksiyon | 5 |
| 2.3.6. İlk hamilelik-ilk doğum yaşı | 6 |
| 2.3.7. Yoğun meme dokusu | 6 |
| 2.3.8. Diyet ve vitaminler | 6 |
| 2.3.9. Besinlerdeki lif miktarı | 6 |
| 2.3.10. Boy ve vücut ağırlığı | 6 |

| | |
|---|---|
| 2.3.11. Alkol | 7 |
| 2.3.12. İyonizan radyasyon | 7 |
| 2.3.13. Fiziksel aktivite | 7 |
| 2.3.14. Sigara | 7 |
| 2.3.15. Memenin selim lezyonları | 7 |
| 2.3.16. Hormon replasman tedavisi (HRT) ve oral kontraseptif kullanımı | 8 |
| 2.4. Meme Kanseri Belirtileri | 8 |
| 2.5. Tanı Yöntemleri | 9 |
| 2.5.1. Klinik meme muayenesi | 9 |
| 2.5.2. Kendi kendine meme muayenesi | 9 |
| 2.5.3. Mamografi | 14 |
| 2.5.4. USG | 14 |
| 2.5.5. MR | 14 |
| 2.5.6. Biyopsi | 14 |
| 2.6. Meme Kanserinden Korunma | 15 |
| **3. GEREÇ VE YÖNTEM** | 18 |
| 3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı | 18 |
| 3.2. Araştırmanın evreni ve örneklemi | 18 |
| 3.3. Araştırmanın tipi | 18 |
| 3.4. Araştırmanın hipotezleri | 18 |
| 3.5. Araştırmaya katılma kriterleri | 19 |
| 3.6. Araştırmaya katılmama kriterleri | 19 |
| 3.7. Araştırmanın değişkenleri (bağımlı ve bağımsız değişkenler) | 19 |
| 3.8. Veri Toplama Toplama Araç ve Yöntemleri | 19 |
| 3.9. Ön-deneme | 19 |

| | |
|---|---|
| 3.10. Araştırmanın Uygulanması | 20 |
| 3.11. İstatistiksel Analiz | 20 |
| 3.12. Etik komite izni | 21 |
| 3.13. Araştırmanın zaman çizelgesi | 21 |
| 3.14. Araştırmanın bütçesi | 21 |
| **4. BULGULAR** | 22 |
| **5. TARTIŞMA** | 66 |
| **6. SONUÇ VE ÖNERİLER** | 74 |
| **7. KAYNAKLAR** | 76 |
| **8. EK-1: ANKET FORMU** | 81 |
| **9. EK-2: KKMM BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ** | 87 |
| **10. EK-3: ETİK KURUL KARAR FORMU** | 89 |
| **11. EK-4: DEKANLIK İZNİ** | 90 |
| **12. EK-5: HASTANE İZNİ** | 91 |

## TABLO VE ŞEKİLLER DİZİNİ

TABLO DİZİNİ


| | Sayfalar |
|---|---|
| **Tablo 1:** KKMM ile ilgili yapılan çalışmalar | 16 |
| **Tablo 2:** Araştırmaya katılanların medeni duruma, eğitim durumuna, mesleğe ve yaşadığı yere göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı | 23 |
| **Tablo 3:** Araştırmaya katılanların gebelik ve doğum kontrol ilacı kullanım öyküsüne, menopoza girme durumlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrasına göre dağılımı | 24 |
| **Tablo 4:** Araştırmaya katılanların mamografi çektirme durumu ve çektirenlerin mamografi sonuçlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı | 24 |
| **Tablo 5:** Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite yapma durumu, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı | 25 |
| **Tablo 6:** Araştırmaya katılanların meme hastalığı, memede kitle ve akrabada meme kanseri öyküsü durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı | 26 |
| **Tablo 7:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumları, KKMM sini ne sıklıkta yaptıklarının dağılımı | 27 |
| **Tablo 8:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapmama nedenlerinin dağılımı | 28 |
| **Tablo 9:** Eğitim öncesi ve eğitim sonrası araştırmaya katılanların KKMM nasıl yapıldığını biliyor musunuz? , KKMM nerden öğrendiniz? sorularına verdikleri cevapların dağılımı | 29 |
| **Tablo 10:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM ne kaç yaşında başlanmalıdır?, KKMM ne zaman yapılmalıdır?, KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?, Menopoz döneminde KKMM yapılır mı?, Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılmalıdır?, Emzirme döneminde KKMM yapılır? sorularına verdikleri cevapların dağılımı | 30 |
| **Tablo 11:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniği nedir?, KKMM yaparken hangisi ile daha iyi sonuç elde edilir?, KKMM en doğru şekilde nasıl yapılır? sorularına verdikleri cevapların dağılımı | 31 |

| | |
|---|---|
| **Tablo 12:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri risk faktörüdür? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı | 32 |
| **Tablo 13:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri belirtisidir? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı | 33 |
| **Tablo 14:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre ‘ KKMM yapıyor musun?’ sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 35 |
| **Tablo 15:** Eğitim öncesi KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 36 |
| **Tablo 16:** Eğitim sonrası KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 36 |
| **Tablo 17:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumlarının karşılaştırılması | 37 |
| **Tablo 18:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre ‘KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?’ sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 38 |
| **Tablo 19:** Eğitim öncesi KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 39 |
| **Tablo 20:** Eğitim sonrası KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 40 |
| **Tablo 21:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası ‘KKMM kaç yaşında başlanmalıdır’ sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 40 |
| **Tablo 22:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre ‘KKMM ne zaman yapılmalıdır?’ sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 41 |

| | |
|---|---|
| **Tablo 23:** Eğitim öncesi KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 42 |
| **Tablo 24:** Eğitim sonrası KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. | 43 |
| **Tablo 25:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM ne zaman yapılmalıdır' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 43 |
| **Tablo 26:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 44 |
| **Tablo 27:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM hangi sıklıkta yapılmalıdır? sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 45 |
| **Tablo 28:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 46 |
| **Tablo 29:** Eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 47 |
| **Tablo 30:** Eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 48 |
| **Tablo 31:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde yapılır mı? sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 48 |
| **Tablo 32:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 50 |

| | |
|---|---|
| **Tablo 33:** Eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 51 |
| **Tablo 34:** Eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 52 |
| **Tablo 35:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde ne zaman yapılır? sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 52 |
| **Tablo 36:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Emzirme döneminde KKMM yapılmalı mıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 53 |
| **Tablo 37:** Eğitim öncesi emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 54 |
| **Tablo 38:** Eğitim sonrası emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 54 |
| **Tablo 39:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM emzirme döneminde yapılır mı? sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 55 |
| **Tablo 40:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en uygun el tekniği nedir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 56 |
| **Tablo 41:** Eğitim öncesi KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 57 |
| **Tablo 42:** Eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 58 |
| **Tablo 43:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM en uygun el tekniğini bilme durumlarının karşılaştırılması | 58 |

| | |
|---|---|
| **Tablo 44:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, , meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM sırasında daha iyi sonuç nasıl elde edilir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 60 |
| **Tablo 45:** Eğitim öncesi KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 61 |
| **Tablo 46:** Eğitim sonrası KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 62 |
| **Tablo 47:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en iyi sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması | 62 |
| **Tablo 48:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en doğru nasıl yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması | 63 |
| **Tablo 49:** Eğitim öncesi KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 64 |
| **Tablo 50:** Eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi | 65 |
| **Tablo 51:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması | 65 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ


| | Sayfalar |
|---|---|
| **Şekil 1:** Bir ayna karşısında memelerin gözlemlenmesi | 10 |
| **Şekil 2:** Ayakta dururken veya banyo yaparken elle yapılan muayene | 12 |
| **Şekil 3.A:** Muayenenin 2., 3. ve 4. parmakların iç yüzleri ile yapıldığını gösteren şematik resim | 12 |
| **Şekil 3. B:** Meme üzerinde daireler çizilerek yapılan muayeneyi gösteren şematik resim | 12 |
| Ş**ekil 4.A:** Meme başının sıkılarak meme başından bir akıntı gelip gelmediğinin araştırılması | 13 |
| **Şekil 4.B:** Sırtüstü yatarken elle yapılan muayene | 13 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ASM:** Aile sağlığı merkezi

**BRCA:** Breast Cancer Susceptibility

**DNA:** Deoksiribo nükleik asit

**GATA:** Gülhane Askeri Tıp Akademisi

**HRT:** Hormon replasman tedavisi

**KKMM:** Kendi kendine meme muayenesi

**MR:** Manyetik Rezonans Görüntüleme

**TV:** Televizyon

**USG:** Ultrasonografi

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, hücrelerin kontrolsüz ve anormal büyümesi, yayılması ile karakterize bir hastalıktır. Eğer yayılma kontrol edilmezse ölümle sonuçlanabilir. Kansere, tütün, bulaşıcı hastalıklar, sağlıksız bir diyet, kalıtsal genetik mutasyonlar, hormonlar ve bağışıklık koşulları gibi birçok faktör neden olabilir (1). Kanser hem dünyada hem de ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmesi nedeniyle önemli bir toplum sağlığı problemidir (2).

Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin, 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (2).

Dünyada her yıl 8.2 milyon kişi kanserden ölmekte ve bu dünya genelindeki ölümlerin yaklaşık % 13'ünü oluşturmaktadır (3, 4). Akciğer, karaciğer, mide, kolorektal, meme, özofagus kökenli kanserleri sırasıyla en ölümcül kanser türleri olup meme kanserine bağlı ölümlerde 5.nci sırada yer almaktadır (5). Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda en fazla görülen ve en sık ölüme neden olan kanserdir (6). Buna rağmen meme kanseri vakalarının neredeyse% 50'si ve ölümlerin% 58'i daha az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (7).

Ülkemizde ölüm nedenlerine bakıldığında dolaşım sistemine bağlı hastalıklardan sonra iyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümler 2.nci sırada yer almaktadır (8). 2013 verilerine göre kadınlarda %24.6 ile en sık görülen kanser meme kanseridir ve her 4 kadın kanserinden biri olup bir yıl içinde 17.531 meme kanseri teşhisi konulmuştur (9).

Meme kanseri için aile öyküsü, BRCA1, BRCA2 gibi bazı genetik mutasyonlar, erken menarş, geç menopoz, ilk doğumun geç yaşta olması, alkol kullanma ve obezite gibi birçok risk faktörü olmasına rağmen meme kanserine yakalanan kadınların dörtte üçünde bu faktörlerin herhangi biri tespit edilememiştir (10, 11).

Meme kanseri insidansı, yaşam süresinin uzaması, kentleşmenin artırması ve batı yaşam biçimlerinin benimsenmesi nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır ve vakaların çoğu geç evrelerde teşhis edilmektedir (4, 7).

Meme kanseri sonuçlarını ve sağ kalımını iyileştirmek için erken tespit, meme kanseri kontrolünün temelini oluşturur (4, 11). Ülkemizde kanser taramasında 20 yaşından itibaren her ay olmak üzere ömür boyu kendi kendine meme muayenesi, 40 yaşından itibaren 69 yaşına kadar 2 yılda bir klinik meme muayenesi ve mamografi önerilmektedir (12). Kadınların kendi kendilerine meme muayenesi yapmaları, meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesini sağlar ve tedavide başarı şansını arttırır (11).

2013 yılında Türkiye genelinde 18 yaş ve üzerindeki kadınlarda yapılan bir çalışmada hiç kendi kendine meme muayenesi yapmayanlar % 65.1 iken ayda bir düzenli yapanlar sadece %10.1 olarak bulunmuştur (18). Aynı çalışmanın 2014 verilerine göre hiç kendi kendine meme muayenesi yapmayanlar % 58.2 iken ayda bir düzenli yapanlar sadece % 22.9 olarak bulunmuştur (19).

İstanbul'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının %19.7 sinin düzenli meme muayenesi yaptığı bulunmuştur (13).

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda çoğunlukla kadınların çok az bir kısmının düzenli kendi kendine meme muayenesi yaptığını ve çoğunun kendi kendine meme muayenesini nasıl yapacağını bilmediği ya da ihmal ettiği sonucuna varılmıştır (12-17).

Çalışmalarda da görüldüğü gibi kendi kendine meme muayenesi sağlık çalışanları da dahil olmak üzere düşük oranda yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda da üniversite hastanesinde çalışan kadın doktor, hemşire ve sekreterlerde kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek, meme kanserine karşı farkındalık artışı sağlamak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme Kanseri

Meme hücrelerinin kontrol dışı kalmasıyla oluşan meme kanseri memenin farklı bölgelerinden başlayabilir. Çoğu meme kanseri, memelere süt aktaran kanallarda başlar. Çoğunlukla bir röntgen filminde fark edilir veya bir kitle olarak hissedilir. Tümör hücreleri çevredeki dokulara veya vücudun uzak bölgelerine yayılabilir (20).

### 2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

2012 yılında Dünya'da toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur (3). Dünya'da en çok tanı konulan kanserler akciğer, meme ve kolon iken kanserden ölümler ise en çok akciğer, karaciğer, mide kolorektal, meme, özofagus kanserine bağlıdır. Dünya sağlık örgütüne göre önümüzdeki 20 yıl içinde kanser vakalarında %70 artış beklenmektedir (5).

Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda en fazla görülen ve en sık ölüme neden olan kanser olup kansere bağlı ölümlerde 5.nci sırada yer almaktadır (5, 6). 2012 yılında kadın kanserleri arasındaki en sık rastlanan kanser olup yaklaşık 1,67 milyon (tüm kanserlerin %25'inde) yeni kanser tanısı konulmuştur (21).

Dünya Sağlık örgütünün (2013) tahminlerine göre meme kanseri nedeniyle dünya genelinde 508 000'den fazla kadının öldüğü tahmin edilmektedir. Meme kanseri gelişmiş dünyanın bir hastalığı olduğu düşünülse de, göğüs kanseri vakalarının neredeyse %50'si ve ölümlerin %58'i daha az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (7).

Ülkemizde ölüm nedenlerine bakıldığında iyi huylu ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümler (%40.3) 2.nci sırada yer almaktadır (8). 2013 verilerine göre kadınlarda %24.6 ile en sık görülen kanser meme kanseridir. Her 4 kadın kanserinden biri olup bir yıl içinde 17.531 meme kanseri teşhisi konulmuştur (9).

Meme kanserinin görülme sıklığı 25 yaşın altında nadir olup ileri yaşlarda sıklığı artmaktadır. 25 yaş altında %4 görülürken 25-49 yaş arasında %33.7, 50-69

yaş arasında %25.4 ve 70 yaş üzerinde ise azalarak %14.6 olmuştur. 25 yaşından sonra kadınlarda en sık görülen kanser olmuştur (9).

### 2.3. Meme Kanseri Etyoloji Ve Risk Faktörleri

Meme kanseri ile ilişkin olarak kalıtım, menstruasyonlar, evlilik, doğumlar, emzirme, kontraseptif kullanımı, memenin iyi huylu epitelial hastalıkları, hormonal, iatrojenik ve immünolojik faktörler gibi birçok faktör vardır. Hiçbir faktörün tek başına büyük önemi yoktur ( 10, 11).

***Meme kanseri risk faktörleri; (10, 11, 22)***

- İleri Yaş (30-34 yaşa kıyasla 65-69 y)
- Asya'ya kıyasla K. Amerika/Avrupa'da yerleşim
- Yüksek sosyo-ekonomik seviye
- Anne veya kız kardeşte meme kanseri
- Nullipar/geç doğum (<20 y kıyasla >30 y)
- Uzun süreli emzirememe
- Erken menarş (>15 y kıyasla <12 y)
- Geç menopoz (< 45 y kıyasla > 55 y)
- Biopsi ile kesinleşmiş proliferatif meme hastalığı
- Mammografide yoğun meme
- Postmenopozal obesite
- Göğüs duvarı ışınlanması
- Bir memede kanser anamnezi
- Primer over, endometrium kanser hikayesi
- Alkol
- Obezite

### 2.3.1.Genetik ve ailesel faktörler

Yakın akrabalarında meme kanseri olan kadınlarda hastalık riski daha yüksektir. Birinci derece akrabada (anne, kız kardeş veya kız çocuğu) meme kanserine sahip olmak neredeyse bir kadının riskini iki katına çıkarır (11, 25). BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu gibi belirli gen mutasyonlarına sahip kadınların meme kanseri riski artar. Bu kadınlarda ayrıca over kanseri riski yüksektir ve diğer kanserler için risk artışı olabilir (23, 22).

### 2.3.2.Herediter sendromlar

Lynch Tip II, Li-Fraumeni Serndromu, Cowden Hastalığı, Garling Sendromu, Herediter Meme-Over Kanseri Sendromu ve ataksik-telenjiektazi gibi herediter bazı sendromların varlığında meme kanseri riskinde artma söz konusudur (11).

### 2.3.3.Virüsler

Virüsler, normal hücrenin kanser hücresine transformasyonuna, onkogeni hücresel DNA'ya sokarak veya da viral DNA'yı protoonkogenin yanındaki kromozoma sokarak neden olurlar (11).

### 2.3.4.Endokrin faktörler

Meme kanserleri aşırı östrojen üretimi, düşük androjen üretimi ve prolaktin anormallikleri gibi bozulmuş bir hormon metabolizması üzerinde gelişebilirler. Östrojenler normal ve neoplastik meme dokusunun gelişmesini uyarırlar, mitojenik büyüme faktörlerinin, tümör invazyonu ve metastazını kolaylaştıran proteazların salınımını uyarır. Progesteron östrojen varlığında meme epitelinde mitotik aktiviteyi artırır (11).

### 2.3.5. Reproduktif fonksiyon

Hiç evlenmemiş olmak, 2'den fazla hamileliği olmamak, 12 yaşından önce menstrüasyona girmek ve 55 yaşından sonra menopoza girmek östrojen ve progesteron hormonlarına uzun süre maruz kalındığı için riski arttırır (11, 22).

### 2.3.6. İlk hamilelik-ilk doğum yaşı

Erken yaşta doğumla sonlanmış gebelik meme kanseri riskini azaltmaktadır. İlk doğumu 35 yaşından sonra yapanlar, 20 yaşından önce yapan kadınlara göre %40 fazla riske sahiptirler. Erken yaşta yapılan ilk doğum, meme epitelinin erken gelişmesine neden olarak memeyi karsinojenlere karşı daha az duyarlı duruma getirir (11).

### 2.3.7. Yoğun meme dokusu

Meme yağlı doku, fibröz doku ve bez dokusundan oluşur. Daha glandüler ve fibröz dokuya ve daha az yağ dokusuna sahip olan göğüsler mamografide daha yoğundur ve normal memeye göre riski 1.2 ila 2 katı risk taşır (11, 22).

### 2.3.8. Diyet ve vitaminler

Hayvansal yağlardan zengin bir diyet obeziteye ve bu bağlı olarak meme kanseri riskini artırabilir. A vitamini içindeki karotenoidler antioksidan özelliklere sahip olduklarından DNA hasarına yol açan reaktif oksijen radikallerine karşı hücresel savunmayı artırabilirler (11, 22).

### 2.3.9. Besinlerdeki lif miktarı

Liften zengin besinlerin biliyer sistemden bağırsağa dökülen östrojenlerin reabsorbsiyonunu inhibe ederek meme kanseri oluşumuna karşı koruyucu bir etkisinin olabileceği ileri sürülmüştür ve deneysel çalışmalarda liften zengin beslenmenin meme tümörü sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Günlük lifli gıdaların 20 gr artırılmasının koruyucu etkisi olduğu bildirmiştir (11).

### 2.3.10. Boy ve vücut ağırlığı

Boyun kısa kalmasının (enerji alımındaki azalma sonucu) menarş yaşını geciktirdiği ve bu koruyucu etkinin meme kanseri riskini azaltabileceğini yönünde görüşler vardır (11).

Menopozdan sonra fazla kilolu veya obez olmak ise meme kanseri riskini arttırır. Menopozdan sonra östrojen yumurtalıklar yerine yağ dokusundan sentezlenir.

Fazla yağ dokusu olması östrojen düzeylerini artırabilir ve meme kanseri riski artar (22).

### 2.3.11. Alkol

Meme kanseri riski alınan alkol miktarıyla birlikte artar. Günde 12 gr alkol alan kadınlarda meme kanseri riski 1.4, günde 24 gr alkol alanlarda ise 1.7 olarak bulunmuştur. Günde 12 gr alkol alımının premenopoze kadınlarda total östrojen düzeyini arttırdığını gösterilmiştir (11, 22).

### 2.3.12. İyonizan radyasyon

Çocukluk çağında veya genç erişkinlerde başka bir kanser (Hodgkin hastalığı veya non-Hodgkin lenfoma gibi) için göğsüne radyasyon tedavisi uygulanan kadınların meme kanseri riski daha yüksektir. Çocukluğunda radyasyon alanlarda meme kanseri gelişme riskinin radyasyon almamışlara oranla 3.6 kat arttığını bildirilmiştir (11, 22).

### 2.3.13.Fiziksel aktivite

Düzenli egzersizin menarşı geciktirdiği ve premenpozal dönemde anovulatuvar siklusların sayısını artırarak meme kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir. Haftada 4 saat veya daha fazla egzersiz yapan kadınların kanser riskinin hiç yapmayanlara göre %60 daha az olduğu bildirilmiştir (11, 19, 22).

### 2.3.14. Sigara

Meme kanseri riski ile sigara içimi arasında net bir ilişki gösterilememiştir (11, 22).

### 2.3.15. Memenin selim lezyonları

Meme biopsisinde proliferatif değişikliklere (sklerosis, adenozis, papilloma) sahip olanlarda meme kanseri riski, proliferatif değişimi olmayanlara göre 1.9 kat daha fazla risk altındadır; ancak proliferatif olmayan lezyonlarda da azda olsa meme kanser riski vardır. Proliferasyonla birlikte kalsifikasyonların bulunması riski artırırken, selim kistlerin varlığı riski değiştirmemektedir (11, 22).

### 2.3.16 Hormon replasman tedavisi (HRT) ve oral kontraseptif kullanımı

Oral kontraseptif kullanan kadınların hiç kullanmamış kadınlara göre meme kanseri riskinin biraz daha yüksek olduğunu bulmuştur (22).

HRT alan kadınlarda, verilen tedavinin tipinden ve yönteminden bağımsız olarak hayatı tehdit eden meme kanserine yakalanma riskinin arttırdığı bulunmuştur (24).

## 2.4.Meme Kanseri Belirtileri

Memenin üst dış kadranı daha çok meme dokusu içermesi nedeniyle meme kanseri en fazla görüldüğü yerdir. Meme kanserli hastalardaki bazı semptom ve bulgular:

- Memede veya yakınında veya koltukaltı bölgesinde yumru ya da kitle
- Ağrı
- Meme üzerine basıda hassasiyet
- Memede büyüme, büzülme, küçülme
- Meme cildinde çöküntü (retraksiyon), ödem (peau d'orange), ülserasyon, kırmızılık, ekimoz, genişlemiş venler, satellit nodüller
- Anne sütü dışındaki meme başı akıntısı
- Meme başının retraksiyonu, inversionu, deviasyonu (yön değiştirme), yassılaşıp düzleşmesi
- Meme başı veya areola üzerinde pullu, kırmızı ya da şişmiş cilt, ülserasyon
- Meme başında kaşınma, kabuklanma, çatlak, erozyon
- Kol ödemi

(11, 23, 25).

### 2.5. Tanı Yöntemleri

#### 2.5.1. Klinik meme muayenesi

Meme muayenesinin bir doktor tarafından yapılmasıdır. Hasta ayakta, otururken ve sırt üstü yatar pozisyonda iken inpeksiyon ve palpasyonla muayene edilir (11). Meme kanseri taramasında 40-69 yaş arasında 2 yılda bir önerilmektedir (12).

#### 2.5.2. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

Uygun ve zamanında yapılan meme muayenesi memenin normal yapısının öğrenilmesini ve oluşan bir değişikliğin erken bir evrede farkedilmesini sağlayarak meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesini sağlar (11). Ülkemizde kanser tarama programında 20 yaşından itibaren her ay olmak üzere ömür boyu kendi kendine meme muayenesi önerilmektedir (12).

***Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman;***

- Adet kanaması gören kadınlar için, menstrüasyonun bitiminden sonraki 2. ve 3. gündür. Bu günler; memelerde şişme ve hassasiyetin en az olduğu günlerdir
- Adet görmeyen kadınlar için, akılda kalması için her ayın belli bir günü
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra
- Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır (11, 12).

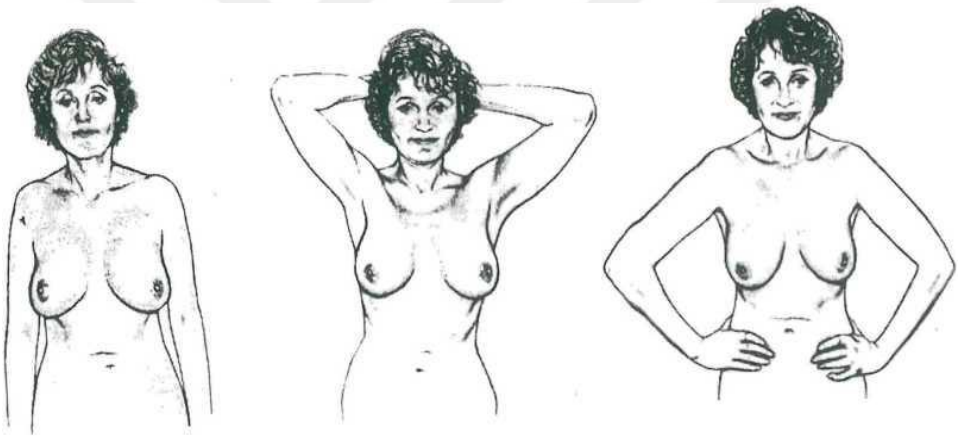
***Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır;***

- Bir ayna karşısında memelerin gözle muayene edilmesi
- Ayakta dururken veya banyoda yıkanırken memelerin elle muayene edilmesi
- Sırtüstü yatarken memelerin elle muayene edilmesi (11, 12, 24).

***Ayna karşısında gözle yapılan muayene;***

İyi aydınlatılmış bir odada, belden yukarısını gösteren bir ayna karşısında ayakta durulur ve memeler inspeksiyonla aynadan gözlemlenir.

- Kollar yan taraflarda olmak üzere, memeler aynadan gözle muayene edilir
- Aynaya biraz daha yaklaşılır, kollar yukarı doğru kaldırılarak eller başın arkasına konur ve başa doğru bastırılır. Böylece göğüs kaslarının kasılması sağlanır ve sonra memeler gözlemlenir.
- Eller sıkıca kalçalara bastırılır, omuzlar ve dirsekler öne doğru alınırken aynaya doğru hafifçe eğilinir ve aynadan memeler gözle incelenir (11, 12, 24, 26).



A B C

Şekil 1: Bir ayna karşısında memelerin gözlemlenmesi (11).

A. Kollar yan taraflarda

B. Kollar yukarı doğru kaldırılmış ve başın arkasına konmuş, eller başa bastırır durumda

C. Kalçaların üzerine konan eller sıkıca kalçalara bastırır durumda

***Ayna karşısında gözle yapılan muayenede araştırılacak değişiklikler şunlardır;***

- Her iki memenin büyüklükleri arasında dikkati çekecek bir fark (Memelerden birinin diğerine nazaran biraz daha büyük olması normaldir)
- Memelerin dış hatlarında bir değişiklik
- Memelerden birinde büyüme, küçülme veya büzülme
- Memelerden birinde görülebilen bir şişlik
- Üst kolda anormal şişlik
- Koltuk altında (veya altlarında) gözle görülen bir şişlik (11, 12).

***Meme cildi üzerinde araştırılması gerekli değişiklikler;***

- Meme cildinde; kırmızılık, morluk, genişlemiş damarlar, çöküntü (retraksiyon)
- Meme cildinde portakal kabuğu görünümü (peau d'orange), yara (ülserasyon)
- Meme cildinde küçük şişler (satellit cilt nodülleri) (11, 26).

***Meme başı ve areolada araştırılması gerekli değişiklikler;***

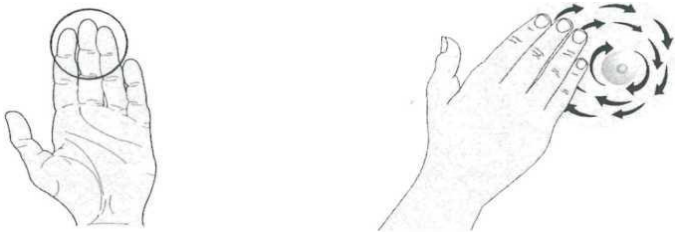
- Areolada şekil, büyüklük ve renk bakımından bir değişiklik
- Meme başında; genişleme, düzleşme, çökme (retraksiyon), yön değiştirme (deviasyon), kabuklanma, çatlak, kırmızılık veya yara
- Meme başından akıntı (kanlı, süt veya sarı su kıvamında, koyu sarı veya yeşil iltihabi) (11, 26).



Şekil 2: Ayakta dururken veya banyo yaparken elle yapılan muayene (11).

Gözle yapılan muayeneden sonra, sıra ayakta elle yapılan muayeneye gelir bu muayene parmaklar ıslak ve sabunlu bir cilt üzerinde kaydığından banyoda duş altında da yapılabilir. Sağ meme sol elle ve sol meme sağ elle muayene edilir. Muayene; 2., 3. ve 4. parmakların iç yüzleri ile, meme üzerinde daireler çizerek dikkatli ve yavaş bir şekilde yapılır. Parmaklar birbirine yapışık ve göğüs duvarına paralel olmalıdır (11). Memedeki kitleler farklı derinlikte olduğu için aynı noktada üç farklı basınçla (hafif, orta, şiddetli) bastırarak hareket edilmelidir (12).

Sol kol yukarı doğru kaldırılır ve sağ elin üç parmağının iç yüzleri ile daireler çizilerek sol meme ve ayrıca aksiller bölge kontrol edilir, meme başı hafif bir şekilde sıktırılarak meme sıkılarak meme başından bir akıntı gelip gelmediği araştırılır. Sol memenin muayenesi tamamlanınca, aynı şekilde sağ kol yukarı doğru kaldırılarak sol elle sağ meme ve sağ aksiller bölge muayene edilir (11).



A B

Şekil 3: A. Muayenenin 2., 3. ve 4. parmakların iç yüzleri ile yapıldığını gösteren şematik resim

B. Meme üzerinde daireler çizilerek yapılan muayeneyi gösteren şematik resim (11).

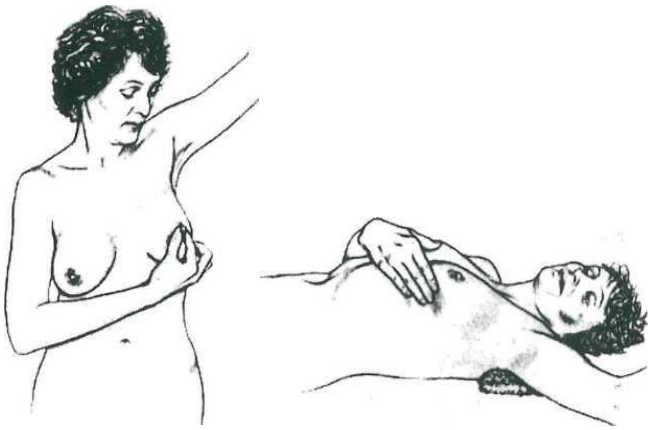
***Elle yapılan muayenede araştırılması gereken özellikler şunlardır;***

- Memede bir şişlik var mı? Eğer memede bir şiş saptanırsa; bunun büyüklüğü, şekli, hudutları, sert ve hareketli olup olmadığı araştırılır.
- Memede bir sertlik sahası veya bir kalınlaşma var mı? (11).

***Sırtüstü yatarken elle yapılan muayene;***

Sırtüstü yatılır ve önce sol meme muayene edilmek isteniyorsa, sol omuzun altına küçük bir yastık veya katlanmış bir havlu konur, sol kol başın arkasına doğru kaldırılır. Böylece meme göğüs duvarı üzerinde yayılır ve daha kolay muayene olanağı sağlanmış olur. Daha sonra sağ elin parmaklarının iç yüzleri ile daireler çizilerek sol meme dikkatli bir şekilde muayene edilir (11).

Muayene edilecek bölge; yukarda klaviküladan aşağıda meme altındaki kıvrıma, dış yanda arka aksiller çizgiye ve iç yanda sternuma kadar uzanır, aksiller bölgenin de muayene edilerek bir şişlik olup olmadığı araştırılır. Sol memenin muayenesi bitince, yine aynı şekilde hareket edilerek sağ memenin muayenesi yapılır (11).



A B

Şekil 4: A. Meme başının sıkılarak meme başından bir akıntı gelip gelmediğinin araştırılması

B:Sırtüstü yatarken elle yapılan muayene (11).

Yapılan bazı çalışmalarda düzenli kendi kendine meme muayenesi yapma % 19.7 ve %6.2 gibi düşük oranlarda iken hiç kendi kendine meme muayenesi yapmayanlar %50.9 ve %70.5 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur (13, 14, 17).

### 2.5.3. Mamografi

Memenin iki panel arasında sıkıştırılarak ve tüm dokuların incelenmesini sağlamak için iki yönden (üstten-aşağıya ve yan-yana) X-ışınıyla incelenmesidir. Mamografi, şu anda meme kanseri tespiti için en iyi tarama modalitesidir. Meme kanseri genellikle memede bir kitle veya başka değişiklikler gelişmeden önce rutin bir mamogram ile teşhis edilebilir (21, 27).

### 2.5.4. Ultrasonografi (USG)

Meme dokusuna bakmak için ses dalgalarının kullanılmasıdır. Memedeki kitlelerin solid kistik ayrımı ve kitlenin morfolojik özelliğine göre malign benign ayrımı yapılmasını sağlar (11). Hissedilebilen ancak mamografide görülemeyen memedeki bazı değişikliklere bakmak için yararlıdır (24, 28). Meme lezyonlarında işaretleme,İİAB,core biyopsi yapılmasını sağlar (11).

### 2.5.5. Manyetik Rezonans (MR)

X ışınları yerine radyo dalgaları ve güçlü mıknatıslar kullanılarak memenin görüntülenmesidir (28). Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) genellikle meme kanseri riski yüksek kadınları taramak için kullanılır (27). İnvaziv meme kanserinde duyarlılığı en yüksek yöntemdir maliyeti yüksek olduğu için tarama yöntemi olarak kullanımı kısıtlıdır (11).

### 2.5.6. Biyopsi

Meme kanserinden şüphelenilen vakalarda tanıyı kesinleştirmek için biyopsi yapılır (11, 24).

### 2.6. Meme Kanserinden Korunma

Meme kanserinden korunmada önlenebilir risk faktörlerinin kontrolü bugün için bilinen önemli yöntemlerdendir. Risk azaltıcı tedavilerin genel amacı kanserden korunma, sağkalım avantajı ve hayat kalitesinde artış sağlamaktır. Kanserden korunmak için alınabilecek bazı önlemler;

1.Yaşam şekli değiklikleri yardımı ile korunma;

- Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, alkol alımının, aşırı kilolu ve obezitenin kontrol altına alınması,

2. Çevresel faktörlerle teması azaltarak korunma,

3. Kimyasal korunma,

4. Hedef organın ortadan kaldırılması yolu ile koruma,

- Risk azaltıcı mastektomi,
- Risk azaltıcı bilateral salpingooferektomi,

5. Yakın izlem (Tarama) ( 23, 24 ).

**Tablo 1: KKMM ile ilgili yapılan çalışmalar ( 13, 14, 15, 16, 17)**

| **Araştırmacılar** | **Tarihi Yeri** | **Sonuçlar** |
|---|---|---|
| NURAN GENÇTÜRK | 2013 İstanbul | Kadın sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada katılımcıların %19.7'si her ay düzenli KKMM yaptığı, ailesinde meme kanseri olanlarda KKMM yapma durumu %8.3 bulunmuştur. |
| Ayla Açıkgöz, Rüksan Çehreli, Hülya Ellidokuz | 2015 İzmir | Hastanede çalışan kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların %50.9'u KKMM hiç yapmadığı, yalnızca % 6.2'si ayda bir düzenli KKMM yaptığı, yapmayan kadınların %52.5'i bilmediğini, %43.8'i ihmal ettiğini belirtmiştir |
| Ercan GÖÇGELDİ, Cengiz Han AÇIKEL, Metin HASDE, Gül AYGUT, Sultan ÇELİK, İlkay GÜNDÜZ, Yeşim KARADENİZ, Raziye AYAS, Erva ŞAHİN, Candan DENİZ | 2008 Ankara | Katılımcıların %87.7'si KKMM yapılması gerektiğini ifade ederken, %66.5'i en az bir kez KKMM yaptığını, %28.9'u ayda bir kez düzenli olarak yaptığını, doğru zamanda ve sıklıkta KKMM yapma sıklığı %23.3 bulunmuştur. KKMM hakkındaki bilgilerini sağlık personelinden (%37.3) ve televizyon/gazetelerden (%34.3) aldığını bildirenler ilk sıralarda yer almıştır. |
| GENÇTÜK NURAN, | 2015 İstanbul | Kadın sağlık çalışanlarının %86.8'inin KKMM yapmasını bildiği ve %19.7'sinin düzenli her ay KKMM yaptığı belirlendi. Ayrıca katılımcıların %32.9 ile %60.5 arasında kendi kendine meme muayenesinde araştırılması gereken belirti ve bulguları bildiği, %30.3 ile %77.6 arasında KKMM yapılırken dikkat edilmesi gereken noktaları bildiği saptanmıştır. |

| | | |
|---|---|---|
| Kajal Srivastava,, Sumit Jethani, Bhavika Kalthe, Parul Sharma Khilnani, J.S. Bhawalkar, Shili Vyas | 2016<br>Hindistan | Katılımcıların % 82.5 'i kendi kendine meme muayenesinin utanmaya neden olduğunu, % 33.5' inin zahmetli olduğunu ve % 54.3 'ü zaman alıcı olduğunu belirtmiş. Sadece % 15.6'sı her ay KKMM yaptığını belirtmiştir. |
| Mehrnoosh Akhtari‐Zavare, Muhamad Hanafiah Juni, Irmi Zarina Ismail, Salmiah Md Said , Latiffah A. Latiff | 2016<br>Malezya | Katılımcıların % 70.5'i meme muayenesi yapmadığı , % 70.5'i nasıl yapacağını bilmediği bulunmuştur. |

## 3. GEREÇ ve YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 1998 yılında Konuralp' de bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin, Abant İzzet Baysal Üniversitesi'ne Tıp Fakültesi kurulması amacıyla devredilmesi ile faaliyetlerine başlamıştır. 2006 yılında Düzce Üniversitesi'nin kurulması ile Düzce Üniversitesi bünyesinde faaliyetlerine devam etmiştir. Düzce üniversitesi hastanesinin kuruluşu 2009 yılı Şubat ayında tamamlanmış olup, 32 poliklinik ve 320 yataklı servisiyle hizmet vermektedir.

Araştırma Aralık 2016 – Mart 2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

**Araştırmanın evreni:** Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 104 doktor, 174 hemşire ve 64 sekreterden oluşan toplam 342 kadın araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

**Araştırmanın örneklemi:** Örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

**3.3. Araştırmanın Tipi:** Müdahale araştırmasıdır.

### 3.4. Araştırmanın Hipotezleri

a) $H_0$: Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi doktor ve hemşireler arasında farklılık göstermemektedir.

$H_1$: Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi doktor ve hemşireler arasında farklılık göstermektedir.

b) $H_0$: Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi doktorlar ve sekreterler arasında farklılık göstermemektedir.

$H_{1:}$ Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi doktorlar ve sekreterler arasında farklılık göstermektedir.

c) $H_0$: Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi sekreterler ve hemşireler arasında farklılık göstermemektedir.

$H_1$: Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve bilgi düzeyi sekreterler ve hemşireler arasında farklılık göstermektedir.

### 3.5. Araştırmaya Katılma Kriterleri

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan kadın doktor, hemşire, sekreter olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek.

### 3.6. Araştırmaya Katılmama Kriterleri

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan kadın doktor, hemşire, sekreter olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri (Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler)

**Bağımlı değişkenler:** Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu, kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi durumu.

**Bağımsız değişkenler:** Yaşadığı yer, medeni durum, meslek, aile kanseri öyküsü, eğitim durumu, meme hastalığı öyküsü, memede kitle öyküsü, fiziksel aktivite.

### 3.8. Veri Toplama Toplama Araç ve Yöntemleri

Çalışmada Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan kadın doktor, hemşire ve sekreterlerden çalışmaya katılmayı kabul edenlere 41 sorudan oluşan anket formu (EK-1) uygulandı ve KKMM hakkında bilgilendirme broşürü (EK-2) verildi.

### 3.9. Ön-deneme

Asistan ve öğretim görevlilerinden oluşan 10 kişiye ön deneme yapıldı ve ön deneme sonucunda bazı sorularda değişiklik yapıldı.

### 3.10. Araştırmanın Uygulanması

Doğum izninde ve raporlu olanlar çalışma dışı bırakılarak araştırmaya katılmayı kabul eden 258 kişiye Aralık 2016'da 41 sorudan anket formu uygulandı. . Anket sonrasında KKMM'nin ne zaman ve nasıl yapılacağını, KKMM yaparken dikkat edilmesi gereken noktaları anlatan ve kişilerin kendi uygulamalarını kontrol etmeleri amacıyla hazırladığımız kontrol listesinden oluşan bilgilendirme broşürü verildi. Çalışmaya katılanlardaki bilgi ve tutum değişimini değerlendirmek amacıyla ilk anketten 2 ay sonra aynı anket tekrar uygulandı. Eğitimin etkisini değerlendirmek için daha önce anket uygulayan kişilere ilk anketteki anket numaraları verilerek anketler dağıtıldı. Eğitim sonrası doğum iznine ayrılanlar ve anketi tekrar uygulamak istemeyenler çalışmaya dahil edilmedi. İkinci anket uygulamasında 203 kişiye ulaşıldı. İlk ankette katılımcıların %75.4'üne ikinci ankette ilk ankete katılanların %78.6'sına ulaşıldı. Anketler mesai saatleri içinde ve nöbet şeklinde çalışan birimlerde aynı kişilere ulaşmak için çalışanların nöbetlerine göre hastaneye gidilerek verildi. Anketler verildikten sonra katılımcılara göre aynı gün içerisinde ya da ertesi gün toplandı.

### 3.11. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen niceliksel ölçümlere ait tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak kategorik ölçümlere ait değerleri ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler bakımından sorulara verilen yanıtların dağılımı bakımından karşılaştırmalarda, Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Pearson ki-kare test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası sorulara verilen cevapların oranlarının karşılaştırmalarında Mc-Nemar testi kullanılmıştır. Bağımlı değişken üzerine etkili olan risk faktörlerini belirlemek amacıyla ikili (binary) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler için SPSS (version 22) paket programı kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

### 3.12. Etik Komite İzni

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'nun 19.12.2016 tarih ve 2016/99 sayılı kararı ile araştırmanın yapılmasında etik (EK-3) ve bilimsel sakınca bulunmadığına dair yazılı belge alınmıştır.

### 3.13. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

| | Ekim 2016 | Kasım 2016 | Aralık 2016 | Ocak 2017 | Şubat 2017 | Mart 2017 | Nisan 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Konu seçimi | X | | | | | | |
| Kaynak inceleme | | X | X | X | X | X | X |
| Hazırlık | | X | X | X | | | |
| Veri toplama | | | X | X | X | X | |
| Değerlendirme | | | X | X | X | X | |
| Çözüm | | | X | X | X | X | X |
| Yazım | | X | X | X | X | X | X |

### 3.14. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmacı tarafından karşılandı.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaşları 21 ile 58 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 32.5±6.4'dir. Katılımcılardan doğum yapanların ilk doğum yaşı ortalama 26.7±0.9 olup minumum 1 maksimum 3 doğum yapmışlardır. Katılımcıların ilk adet yaşı minumum 10 maksimum 19 olup ortalama 13 ± 1.2'dir.

Tablo 2'de araştırmaya katılanların medeni duruma, eğitim durumuna, mesleğe ve yaşadığı yere göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %63.3'ü evli, %34'ü bekar ,%2.7si eşinden ayrılmıştır. %12.8'i lise ,%15.1'i önlisans,%32.6'sı lisans, %32.2' si yüksek lisans, %7,4'ü doktora eğitimini tamamlamış olup %7.4'ü öğretim üyesi, %25.6'sı doktor, %17.8'i sekreterdir. Katılımcıların %96.5'i şehir merkezinde %3.5'i köyde yaşamaktadır. Eğitim sonrasında katılımcıların %64.2'si evli, %32.3'ü bekar, %3.5'i eşinden ayrılmıştır. %12.8'i lise, %15.3'ü önlisans, %32'si lisans, %32.5'i yüksek lisans, %7.4'ü doktora eğitimini tamamlamış olup %7.4'ü öğretim üyesi, %27.1'i doktor, %45.8'i hemşire, %19.7'si sekreterdir. Katılımcıların %96.1'i şehir merkezinde %3.9'u köyde yaşamaktadır.

**Tablo 2:** Araştırmaya katılanların medeni duruma, eğitim durumuna, mesleğe ve yaşadığı yere göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| **Medeni durum** | Evli | 162 | 63.3 | 129 | 64.2 |
| | Bekar | 87 | 34.0 | 65 | 32.3 |
| | Eşinden ayrılmış | 7 | 2.7 | 7 | 3.5 |
| | Toplam | 256 | 100.0 | 201 | 100.0 |
| **Eğitim durumu** | Lise | 33 | 12.8 | 26 | 12.8 |
| | Ön lisans | 39 | 15.1 | 31 | 15.3 |
| | Lisans | 84 | 32.6 | 65 | 32.0 |
| | Yüksek lisans | 83 | 32.2 | 66 | 32.5 |
| | Doktora | 19 | 7.4 | 15 | 7.4 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Meslek** | Öğretim üyesi | 19 | 7.4 | 15 | 7.4 |
| | Doktor | 66 | 25.6 | 55 | 27.1 |
| | Hemşire | 127 | 49.2 | 93 | 45.8 |
| | Sekreter | 46 | 17.8 | 40 | 19.7 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Yaşadığı yer** | Şehir merkezi | 249 | 96.5 | 195 | 96.1 |
| | Köy | 9 | 3.5 | 8 | 3.9 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 3'de araştırmaya katılanların gebelik ve doğum kontrol ilacı kullanım öyküsüne, menopoza girme durumlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrasına göre dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %55.8'i gebeliği olduğunu, %48.1'i doğum kontrol ilacı kullandığını ve %1.2' si menopoza girdiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında katılımcıların %58.1'i gebeliği olduğunu, %49.8'si doğum kontrol ilacı kullandığını ve %1' i menopoza girdiğini belirtmiştir.

**Tablo 3:** Araştırmaya katılanların gebelik ve doğum kontrol ilacı kullanım öyküsüne, menopoza girme durumlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrasına göre dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| **Gebelik öyküsü var mı?** | Evet | 144 | 55.8 | 118 | 58.1 |
| | Hayır | 114 | 44.2 | 85 | 41.9 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Doğum kontrol ilacı** | Evet | 124 | 48.1 | 102 | 50,2 |
| | Hayır | 134 | 51.9 | 101 | 49.8 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100 |
| **Menopoz** | Evet | 3 | 1.2 | 2 | 1.0 |
| | Hayır | 255 | 98.8 | 201 | 99.0 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 4'de araştırmaya katılanların mamografi çektirme durumu ve çektirenlerin mamografi sonuçlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %6.6'sı mamografi çektirmiş olup çektiren 14 kişinin %71.4'ü normal olduğunu, %28.6'sı meme yapısı nedeniyle sık aralıklarla mamografi çektirilmesinin önerildiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında katılımcıların %7.4'ü mamografi çektirmiş olup çektiren 12 kişinin %75'i normal olduğunu, %25'i meme yapısı nedeniyle sık aralıklarla mamografi çektirilmesinin önerildiğini belirtmiştir.

**Tablo 4:** Araştırmaya katılanların mamografi çektirme durumu ve çektirenlerin mamografi sonuçlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| **Mamografi** | Evet | 17 | 6.6 | 15 | 7.4 |
| | Hayır | 241 | 93.4 | 188 | 92.6 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Mamografi sonucu** | Normal | 10 | 71.4 | 9 | 75.0 |
| | Meme yapısı nedeniyle sık aralıklarla mamografi önerildi | 4 | 28.6 | 3 | 25.0 |
| | Toplam | 14 | 100.0 | 12 | 100.0 |

Tablo 5'de araştırmaya katılanların fiziksel aktivite yapma durumu, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %27.9'u fiziksel aktivite yaptığını, %6.6'sı alkol kullandığını, % 22.9'u sigara kullandığını belirtirken eğitim sonrasında %24.1'i fiziksel aktivite yaptığını, %4.4'ü alkol kullandığını, %21.2'si sigara kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 5:** Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite yapma durumu, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| **Fiziksel aktivite** | Evet | 72 | 27.9 | 49 | 24.1 |
| | Hayır | 186 | 72.1 | 154 | 75.9 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Alkol** | Evet | 17 | 6.6 | 9 | 4.4 |
| | Hayır | 241 | 93.4 | 194 | 95.6 |
| | Toplam | 258 | 100 | 203 | 100.0 |
| **Sigara** | Evet | 59 | 22.9 | 43 | 21.2 |
| | Hayır | 199 | 77.1 | 160 | 78.8 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 6'da araştırmaya katılanların, meme hastalığı, memede kitle ve akrabada meme kanseri öyküsü durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %9.7'si akrabada meme kanseri, %9.7'si meme hastalığı ve %13.2'si memede kitlesi olduğunu belirtirken eğitim sonrasında %9.9'u akrabada meme kanseri, %10.8'i meme hastalığı ve %13.8'i memede kitlesi olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 6:** Araştırmaya katılanların akrabada meme kanseri öyküsü, meme hastalığı ve memede kitle durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| **Akraba meme kanseri öyküsü** | Evet | 25 | 9.7 | 20 | 9.9 |
| | Hayır | 233 | 90.3 | 183 | 90.1 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Meme hastalığı** | Evet | 25 | 9.7 | 22 | 10.8 |
| | Hayır | 233 | 90.3 | 181 | 89.2 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| **Meme de kitle** | Evet | 34 | 13.2 | 28 | 13.8 |
| | Hayır | 224 | 86.8 | 175 | 86.2 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Katılımcılardan meme hastalığı olanların %3.92'unda fibroadenom, %3.5'inde fibrokistik meme, %1.62'sında kist, %0.4'ünde mastit(abse), %0.4'ünde yağ bezesi bulunmaktadır.

Tablo 7'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumları, KKMM sini ne sıklıkta yaptıkları dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların % 69.8'i KKMM yaptığını, KKMM yapanların %55'i aklına geldikçe, %4.3'ü her banyoda %11.6'sı ayda bir defa KKMM yaptığını belirtirken eğitim sonrasında katılımcıların % 74.4'ü KKMM yaptığını, KKMM yapanların %45.3'ü aklına geldikçe, %6.9'u her banyoda %21.2'si ayda bir defa KKMM yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 7:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumları, KKMM sini ne sıklıkta yaptıklarının dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| KKMM yapıyor musunuz? | Evet | 180 | 69.8 | 151 | 74.4 |
| | Hayır | 78 | 30.2 | 52 | 25.6 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| KKMM ne sıklıkta yapıyorsunuz? | Yapmıyorum | 75 | 29.1 | 54 | 26.6 |
| | Aklıma geldikçe | 142 | 55.0 | 92 | 45.3 |
| | Her banyoda | 11 | 4.3 | 14 | 6.9 |
| | Ayda bir defa | 30 | 11.6 | 43 | 21.2 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 8'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapmama nedenlerinin dağılımı verilmiştir. Eğitim öncesi KKMM'ni düzenli yapmayanların (hiç yapmayanlar dahil) %3.3'ü nasıl yapılacağını bilmediğini, %3.3'ü gerekli olduğunu düşünmediğini, %17.4'ü herhangi bir şikâyeti olmadığı için yapmadığını, %2.5'i aile öyküsü olmadığı için yapmadığını, %1.7'si zamanı olmadığını , %47.9'si ihmal ettiğini ve %24'ü unuttuğu için yapmadığını belirtirken eğitim sonrasında %4.8'i nasıl yapılacağını bilmediğini, %2.4'ü gerekli olduğunu düşünmediğini, %11.9'ü herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığını, %1.2'si zamanı olmadığını , %54.8'i ihmal ettiğini, %22.6'sı unuttuğunu için yapmadığını belirtmiştir.

**Tablo 8:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapmama nedenlerinin dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| KKMM yapmama nedeniniz nedir? | Nasıl yapılacağını bilmiyorum | 4 | 3.3 | 4 | 4.8 |
| | Gerekli olduğunu düşünmüyorum | 4 | 3.3 | 2 | 2.4 |
| | Herhangi bir şikâyetim yok | 21 | 17.4 | 10 | 11.9 |
| | Aile öyküsü yok | 3 | 2.5 | 0 | 0.0 |
| | Zamanım olmuyor | 2 | 1.7 | 46 | 1.2 |
| | İhmal ediyorum | 58 | 47.9 | 19 | 54.8 |
| | Unutuyorum | 29 | 24.0 | 2 | 22.6 |
| | Diğer | 0 | 0.0 | 2 | 2.4 |
| | Toplam | 121 | 100 | 84 | 100.0 |

Tablo 9'da araştırmaya katılanların KKMM nasıl yapıldığını biliyor musunuz?, KKMM nerden öğrendiniz? sorularına verdikleri cevapların eğitim öncesi ve eğitim sonrası dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların %93.8'i nasıl yapılacağını bildiğini, bilenlerin %0.4'ü TV ve radyodan, % 4.5'i dergi, gazete ve broşürden %14'ü sağlık personelinden, %0.4 'ü arkadaş veya komşusundan, %69.8'i üniversite eğitiminde , %10.7 eğitim, seminerlerden öğrendiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında katılımcıların %94.6'sı nasıl yapılacağını bildiğini, bilenlerin %1.6'sı TV ve radyodan, %6.8'i dergi, gazete ve broşürden %16.8'i sağlık personelinden, %63.4'ü üniversite eğitiminde, %11.5'i eğitim, seminerlerden öğrendiğini belirtmiştir.

**Tablo 9:** Eğitim öncesi ve eğitim sonrası araştırmaya katılanların KKMM nasıl yapıldığını biliyor musunuz? , KKMM nerden öğrendiniz? sorularına verdikleri cevapların dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| KKMM nasıl yapıldığını biliyor musunuz? | Evet | 242 | 93.8 | 192 | 94.6 |
| | Hayır | 16 | 6.2 | 11 | 5.4 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| KKMM nereden öğrendiniz? | TV, radyo | 1 | 0.4 | 3 | 1.6 |
| | Dergi, gazete, broşür | 11 | 4.5 | 13 | 6.8 |
| | Sağlık personeli | 34 | 14.0 | 32 | 16.8 |
| | Arkadaş komşu | 1 | 0.4 | 0 | 0.0 |
| | Üniversite eğitimi | 169 | 69.8 | 121 | 63.4 |
| | Eğitim seminer | 26 | 10.7 | 22 | 11.5 |
| | Toplam | 242 | 100.0 | 191 | 100.0 |

Tablo 10'da araştırmaya katılanların KKMM ne kaç yaşında başlanmalıdır?, KKMM ne zaman yapılmalıdır?, KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?, Menopoz döneminde KKMM yapılır mı?, Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılmalıdır?, Emzirme döneminde KKMM yapılır mı? sorularına verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların %80.5'i KKMM 20 yaşında başlanması gerektiğini, %65.5'i adet kanaması bittikten 2-3 gün sonra yapılması gerektiğini, %90.1'i ayda bir defa yapılması gerektiğini belirtmiştir. %74'ü menopoz döneminde KKMM yapılacağını, %57.3'si menopoz döneminde her ayın belli bir gününde yapılacağını ve %48.8'i emzirme döneminde KKMM yapılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında katılımcıların %83.2'si KKMM 20 yaşında başlanması gerektiğini, %78.8'i adet kanaması bittikten 2-3 gün sonra, %92'si ayda bir defa yapılması gerektiğini belirtmiştir. %81.3'ü menopoz döneminde KKMM yapılacağını, %70.4'ü menopoz döneminde her ayın belli bir gününde yapılacağını ve %61,1'i emzirme döneminde KKMM yapılması gerektiğini belirtmiştir.

**Tablo 10:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM'ne kaç yaşında başlanmalıdır?, KKMM'ne zaman yapılmalıdır?, KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?, Menopoz döneminde KKMM yapılır mı?, Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılmalıdır?, Emzirme döneminde KKMM yapılır? sorularına verdikleri cevapların dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| KKMM ne kaç yaşında başlanmalıdır? | Bilmiyorum | 46 | 17.9 | 31 | 15.3 |
| | 20 yaşında | 207 | 80.5 | 168 | 83.2 |
| | Menopoza girdikten sonra | 4 | 1.6 | 3 | 1.5 |
| | Toplam | 257 | 100.0 | 202 | 100.0 |
| KKMM ne zaman yapılmalıdır? | Bilmiyorum | 40 | 15.5 | 17 | 8.4 |
| | Adet kanamasından hemen önce | 2 | 0.8 | 5 | 2.5 |
| | Adet kanaması esnasında | 9 | 3.5 | 7 | 3.4 |
| | Adet kanaması bittikten 2-3 gün sonra | 169 | 65.5 | 160 | 78.8 |
| | Her zaman yapılabilir | 38 | 14.7 | 14 | 6.9 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır? | Ayda bir defa | 228 | 90.1 | 184 | 92.0 |
| | Altı ayda bir defa | 21 | 8.3 | 13 | 6.5 |
| | Senede 1 defa | 4 | 1.6 | 3 | 1.5 |
| | Toplam | 253 | 100.0 | 200 | 100 |
| Menopoz döneminde KKMM yapılır mı? | Evet | 191 | 74.0 | 165 | 81.3 |
| | Hayır | 7 | 2.7 | 7 | 3.4 |
| | Bilmiyorum | 60 | 23.3 | 31 | 15.3 |
| | Toplam | 258 | 100 | 203 | 100.0 |
| Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılmalıdır? | Bilmiyorum | 81 | 31.8 | 39 | 19.2 |
| | Her 6 ayda bir | 28 | 11.0 | 21 | 10.3 |
| | Her ayın belli gününde | 146 | 57.3 | 143 | 70.4 |
| | Toplam | 255 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| Emzirme döneminde KKMM yapılır? | Evet | 126 | 48.8 | 124 | 61.1 |
| | Hayır | 37 | 14.3 | 28 | 13.8 |
| | Bilmiyorum | 95 | 36.8 | 51 | 25.1 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 11'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM 'nde en uygun el tekniği nedir?, KKMM yaparken hangisi ile daha iyi sonuç elde edilir?, KKMM en doğru şekilde nasıl yapılır? sorularına verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların %83.7'si KKMM'ni 3 orta parmak iç yüzü dairesel hareketlerle yapıldığını, %75.6'sı KKMM yaparken diğer el başın arkasına konulması, muayene edilen taraftaki omuz altına yastık konulması gerektiğini ve %78.3'ü ayna karşısında aylık düzenli görsel muayene ve her iki

memenin palpasyonu yapılarak daha iyi ve doğru sonuç alınacağını belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında katılımcıların %79.8'i KKMM' ni 3 orta parmak iç yüzü dairesel hareketlerle yapıldığını, %82.8'i KKMM yaparken diğer el başın arkasına konulması, muayene edilen taraftaki omuz altına yastık konulması gerektiğini ve %82.8'i ayna karşısında aylık düzenli görsel muayene ve her iki memenin palpasyonu yapılarak daha iyi ve doğru sonuç alınacağını belirtmişlerdir.

**Tablo 11:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniği nedir?, KKMM yaparken hangisi ile daha iyi sonuç elde edilir?, KKMM en doğru şekilde nasıl yapılır? sorularına verdikleri cevapların dağılımı

| | | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| KKMM sinde en uygun el tekniği nedir? | Bilmiyorum | 25 | 9.7 | 15 | 7.4 |
| | Avuç içi dairesel hareketler | 16 | 6.2 | 26 | 12.8 |
| | 3 orta parmak iç yüzü dairesel hareketler | 216 | 83.7 | 162 | 79.8 |
| | Avuç içi dikey hareketler | 1 | 0.4 | 0 | 0.0 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100 |
| KKMM yaparken hangisi ile daha iyi sonuç elde edilir? | Bilmiyorum | 41 | 15.9 | 19 | 7.4 |
| | KKMM yaparken diğer el başın arkasına konulmalı, muayene edilen taraftaki omuz altına yastık konulmalı | 195 | 75.6 | 168 | 82.8 |
| | Memeye aynı anda dikey ve yatay hareket uygulanmalı | 22 | 8.5 | 16 | 7.9 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |
| KKMM en doğru şekilde nasıl yapılır? | Bilmiyorum | 30 | 11.6 | 19 | 9.4 |
| | Sadece 2 memenin palpasyonu | 4 | 1.6 | 2 | 1.0 |
| | Bir ayna kullanarak her iki memenin görsel muayenesi | 2 | 0.8 | 2 | 1.0 |
| | Herhangi bir zamanda görsel muayene ve her iki memenin palpasyonu | 20 | 7.8 | 12 | 5.9 |
| | Ayna karşısında aylık düzenli görsel muayene ve her iki memenin palpasyonu | 202 | 78.3 | 168 | 82.8 |
| | Toplam | 258 | 100.0 | 203 | 100.0 |

Tablo 12'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri risk faktörüdür? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Katılımcılar en fazla %89.5 oranla kendi akrabalarında meme kanseri olmasını, en az olarak da %31 oranla spor yapmamak ve %36.8 oranla hayatın bir döneminde doğum kontrol ilacı kullanılmasını risk faktörü olarak belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında en fazla % 90.1 oranla kendi akrabalarında meme kanseri olmasını, en az olarak da %45.3 oranla erken yaşta adet olmayı risk faktörü olarak belirtmişlerdir.

**Tablo 12:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri risk faktörüdür? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

| | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|
| | Evet | | Evet | |
| | N | % | N | % |
| Erken yaşta adet olmak. | 97 | 37.6 | 92 | 45.3 |
| Geç yaşta adetten kesilmek | 99 | 38.4 | 95 | 46.8 |
| Hiç doğum yapmamak. | 164 | 63.6 | 148 | 72.9 |
| İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmak. | 106 | 41.1 | 106 | 52.2 |
| Bebeği emzirmemek. | 159 | 61.1 | 150 | 73.9 |
| Çocukluk döneminde ışın tedavisi almak. | 122 | 47.3 | 117 | 57.6 |
| Hayatın bir döneminde doğum kontrol hapı kullanılması. | 95 | 36.8 | 97 | 47.8 |
| Adetten kesildikten sonra hormon ilaçlarının kullanılması. | 110 | 42.6 | 117 | 57.6 |
| Kendi akrabalarında meme kanseri olması. | 231 | 89.5 | 183 | 90.1 |
| Spor yapmamak. | 80 | 31.0 | 96 | 47.3 |
| Yağdan zengin yiyeceklerle beslenmek. | 107 | 41.5 | 113 | 55.7 |
| Daha önce bir memede kanser olması. | 217 | 84.1 | 174 | 85.7 |
| Obez olmak | 127 | 49.2 | 120 | 59.1 |
| Alkol kullanmak | 102 | 39.5 | 108 | 53.2 |

Tablo 13'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri belirtisidir? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Katılımcılar en fazla %86 oranla koltuk altında şişlik olmasının, en az da %35.3 oranla meme cildinde damarlanma artışının meme kanseri belirtisi olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında katılımcılar en fazla %88.7 oranla koltuk altında şişlik olmasının, en az da %46.8 oranla meme başında kabuklanma, çatlak olmasının meme kanseri belirtisi olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 13:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası hangisi meme kanseri belirtisidir? sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

| | Eğitim öncesi | | Eğitim sonrası | |
|---|---|---|---|---|
| | Evet | | Evet | |
| | N | % | N | % |
| Memede şişlik. | 208 | 80.6 | 173 | 85.2 |
| Koltuk altında şişlik | 222 | 86.0 | 180 | 88.7 |
| Meme üzerinde yara. | 148 | 57.4 | 152 | 74.9 |
| Memede ağrı. | 162 | 62.8 | 138 | 68.0 |
| Meme üzerine basıda hassasiyet | 126 | 48.8 | 110 | 54.2 |
| Meme cildinde damarlanmada artış | 91 | 35.3 | 117 | 57.6 |
| Memede portakal kabuğu görünümü. | 194 | 75.2 | 170 | 83.7 |
| Meme başında çökme. | 194 | 75.2 | 167 | 82.3 |
| Meme başında yükselme. | 94 | 36.4 | 100 | 49.3 |
| Meme başından kanlı akıntı gelmesi. | 210 | 81.4 | 177 | 87.2 |
| Meme başında kabuklanma, çatlak | 94 | 36.4 | 95 | 46.8 |

Tablo 14'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM yapıyor musun?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde meme hastalığı olma durumuna, mesleğine ve fiziksel aktivite yapma durumuna göre KKMM yapmasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla p=0.037, $\chi^2$=4.363, p=0.021, $\chi^2$=7.730, p=0.019, $\chi^2$=5.511). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 15'de gösterilmiştir. Eğitim sonrasında ise eğitim durumuna göre, mesleğine göre ve fiziksel aktivitesi olanlarda KKMM yapmasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla p=0.010, $\chi^2$=13.329, p=0.002, $\chi^2$=12.366, p=0.009, $\chi^2$=6.842). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 14:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre ‘ KKMM yapıyor musun?’ sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM yapıyor musun? | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | |
| | | Evet | | Hayır | | p, $\chi^2$ | | Evet | | Hayır | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=258) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=203) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 174 | 69.9 | 75 | 30.1 | p=1.000* | | 146 | 74.9 | 49 | 24.1 | p=0.425* |
| | Köy | 6 | 66.7 | 3 | 33.3 | | | 5 | 62.5 | 3 | 37.5 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 116 | 71.6 | 46 | 28.4 | p=0.430* | Medeni Durum (n=201) | 95 | 73.6 | 34 | 26.4 | p=0.776 |
| | Bekar | 57 | 65.5 | 30 | 34.5 | | | 48 | 73.8 | 17 | 26.2 | $\chi^2$=0.508 |
| | Eşinden ayrılmış | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | | | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 24 | 72.7 | 9 | 27.3 | p=0.210 | Eğitim durumu (n=203) | 17 | 65.4 | 9 | 34.6 | p=0.007* |
| | Ön lisans | 22 | 56.4 | 17 | 43.6 | $\chi^2$=4.528 | | 17 | 54.8 | 14 | 45.2 | $\chi^2$=12.082 |
| | Lisans | 63 | 75.0 | 21 | 25.0 | | | 56 | 86.2 | 9 | 13.8 | |
| | Lisans üstü | 71 | 69.6 | 31 | 30.4 | | | 61 | 75.3 | 20 | 24.7 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 56 | 65.9 | 29 | 34.1 | p=0.021 | Meslek (n=203) | 51 | 72.9 | 19 | 27.1 | p=0.002 |
| | Hemşire | 98 | 77.2 | 29 | 22.8 | $\chi^2$=7.730 | | 78 | 83.9 | 15 | 16,1 | $\chi^2$=12.366 |
| | Sekreter | 26 | 56.5 | 20 | 43.5 | | | 22 | 55.0 | 18 | 45.0 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 19 | 76.0 | 6 | 24.0 | p=0.475 | Akraba meme kanseri (n=203) | 15 | 75.0 | 5 | 25.0 | p=0,947 |
| | Hayır | 161 | 69.1 | 72 | 30.9 | $\chi^2$=0.510 | | 136 | 74.3 | 47 | 25.7 | $\chi^2$=0.004 |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 22 | 88.0 | 3 | 12.0 | p=0.037 | Meme hastalığı (n=203) | 20 | 90.9 | 2 | 9.1 | p=0.060 |
| | Hayır | 158 | 67.8 | 75 | 32.2 | $\chi^2$=4.363 | | 131 | 72.4 | 50 | 27.6 | $\chi^2$=3.536 |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 27 | 79.4 | 7 | 20.6 | p=0.189 | Memede kitle (n=203) | 24 | 85.7 | 4 | 14.3 | p=0.139 |
| | Hayır | 153 | 68.3 | 71 | 31.7 | $\chi^2$=1.727 | | 127 | 72.6 | 48 | 24.7 | $\chi^2$=2.188 |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 58 | 80.6 | 14 | 19.4 | p=0.019 | Fiziksel aktivite (n=203) | 42 | 85.7 | 7 | 14.3 | p=0.009 |
| | Hayır | 122 | 65.6 | 64 | 34.4 | $\chi^2$=5.511 | | 102 | 66.2 | 52 | 33.8 | $\chi^2$=6.842 |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 15'de eğitim öncesi KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Meme hastalığı KKMM yapmada risk faktörü değilken fiziksel aktivite yapanların KKMM yapma oranı yapmayanlara göre 2.234 kat daha fazladır (p=0.019). Doktorların KKMM yapma oranı sekreterlere göre 1.447 kat daha fazladır ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.334). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM yapma oranı 2.437 kat daha fazladır (p=0.017).

**Tablo 15:** Eğitim öncesi KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Meme hastalığı varlığı | 3.298 | 0.940 | 11.572 | 0.062 |
| Fiziksel aktivite varlığı | 2.234 | 1.143 | 4.364 | 0.019 |
| Doktor* | 1.447 | 0.684 | 3.062 | 0.334 |
| Hemşire* | 2.437 | 1.176 | 5.054 | 0.017 |
| Sabit terim | 1.016 | | | 0.959 |

*Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 16'da eğitim sonrası KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu, meslek ve fiziksel aktivite KKMM yapmada risk faktörü değildir.

**Tablo 16:** Eğitim sonrası KKMM yapma durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans** | 0.858 | 0.273 | 2.699 | 0.793 |
| Lisans** | 2.510 | 0.767 | 8.215 | 0.128 |
| Lisans üstü** | 4.006 | 0.404 | 39.713 | 0.236 |
| Doktor* | 0.580 | 0.053 | 6.326 | 0.655 |
| Hemşire* | 2.237 | 0.752 | 6.654 | 0.148 |
| Fiziksel aktivite varlığı | 2.239 | 0.936 | 5.352 | 0.070 |
| Sabit terim | 1.016 | | | 0.959 |

*Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter, ** Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise alınmıştır.

Tablo 17'de eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim sonrasında eğitim öncesine göre KKMM yapma durumunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0.248).

**Tablo 17:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM yapma durumlarının karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM yapıyor musunuz? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Evet | Hayır | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM yapıyor musunuz? (N=203) | Evet | 134 (%93.1) | 10 (%6.9) | 144 (%100.0) | 0,248 |
| | Hayır | 17 (%28.8) | 42 (%71.2) | 59 (%100.0) | |
| | Toplam | 151 (%74,4) | 52 (%25,6) | 203 (%100.0) | |

Tablo 18'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında eğitim durumuna ve mesleğine göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir ( eğitim öncesi sırasıyla; $p<0.001$, $\chi^2=37.347$, $p<0.001$, $\chi^2=35.132$ eğitim sonrası; $p<0.001$, $\chi^2=21.906$, $p<0.001$, $\chi^2=28.649$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 19 ve 20'de gösterilmiştir.

**Tablo 18:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM kaç yaşında başlanmalıdır? | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=258) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=201) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 202 | 81.5 | 46 | 18.5 | p=0.075* | | 163 | 84.5 | 30 | 14.5 | p=0.029* |
| | Köy | 5 | 55.6 | 4 | 44.4 | | | 4 | 50.0 | 4 | 50.0 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 130 | 80.7 | 31 | 19.3 | p=0.903 $\chi^2$=0.203 | Medeni Durum (n=199) | 107 | 84.3 | 20 | 15.7 | p=0.163 $\chi^2$=3.625 |
| | Bekar | 69 | 79.3 | 18 | 20.7 | | | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | |
| | Eşinden ayrılmış | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | | | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 21 | 63.6 | 12 | 36.4 | p<0.001 $\chi^2$=37.347 | Eğitim durumu (n=201) | 18 | 72.0 | 7 | 28.0 | p<0.001 $\chi^2$=21.536 |
| | Ön lisans | 20 | 51.3 | 19 | 48.7 | | | 18 | 58.1 | 13 | 41.9 | |
| | Lisans | 76 | 90.5 | 8 | 9.5 | | | 58 | 89.2 | 7 | 10.8 | |
| | Lisans üstü | 90 | 89.1 | 11 | 10.9 | | | 73 | 91.3 | 7 | 8.8 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 77 | 91.7 | 7 | 8.3 | p<0.001 $\chi^2$=35.132 | Meslek (n=201) | 64 | 92.8 | 5 | 7.2 | p<0.001 $\chi^2$=28.649 |
| | Hemşire | 107 | 84.3 | 20 | 15.7 | | | 81 | 88.0 | 11 | 12.0 | |
| | Sekreter | 23 | 50.0 | 23 | 50.0 | | | 22 | 55.0 | 18 | 45.0 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 24 | 96.0 | 1 | 4.0 | p=0.058* | Akraba meme kanseri (n=201) | 17 | 85.0 | 3 | 15.0 | p=1.000* |
| | Hayır | 183 | 78.9 | 49 | 21.1 | | | 150 | 82.9 | 31 | 17.1 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 20 | 83.3 | 4 | 16.7 | p=1.000* | Meme hastalığı (n=201) | 19 | 90.5 | 2 | 9.5 | p=0.539* |
| | Hayır | 187 | 80.3 | 46 | 19.7 | | | 148 | 82.2 | 32 | 17.8 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 27 | 81.8 | 6 | 18.2 | p=0.843* | Memede kitle (n=201) | 23 | 85.2 | 4 | 14.8 | p=1.000* |
| | Hayır | 180 | 80.4 | 44 | 19.6 | | | 144 | 82.8 | 30 | 17.2 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 59 | 83.1 | 12 | 16.9 | P=0.523 $\chi^2$=0.408 | Fiziksel aktivite (n=201) | 42 | 87.5 | 6 | 12.5 | p=0.350 $\chi^2$=0.875 |
| | Hayır | 148 | 79.6 | 38 | 20.4 | | | 125 | 81.7 | 8 | 17.3 | |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 19'da eğitim öncesi KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM kaç yaşında başlanacağını bilmede risk faktörü değildir. Doktorların KKMM kaç yaşında başlanacağını bilme oranı sekreterlere göre 9.049 kat daha fazladır (p=0.010). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM kaç yaşında başlanacağını bilme oranı 2.822 kat daha fazladır (p=0.035). Akrabasında meme kanseri olanlarda olmayanlara göre 11.126 kat daha fazladır (p=0.025).

**Tablo 19:** Eğitim öncesi KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.792 | 0.188 | 3.341 | 0.751 |
| Lisans* | 0.561 | 0.128 | 2.452 | 0.442 |
| Lisans üstü* | 3.183 | 0.825 | 12.278 | 0.093 |
| Doktor** | 9.049 | 1.691 | 48.410 | 0.010 |
| Hemşire** | 2.822 | 1.073 | 7.422 | 0.035 |
| Akraba meme kanseri varlığı | 11.126 | 1.346 | 91.946 | 0.025 |
| Sabit terim | 1.073 | | | 0.926 |

*Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter, ** Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise alınmıştır.

Tablo 20'de eğitim sonrası KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu ve yaşadığı yer KKMM kaç yaşında başlanacağını bilmede bir risk faktörü değildir. Doktorların KKMM kaç yaşında başlanacağını bilme oranı sekreterlere göre 11.075 kat daha fazladır (p=0.029). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM kaç yaşında başlanacağını bilme oranı 3,894 kat daha fazladır (p=0.029).

**Tablo 20:** Eğitim sonrası KKMM ne kaç yaşında başlanacağını bilme ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.773 | 0.230 | 2.599 | 0.677 |
| Lisans* | 1.646 | 0.420 | 6.440 | 0.474 |
| Lisans üstü* | 0.763 | 0.108 | 5.374 | 0.786 |
| Doktor** | 11.075 | 1.276 | 96.134 | 0.029 |
| Hemşire** | 3.894 | 1.147 | 13.220 | 0.029 |
| Şehir merkezinde yaşama | 0.501 | 0.100 | 2.504 | 0.400 |
| Sabit terim | 3.021 | | | 0.304 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise ,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 21'de eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim sonrasında eğitim öncesine göre 'KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?' sorusuna verdikleri cevaplarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0.418).

**Tablo 21:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM kaç yaşında başlanmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM yaşında başlanmalıdır? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM yaşında başlanmalıdır?' (N=201) | Biliyor | 145 (%90.1) | 16 (%9.9) | 161 (%100.0) | 0.418 |
| | Bilmiyor | 22 (%55.0) | 18 (%45) | 40 (%100.0) | |
| | Toplam | 167 (%83.1) | 34 (%16.9) | 201 (%100.0) | |

Tablo 22'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı öyküsü, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM ne zaman yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında eğitim durumuna ve mesleğine göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (eğitim öncesi sırasıyla; $p<0.001$, $\chi^2=43.530$, $p<0.001$, $\chi^2=39.191$, eğitim sonrasında; $p<0.001$, $\chi^2=27.515$ ve $p<0.001$, $\chi^2=40.361$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 23 ve 24' de gösterilmiştir.

**Tablo 22:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM ne zaman yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM ne zaman yapılmalıdır? | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=258) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=203) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 165 | 66.3 | 84 | 33.7 | p=0.282* | | 156 | 80 | 39 | 20 | p=0.064* |
| | Köy | 4 | 44.4 | 5 | 55.6 | | | 4 | 50 | 4 | 50 | |
| MedeniDurum (n=256) | Evli | 104 | 64.2 | 58 | 35.8 | p=0.810* | Medeni Durum (n=201) | 103 | 79.8 | 26 | 20.2 | p=0.857 $\chi^2$=0.309 |
| | Bekar | 59 | 67.8 | 28 | 32.2 | | | 51 | 78.5 | 14 | 21.5 | |
| | Eşinden ayrılmış | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | | | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 15 | 45.5 | 18 | 54.5 | p<0.001 $\chi^2$=43.530 | Eğitim durumu (n=203) | 17 | 65.4 | 9 | 34.6 | p<0.001 $\chi^2$=27.515 |
| | Ön lisans | 11 | 28.2 | 28 | 71.8 | | | 15 | 48.4 | 16 | 51.6 | |
| | Lisans | 59 | 70.2 | 25 | 29.8 | | | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | |
| | Lisans üstü | 84 | 82.4 | 18 | 17.6 | | | 73 | 90.1 | 8 | 9.9 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 70 | 82.4 | 15 | 17.6 | p<0.001 $\chi^2$=39.191 | Meslek (n=203) | 64 | 91.4 | 6 | 8.6 | p<0.001 $\chi^2$=40.361 |
| | Hemşire | 86 | 67.7 | 41 | 32.3 | | | 79 | 84.9 | 14 | 15.1 | |
| | Sekreter | 13 | 28.3 | 33 | 71.7 | | | 17 | 42.5 | 23 | 57.5 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 19 | 76 | 6 | 24 | p=0.245 $\chi^2$=1.350 | Akraba meme kanseri (n=203) | 16 | 80 | 4 | 20 | p=1.000* |
| | Hayır | 150 | 64.4 | 83 | 34.6 | | | 144 | 78,7 | 39 | 21,3 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 19 | 76.0 | 6 | 24.0 | p=0.245 $\chi^2$=1.350 | Meme hastalığı (n=203) | 17 | 77.3 | 5 | 22.7 | p=0.788* |
| | Hayır | 150 | 64.4 | 83 | 34.6 | | | 143 | 79.0 | 38 | 21.0 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 26 | 76.5 | 8 | 23.5 | p=0.149 $\chi^2$=2.084 | Memede kitle (n=203) | 22 | 78.6 | 6 | 21.4 | p=0.973 $\chi^2$=0.001 |
| | Hayır | 143 | 63.8 | 81 | 36.2 | | | 138 | 78.9 | 37 | 21.1 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 50 | 69.4 | 22 | 30.6 | p=0.407 $\chi^2$=0.686 | Fiziksel aktivite (n=203) | 39 | 79.6 | 10 | 20.4 | p=0.879 $\chi^2$=0.023 |
| | Hayır | 119 | 64.0 | 67 | 36.0 | | | 121 | 78.6 | 33 | 21.4 | |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 23'de eğitim öncesi KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Doktorların KKMM ne zaman yapılacağını bilme oranı sekreterlere göre 2.496 kat daha fazladır ancak bu oran istatistiksel olarak bu oran anlamlı bulunmamıştır (p=0.275). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM ne zaman yapılacağını bilme oranı 2.496 kat daha fazladır (p=0.049).

**Tablo 23:** Eğitim öncesi KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.571 | 0.207 | 1.575 | 0.279 |
| Lisans* | 1.985 | 0.799 | 4.933 | 0.140 |
| Lisansüstü* | 3.736 | 0.848 | 16.470 | 0.082 |
| Doktor** | 2.496 | 0.484 | 12.880 | 0.275 |
| Hemşire** | 2.496 | 1.005 | 6.198 | 0.049 |
| Sabit terim | 0.501 | | | 0.121 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lisanüstü, **Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 24'de eğitim sonrası KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM ne zaman yapılacağını bilmede istatistiksel olarak anlamlı değildir. Doktorların KKMM ne zaman yapılacağını bilme oranı sekreterlere göre 13.764 kat daha fazladır (p=0.013). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM ne zaman yapılacağını bilme oranı 5.807 kat daha fazladır (p=0.002).

**Tablo 24**:Eğitim sonrası KKMM ne zaman yapılacağını bilmede ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir.

| | Exp(B) | % 95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.790 | 0.242 | 2.580 | 0.697 |
| Lisans* | 1.362 | 0.395 | 4.701 | 0.625 |
| Lisans üstü* | 0.941 | 0.142 | 6.227 | 0.949 |
| Doktor** | 13.764 | 1.724 | 109.859 | 0.013 |
| Hemşire** | 5.807 | 1.884 | 17.895 | 0.002 |
| Sabit terim | 0.824 | | | 0.724 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise .** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 25'de eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM ne zaman yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0.001$). Eğitim öncesinde KKMM ne zaman yapılacağını bilmeyenlerin %54.2'si eğitim sonrasında öğrendiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 25:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM ne zaman yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM ne zaman yapılmalıdır? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM ne zaman yapılmalıdır? (N=203) | Biliyor | 121 (%92.4) | 10 (%7.6) | 131 (%100.0) | <0.001 |
| | Bilmiyor | 39 (% 54.2) | 33 (%45.8) | 72 (%100.0) | |
| | Toplam | 160 (%78.8) | 43 (%21.2) | 203 (%100.0) | |

Tablo 26'da araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası dönemde yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı ve memede kitle olması durumuna göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

**Tablo 26:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM ne sıklıkta yapılmalıdır? | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=253) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=200) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 220 | 90.2 | 24 | 9.8 | p=1.000* | | 178 | 92.2 | 15 | 7.8 | p=0.447* |
| | Köy | 8 | 88.9 | 1 | 11.1 | | | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| Medeni Durum (n=251) | Evli | 145 | 91.8 | 13 | 8.2 | p=0.270 | Medeni Durum (n=198) | 117 | 92.1 | 10 | 7.9 | p=0.681 |
| | Bekar | 75 | 86.2 | 12 | 13.8 | | | 58 | 90.6 | 6 | 9.4 | |
| | Eşinden ayrılmış | 6 | 100.0 | 0 | 0.0 | $\chi^2$=2.618 | | 7 | 100.0 | 0 | 0.0 | $\chi^2$=0.767 |
| Eğitim durumu (n=253) | Lise | 29 | 90.6 | 3 | 9.4 | p=0.209 | Eğitim durumu (n=200) | 22 | 88.0 | 3 | 12.0 | p=0.888 |
| | Ön lisans | 28 | 80.0 | 7 | 20.0 | | | 27 | 93.1 | 2 | 6.9 | |
| | Lisans | 78 | 92.9 | 6 | 7.1 | $\chi^2$=4.382 | | 60 | 92.3 | 5 | 7.7 | $\chi^2$=0.638 |
| | Lisans üstü | 93 | 91.2 | 9 | 8.8 | | | 75 | 92.4 | 6 | 7.6 | |
| Meslek (n=253) | Doktor | 77 | 90.6 | 8 | 9.4 | p=0.256 | Meslek (n=200) | 64 | 91.4 | 6 | 8.6 | p=0.694 |
| | Hemşire | 116 | 92.1 | 10 | 7.9 | | | 87 | 93.5 | 6 | 6.5 | |
| | Sekreter | 35 | 83.3 | 7 | 16.7 | $\chi^2$=2.728 | | 33 | 89.2 | 4 | 10.8 | $\chi^2$=0.731 |
| Akraba meme kanseri (n=253) | Evet | 22 | 88.0 | 3 | 12.0 | p=0.722* | Akraba meme kanseri (n=200) | 20 | 100.0 | 0 | 0.0 | p=0.378* |
| | Hayır | 206 | 90.4 | 22 | 9.6 | | | 164 | 91.1 | 16 | 8.9 | |
| Meme hastalığı (n=253) | Evet | 24 | 96.0 | 1 | 4 | p=0.485* | Meme hastalığı (n=200) | 21 | 95.5 | 1 | 4.5 | p=1.000* |
| | Hayır | 204 | 89.5 | 24 | 10.5 | | | 163 | 91.6 | 15 | 8.4 | |
| Memede kitle (n=253) | Evet | 32 | 94.1 | 2 | 5.9 | p=0.546* | Memede kitle (n=200) | 26 | 96.3 | 1 | 3.7 | p=0.702* |
| | Hayır | 196 | 89.5 | 23 | 10.5 | | | 158 | 91.3 | 15 | 8.7 | |
| Fiziksel aktivite( n=258) | Evet | 60 | 84.5 | 11 | 14.5 | p=0.062 | Fiziksel aktivite (n=200) | 46 | 93.9 | 3 | 6.1 | p=0.577 |
| | Hayır | 168 | 92.3 | 14 | 7.7 | $\chi^2$=3.490 | | 138 | 91.4 | 13 | 8.6 | $\chi^2$=0.311 |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 27'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM hangi sıklıkta yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0.286).

**Tablo 27:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM hangi sıklıkta yapılmalıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM sıklıkta yapılmalıdır? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM sıklıkta yapılmalıdır? (N=196) | Biliyor | 167 (%95.4) | 8 (%4.6) | 175 (%100.0) | 0.286 |
| | Bilmiyor | 14 (%66.7) | 7 (%33.3) | 21 (%100.0) | |
| | Toplam | 18 (%92.3) | 15 (%7.7) | 196 (%100.0) | |

Tablo 28'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Menopoz döneminde KKMM yapılır mı?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde eğitim durumuna, mesleğe ve meme hastalığı olma durumuna göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $\chi^2=39.640$, $p<0.001$, $\chi^2=37.664$, $p=0.031$, $\chi^2=4.649$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 29'da gösterilmiştir. Eğitim sonrasında eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $\chi^2=48.085$, $p<0.001$, $\chi^2=51.190$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 30'da gösterilmiştir.

**Tablo 28:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| Menopoz döneminde KKMM yapılır mı? | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=258) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=203) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 187 | 75.1 | 62 | 24.9 | p=0.054* | | 161 | 82.6 | 34 | 17.4 | p=0.42* |
| | Köy | 4 | 44.4 | 5 | 55.6 | | | 4 | 50.0 | 4 | 50.0 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 118 | 72.8 | 44 | 27.2 | p=0.865 $\chi^2$=0.289 | Medeni Durum (n=201) | 102 | 79.1 | 27 | 20.9 | p= 0.616 $\chi^2$=0.968 |
| | Bekar | 66 | 75.9 | 21 | 24.1 | | | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | |
| | Eşinden ayrılmış | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | | | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 17 | 51.5 | 16 | 48.5 | p<0.001 $\chi^2$=39.640 | Eğitim durumu (n=203) | 17 | 65.4 | 9 | 34.6 | p<0.001 $\chi^2$=48.085 |
| | Ön lisans | 17 | 43.6 | 22 | 56.4 | | | 13 | 41.9 | 18 | 58.1 | |
| | Lisans | 67 | 79.8 | 17 | 20.2 | | | 59 | 90.8 | 6 | 90.2 | |
| | Lisans üstü | 90 | 88.8 | 12 | 11.2 | | | 76 | 93.8 | 5 | 6.2 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 74 | 87.1 | 11 | 12.9 | p<0.001 $\chi^2$=37.664 | Meslek (n=203) | 67 | 95.7 | 3 | 4.3 | p<0.001 $\chi^2$=51.190 |
| | Hemşire | 99 | 78.0 | 28 | 22.0 | | | 81 | 87.1 | 12 | 12.9 | |
| | Sekreter | 18 | 39.1 | 28 | 60.9 | | | 17 | 42.5 | 23 | 57.5 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 17 | 68.0 | 8 | 32.0 | p=0.469 $\chi^2$=0.524 | Akraba meme kanseri (n=203) | 14 | 70 | 6 | 30 | p=0.223* |
| | Hayır | 174 | 74.7 | 59 | 25.3 | | | 151 | 82.5 | 32 | 17.5 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 23 | 92.0 | 2 | 8.0 | p=0.031 $\chi^2$=4.649 | Meme hastalığı (n=203) | 20 | 90.9 | 2 | 9.1 | p=0.383* |
| | Hayır | 168 | 72.1 | 65 | 27.9 | | | 145 | 80.1 | 36 | 19.9 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 26 | 76.5 | 8 | 23.5 | p=0.728 $\chi^2$=0.121 | Memede kitle (n=203) | 24 | 85.7 | 4 | 14.3 | p=0.517 $\chi^2$=0.420 |
| | Hayır | 165 | 73.7 | 59 | 26.3 | | | 141 | 80.6 | 34 | 19.4 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 50 | 69.4 | 22 | 30.6 | p=0.296 $\chi^2$=1.093 | Fiziksel aktivite (n=203) | 37 | 75.5 | 12 | 24.5 | p=0.234 $\chi^2$=1.414 |
| | Hayır | 141 | 75.8 | 45 | 24.2 | | | 128 | 83.1 | 26 | 16.9 | |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 29'da eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Yaşadığı yer ve meme hastalığı olması menopozda KKMM yapılacağını bilmede risk faktörü değildir. Lisansüstündekilerde liseye göre menopozda KKMM yapılacağını bilme oranı 9.800 kat daha fazladır (p=0.04). Hemşirelerin sekreterlere göre menopozda KKMM yapılacağını bilme oranı 2.745 kat daha fazladır (p=0.032).

**Tablo 29:** Eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Şehir merkezinde yaşamak | 1.049 | 0.233 | 4.735 | 0.950 |
| Önlisans* | 0.995 | 0.370 | 2.676 | 0.992 |
| Lisans* | 2.295 | 0.887 | 5.940 | 0.087 |
| Lisans üstü* | 9.800 | 1.108 | 86.638 | 0.040 |
| Doktor** | 1.128 | 0.112 | 11.380 | 0.918 |
| Hemşire** | 2.745 | 1.092 | 6.902 | 0.032 |
| Meme hastalığı olması | 3.709 | 0.784 | 17.548 | 0.098 |
| Sabit terim | | 0.541 | | 0.431 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise ,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 30'da eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM menopozda yapılacağını bilmede istatistiksel olarak anlamlı değildir. Doktorların KKMM menopozda yapılacağını bilme oranı sekreterlere göre 20.493 kat daha fazladır (p=0.008). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM menopozda yapılacağını bilme oranı 4.129 kat daha fazladır (p=0.012).

**Tablo 30:** Eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.549 | 0.172 | 1.746 | 0.309 |
| Lisans* | 2.898 | 0.796 | 10.553 | 0.107 |
| Lisans üstü* | 1.148 | 0.178 | 7.400 | 0.885 |
| Doktor** | 20.493 | 2.236 | 187.822 | 0.008 |
| Hemşire** | 4.129 | 1.367 | 12.476 | 0.012 |
| Sabit terim | 0.146 | | | 0.045 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise ,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır

Tablo 31'da araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde yapılır mı?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0.003). Eğitim öncesinde 'KKMM menopoz döneminde yapılır mı?' sorusuna bilmiyorum cevabını verenlerin %46.42'ü eğitim sonrasında biliyorum cevabı vermişlerdir.

**Tablo 31:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde yapılır mı?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM menopoz döneminde yapılır mı? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM menopoz döneminde yapılır mı?(N=203) | Biliyor | 139 (%94.6) | 8 (%5.4) | 147 (%100.0) | 0.003 |
| | Bilmiyor | 26 (%46.4) | 30 (%53.6) | 56 (%100.0) | |
| | Toplam | 165 (%81.3) | 38 (%18.7) | 203 (%100.0) | |

Tablo 32'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde yaşadığı yere, eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p=0.043$, $p<0.001$, $\chi^2=27.745$, $p<0.001$, $\chi^2=27.695$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 33'de gösterilmiştir. Eğitim sonrasında eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $\chi^2=38.741$, $p<0.001$, $\chi^2=44,766$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 34'de gösterilmiştir.

**Tablo 32:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| Menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır? | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| | | N | % | N | % | | | N | % | N | % | |
| Yaşadığı yer (n=258) | Şehir merkezi | 144 | 57.8 | 105 | 42.2 | p=0.043* | Yaşadığı yer (n=203) | 139 | 71.3 | 56 | 28.7 | p=0.239* |
| | Köy | 2 | 22.2 | 7 | 77.8 | | | 4 | 50.0 | 4 | 50.0 | |
| MedeniDurum (n=256) | Evli | 88 | 54.3 | 74 | 45.7 | p=0.576 $\chi^2$=1.066 | Medeni Durum (n=201) | 88 | 68.2 | 41 | 31.8 | p= 0.575* |
| | Bekar | 53 | 60.9 | 34 | 39.1 | | | 49 | 75.4 | 16 | 24.6 | |
| | Eşinden ayrılmış | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | | | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 11 | 33.3 | 22 | 66.7 | p<0.001 $\chi^2$=27.745 | Eğitim durumu (n=203) | 14 | 53.8 | 12 | 46.2 | p<0.001 $\chi^2$=38.676 |
| | Ön lisans | 11 | 28.2 | 28 | 71.8 | | | 9 | 29.0 | 22 | 71.0 | |
| | Lisans | 56 | 66.7 | 28 | 33.3 | | | 53 | 81.5 | 12 | 18.5 | |
| | Lisans üstü | 68 | 66.7 | 34 | 33.3 | | | 67 | 82.7 | 14 | 17.3 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 55 | 64.7 | 30 | 35.3 | p<0.001 $\chi^2$=27.695 | Meslek (n=203) | 59 | 84.3 | 11 | 15.7 | p<0.001 $\chi^2$=44.766 |
| | Hemşire | 81 | 63.8 | 46 | 36.2 | | | 73 | 78.5 | 20 | 21.5 | |
| | Sekreter | 10 | 21.7 | 36 | 78.3 | | | 11 | 27.5 | 29 | 72.5 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 15 | 60.0 | 10 | 40.0 | p=0.717 $\chi^2$=0.131 | Akraba meme kanseri (n=203) | 14 | 70.0 | 6 | 30.0 | p=0. 963 $\chi^2$=0.002 |
| | Hayır | 131 | 56.2 | 102 | 43.8 | | | 129 | 70.5 | 54 | 29.5 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 19 | 76.0 | 6 | 24.0 | p=0.39 $\chi^2$=4.246 | Meme hastalığı (n=203) | 17 | 77.3 | 5 | 22.7 | p=0. 457 $\chi^2$=0.553 |
| | Hayır | 127 | 54.5 | 106 | 45.5 | | | 126 | 69.6 | 55 | 30.4 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 18 | 52.9 | 16 | 47.1 | p=0.645 $\chi^2$=0.212 | Memede kitle (n=203) | 20 | 71.4 | 8 | 28.6 | p=0.902 $\chi^2$=0.015 |
| | Hayır | 128 | 57.1 | 96 | 42.9 | | | 123 | 70.3 | 52 | 29.7 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 37 | 51.4 | 35 | 48.6 | p=0.294 $\chi^2$=1.099 | Fiziksel aktivite (n=203) | 30 | 61.2 | 19 | 38.8 | p=0.104 $\chi^2$=2.637 |
| | Hayır | 109 | 58.6 | 77 | 41.4 | | | 113 | 73.4 | 41 | 26.6 | |

*Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 33'de eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Yaşanılan yer menopozda KKMM ne zaman yapılacağını bilmede bir risk faktörü değildir. Ön lisanstakilerde menopozda KKMM ne zaman yapılacağını bilme oranı liseye göre 1.039 kat fazla ancak istatistiksel olarak anlamlı değilken lisandakilerde liseye göre 2.626 kat daha fazla (p=0.040) ve lisansüstündekilerde liseye göre 3.961 kat daha fazladır (p=0.050). Hemşirelerde sekreterlere göre 3.112 kat daha fazladır (p=0.022).

**Tablo 33:** Eğitim öncesi menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Şehir merkezinde yaşama | 1.802 | 0.300 | 10.823 | 0.520 |
| Ön lisans* | 1.039 | 0.356 | 3.037 | 0.944 |
| Lisans* | 2.626 | 1.043 | 6.613 | 0.040 |
| Lisansüstü* | 3.961 | 0.987 | 15.895 | 0.050 |
| Doktor** | 1.755 | 0.374 | 8.244 | 0.476 |
| Hemşire** | 3.112 | 1.181 | 8.201 | 0.022 |
| Sabit terim | | | | |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise ,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 34'de eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM menopozda ne zaman yapılacağını bilmede bir risk faktörü değildir. Doktorların KKMM menopozda ne zaman yapılacağını bilme oranı sekreterlere göre 10.155 kat daha fazladır (p=0.012). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM menopozda ne zaman yapılacağını bilme oranı 5.049 kat daha fazladır (p=0.003).

**Tablo 34:** Eğitim sonrası menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.530 | 0.161 | 1.747 | 0.297 |
| Lisans* | 2.028 | 0.659 | 6.242 | 0.218 |
| Lisans üstü* | 1.062 | 0.204 | 5.517 | 0.943 |
| Doktor** | 10.155 | 1.659 | 62.169 | 0.012 |
| Hemşire** | 5.049 | 1.762 | 14.465 | 0.003 |
| Sabit terim | 0.498 | | | 0.170 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise ,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 35'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0.001). Eğitim öncesi menopozda KKMM ne zaman yapılacağını bilmeyenlerin %46.1'i eğitim sonrası öğrenmiştir.

**Tablo 35:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM menopoz döneminde ne zaman yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM menopoz döneminde KKMM ne zaman yapılır? (N=203) | Biliyor | 102 (%89.5) | 12 (%10.5) | 114 (%100.0) | <0.001 |
| | Bilmiyor | 41 (%46.1) | 48 (%53.9) | 89 (%100.0) | |
| | Toplam | 143 (%70.4) | 60 (%29.6) | 203 (%100.0) | |

Tablo 36'da araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Emzirme döneminde KKMM yapılmalı mıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir ( p=0.001, $\chi^2$=13.981). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 37'de gösterilmiştir. Eğitim sonrasında mesleğe ve akrabada meme kanseri öyküsüne göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0.011, $\chi^2$=8.964, p=0.012, $\chi^2$=6.350). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 38'de gösterilmiştir.

**Tablo 36:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'Emzirme döneminde KKMM yapılmalı mıdır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| Emzirme döneminde KKMM yapılmalı mıdır? | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| | | N | % | N | % | | | N | % | N | % | |
| Yaşadığı yer (n=258) | Şehir merkezi | 124 | 49.8 | 25 | 50.2 | p=0.173* | Yaşadığı yer (n=203) | 123 | 63.1 | 72 | 36.9 | p=0.006* |
| | Köy | 2 | 22.2 | 7 | 77.8 | | | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 79 | 48.8 | 83 | 51.2 | P=0.943* | Medeni Durum (n=201) | 80 | 62 | 49 | 38 | p= 0. 963 |
| | Bekar | 43 | 49.4 | 44 | 50.6 | | | 39 | 60 | 26 | 40 | $\chi^2$=0.240 |
| | Eşinden ayrılmış | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | | | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 15 | 45.5 | 18 | 54.5 | p=0.133 | Eğitim durumu (n=203) | 15 | 57.7 | 11 | 42.3 | p=0.130 |
| | Ön lisans | 14 | 35.9 | 25 | 64.1 | $\chi^2$=5.589 | | 15 | 48.4 | 16 | 51.6 | $\chi^2$=5.640 |
| | Lisans | 39 | 46.5 | 45 | 53.3 | | | 37 | 56.9 | 28 | 43.1 | |
| | Lisans üstü | 58 | 59.6 | 44 | 43.1 | | | 57 | 70.4 | 24 | 29.6 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 47 | 55.3 | 38 | 44.7 | p=0.001 | Meslek (n=203) | 50 | 71.4 | 20 | 28.6 | p=0.011 |
| | Hemşire | 68 | 53.5 | 59 | 46.5 | $\chi^2$=13.981 | | 57 | 61.3 | 36 | 38.7 | $\chi^2$=8.964 |
| | Sekreter | 11 | 23.9 | 35 | 76.1 | | | 17 | 42.5 | 23 | 57.5 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 14 | 56.0 | 11 | 44.0 | p=0.451 | Akraba meme kanseri (n=203) | 7 | 35.0 | 13 | 65.0 | p=0.012 |
| | Hayır | 112 | 48.1 | 121 | 51.9 | $\chi^2$=0.568 | | 117 | 63.9 | 66 | 36.1 | $\chi^2$=6.350 |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 14 | 56.0 | 11 | 44.0 | p=0.451 | Meme hastalığı (n=203) | 16 | 72.7 | 6 | 27.3 | p=0. 236 |
| | Hayır | 112 | 48.1 | 121 | 51.9 | $\chi^2$=0.568 | | 108 | 59.7 | 73 | 40.3 | $\chi^2$=1.407 |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 19 | 55.9 | 15 | 44.1 | p=0.378 $\chi^2$=0.778 | Memede kitle (n=203) | 18 | 64.3 | 10 | 35.7 | p=0.708 |
| | Hayır | 107 | 47.8 | 117 | 52.2 | | | 106 | 60.6 | 69 | 39.4 | $\chi^2$=0.140 |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 33 | 45.8 | 39 | 54.2 | p=0.548 | Fiziksel aktivite (n=203) | 27 | 55.1 | 22 | 44.9 | p=0.324 |
| | Hayır | 93 | 50.0 | 93 | 50.0 | $\chi^2$=0.361 | | 97 | 63.0 | 57 | 37.0 | $\chi^2$=0.972 |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 37'de eğitim öncesi emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme oranı doktorlarda sekreterlere göre 3.935 kat fazla (p=0.001) hemşirelerde sekreterlere göre 3.667 kat daha fazladır (p=0.001).

**Tablo 37:** Eğitim öncesi emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Doktor* | 3.935 | 1.766 | 8.768 | 0.001 |
| Hemşire* | 3.667 | 1.712 | 7.857 | 0.001 |
| Sabit terim | 0.314 | | | 0.001 |

* Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 38'de eğitim sonrası emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Doktorlarda sekreterlere göre emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme oranı 2.615 kat daha fazladır (p=0.029). Hemşirelerin sekreterlere göre emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme oranı 1,585 kat daha fazla ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.261). Şehirde yaşayanlarda köyde yaşayanlara göre emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme oranı 9.079 kat daha fazladır (p=0.045). Akrabasında meme kanseri olmayanlarda olanlara göre emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme oranı 3.654 kat daha fazladır (p=0.011).

**Tablo 38:** Eğitim sonrası emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Doktor* | 2.615 | 1.101 | 6.207 | 0.029 |
| Hemşire* | 1.585 | 0.710 | 3.538 | 0.261 |
| Şehirde yaşamak | 9.079 | 1.048 | 78.663 | 0.045 |
| Akraba meme kanseri olmaması | 3.654 | 1.350 | 9.887 | 0.011 |
| Sabit terim | 0.034 | | | 0.005 |

* Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 39'da araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM emzirme döneminde yapılır mı?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0.001). Eğitim öncesi KKMM'nin emzirme döneminde yapılıp yapılmayacağını bilmeyenlerin %41.5'i eğitim sonrası bildiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 39:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KKMM emzirme döneminde yapılır mı?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM emzirme döneminde yapılır mı? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM emzirme döneminde yapılır mı? (N=203) | Biliyor | 80 (%82.5) | 17 (%17.5) | 97 (%100.0) | 0.001 |
| | Bilmiyor | 44 (%41.5) | 62 (%58.5) | 106 (%100.0) | |
| | Toplam | 124 (%61.1) | 79 (%38.9) | 203 (%100.0) | |

Tablo 40'da araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en uygun el tekniği nedir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (Eğitim öncesinde; sırasıyla $p<0.001$, $\chi^2=37.914$, $p<0.001$, $\chi^2=41.466$, Eğitim sonrasında; $p<0.001$, $\chi^2=36.309$, $p<0.001$, $\chi^2=33.292$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 41 ve 42'de gösterilmiştir.

**Tablo 40:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle olması ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en uygun el tekniği nedir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM en uygun el tekniği nedir? | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| | | N | % | N | % | | | N | % | N | % | |
| Yaşadığı yer (n=258) | Şehir merkezi | 209 | 83.9 | 40 | 16.1 | p=0.643* | Yaşadığı yer (n=203) | 158 | 81.0 | 37 | 19.0 | p=0.054* |
| | Köy | 7 | 77.8 | 2 | 22.2 | | | 4 | 50.0 | 4 | 50 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 134 | 87.2 | 28 | 17.3 | p=0.883 $\chi^2$=0.256 | Medeni Durum (n=201) | 102 | 79.1 | 27 | 20.9 | p=0.199 $\chi^2$=3.232 |
| | Bekar | 74 | 85.1 | 13 | 14.9 | | | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | |
| | Eşinden ayrılmış | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | | | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 24 | 72.7 | 9 | 27.3 | p<0.001 $\chi^2$=37.914 | Eğitim durumu (n=203) | 19 | 73.1 | 7 | 26.9 | p<0.001 $\chi^2$=36.172 |
| | Ön lisans | 21 | 53.8 | 18 | 46.2 | | | 13 | 41.9 | 18 | 58.1 | |
| | Lisans | 76 | 90.5 | 8 | 9.5 | | | 57 | 87.7 | 8 | 12.3 | |
| | Lisans üstü | 95 | 93.1 | 7 | 6.9 | | | 73 | 90.1 | 8 | 9.9 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 79 | 92.9 | 6 | 7.1 | p<0.001 $\chi^2$=41.466 | Meslek (n=203) | 64 | 91.4 | 6 | 8.6 | p<0.001 $\chi^2$=33.292 |
| | Hemşire | 113 | 89.0 | 14 | 11.0 | | | 79 | 84.9 | 14 | 15.1 | |
| | Sekreter | 24 | 52.2 | 22 | 47.8 | | | 19 | 47.5 | 21 | 52.5 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 21 | 84.0 | 4 | 16.0 | p=1.000* | Akraba meme kanseri (n=203) | 15 | 75.0 | 5 | 25.0 | p=0.563* |
| | Hayır | 195 | 83.7 | 38 | 16.3 | | | 147 | 80.3 | 36 | 19.7 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 23 | 92.0 | 2 | 8.0 | p=0.391* | Meme hastalığı (n=203) | 21 | 95.5 | 1 | 4.5 | p=0.053* |
| | Hayır | 193 | 82.2 | 40 | 17.2 | | | 141 | 77.9 | 40 | 22.1 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 30 | 88.2 | 4 | 11.8 | p=0.444 $\chi^2$=0.586 | Memede kitle (n=203) | 24 | 85.7 | 4 | 14.3 | p=0.401 $\chi^2$=0.704 |
| | Hayır | 186 | 83 | 38 | 17 | | | 138 | 78.9 | 37 | 21.1 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 61 | 84.7 | 11 | 15.3 | p=0.786 $\chi^2$=0.073 | Fiziksel aktivite (n=203) | 39 | 79.6 | 10 | 20.4 | p=0.966 $\chi^2$=0.002 |
| | Hayır | 155 | 83.3 | 31 | 16.7 | | | 123 | 79.9 | 31 | 20.1 | |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 41'da eğitim öncesi KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM yaparken en uygun el tekniği bilmede risk faktörü değildir. Doktorlarda KKMM yaparken en uygun el tekniği bilme oranı sekreterlere göre 2.911 kat fazla olmasına rağmen bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmaz iken (p=0.383) hemşirelerde bu oran sekreterlere göre 3.537 kat daha fazladır (p=0.013).

**Tablo 41:** Eğitim öncesi KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | | %95 Güven Aralığı | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exp(B) | Alt | Üst | p |
| Önlisans* | 0.555 | 0.196 | 1.570 | 0.267 |
| Lisans* | 2.017 | 0.614 | 6.623 | 0.247 |
| Lisansüstü* | 3.089 | 0.325 | 29.369 | 0.326 |
| Doktor** | 2.911 | 0.264 | 32.156 | 0.383 |
| Hemşire** | 3.537 | 1.302 | 9.614 | 0.013 |
| Sabit terim | 1.464 | | | 0.402 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise, ** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 42'de eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Meslek, eğitim durumu, meme hastalığı ve yaşadığı yer KKMM'nde uygun el tekniğini bilmede bir risk faktörü değildir.

**Tablo 42:** Eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | | %95 Güven Aralığı | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exp(B) | Alt | Üst | p |
| Doktor** | 6.933 | 0.866 | 55.484 | 0.068 |
| Hemşire** | 2.894 | 0.947 | 8.851 | 0.062 |
| Şehirde yaşamak | 1.291 | 0.248 | 6.723 | 0.762 |
| Önlisans* | 0.385 | 0.117 | 1.262 | 0.115 |
| Lisans* | 1.528 | 0.432 | 5.409 | 0.511 |
| Lisansüstü* | 0.948 | 0.144 | 6.244 | 0.956 |
| Meme hastalığı olması | 3.809 | 0.469 | 30.943 | 0.211 |
| Sabit terim | 1.173 | | | 0.856 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise,** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 43'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM'nde en uygun el tekniğini bilme durumlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0.458).

**Tablo 43:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en uygun el tekniğini bilme durumlarının karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM el tekniği | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM el tekniği (N=203) | Biliyor | 150 (%89.8) | 17 (%10.2) | 167 (%100.0) | 0.458 |
| | Bilmiyor | 12 (%33.3) | 24 (%66.7) | 36 (%100.0) | |
| | Toplam | 162 (%79.8) | 41 (%20.2) | 203 (%100.0) | |

Tablo 44'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM sırasında daha iyi sonuç nasıl elde edilir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde yaşadığı yere, eğitim durumuna, mesleğe ve meme hastalığına göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p=0.008$, $p<0.001$, $X^2=39.202$, $p<0.001$, $\chi^2=46.656$, $p=0.044$, $\chi^2=4.043$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 45'de gösterilmiştir. Eğitim sonrası yaşadığı yere, eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla $p=0.031$, $p<0.001$, $\chi^2=45.876$, $p<0.001$, $\chi^2=52.028$). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 46'da gösterilmiştir.

**Tablo 44:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM sırasında daha iyi sonuç nasıl elde edilir?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM sırasında daha iyi sonuç nasıl elde edilir? | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| Yaşadığı yer (n=258) | | N | % | N | % | | Yaşadığı yer (n=203) | N | % | N | % | |
| | Şehir merkezi | 192 | 77.1 | 57 | 22.9 | p=0.008* | | 164 | 84.1 | 31 | 15.9 | p=0.031* |
| | Köy | 3 | 33.3 | 6 | 66.7 | | | 4 | 50.0 | 4 | 50.0 | |
| Medeni Durum (n=258) | Evli | 121 | 74.7 | 41 | 25.3 | p=0.800 | Medeni Durum (n=201) | 103 | 79.8 | 26 | 20.2 | p=0.253 |
| | Bekar | 68 | 78.2 | 19 | 21.8 | $\chi^2$=0.446 | | 58 | 89.2 | 7 | 10.8 | $\chi^2$=2.745 |
| | Eşinden ayrılmış | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | | | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 20 | 60.6 | 13 | 39.4 | p<0.001 | Eğitim durumu (n=203) | 18 | 69.2 | 8 | 30.8 | p<0.001 |
| | Ön lisans | 16 | 41.0 | 23 | 59.0 | $\chi^2$=39.202 | | 14 | 45.2 | 17 | 54.8 | $\chi^2$=45.561 |
| | Lisans | 71 | 84.5 | 13 | 15.5 | | | 59 | 90.8 | 6 | 9.2 | |
| | Lisans üstü | 88 | 86.3 | 14 | 13.7 | | | 77 | 95.1 | 4 | 4.9 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 75 | 88.2 | 10 | 11.8 | p<0.001 | Meslek (n=203) | 68 | 97.1 | 2 | 2.9 | p<0.001 |
| | Hemşire | 103 | 81.1 | 24 | 18.9 | $\chi^2$=46.656 | | 82 | 88.2 | 11 | 11.8 | $\chi^2$=52.028 |
| | Sekreter | 17 | 37.0 | 29 | 63.0 | | | 18 | 45.0 | 22 | 55.0 | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 18 | 72.0 | 7 | 28.0 | p=0.661 | Akraba meme kanseri (n=203) | 17 | 85.0 | 3 | 15.0 | p=1.000* |
| | Hayır | 177 | 76.0 | 56 | 24.0 | $\chi^2$=0.192 | | 151 | 82.5 | 32 | 17.5 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 23 | 92.0 | 2 | 8.0 | p=0.044 | Meme hastalığı (n=203) | 21 | 95.5 | 1 | 4.5 | p=0.134* |
| | Hayır | 172 | 73.8 | 61 | 26.2 | $\chi^2$=4.043 | | 147 | 81.2 | 34 | 18.8 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 30 | 88.2 | 4 | 11.8 | p=0.065 | Memede kitle (n=203) | 25 | 89.3 | 3 | 10.7 | p=0.426* |
| | Hayır | 165 | 73.7 | 59 | 26.3 | $\chi^2$=3.398 | | 143 | 81.7 | 32 | 18.3 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 53 | 73.6 | 19 | 26.4 | p=0.647 | Fiziksel aktivite (n=203) | 40 | 81.6 | 9 | 18.4 | p=0.811 |
| | Hayır | 142 | 76.3 | 44 | 23.7 | $\chi^2$=0.210 | | 128 | 83.1 | 26 | 16.9 | $\chi^2$=0.057 |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 45'de eğitim öncesi KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu ve meme hastalığı KKMM yaparken nasıl en iyi sonuç alınacağını bilmede risk faktörü değildir. Doktorlarda KKMM yaparken nasıl en iyi sonuç alınacağını bilme oranı sekreterlere göre 8.929 kat daha fazladır (p=0.008). Hemşirelerde sekreterlere göre bu oran 3.992 kat daha fazladır (p=0.005).

**Tablo 45:** Eğitim öncesi KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 0.625 | 0.223 | 1.747 | 0.370 |
| Lisans* | 1.803 | 0.639 | 5.089 | 0.265 |
| Lisans üstü* | 1.036 | 0.247 | 4.339 | 0.961 |
| Doktor** | 8.929 | 1.782 | 44.737 | 0.008 |
| Hemşire** | 3.922 | 1.521 | 10.111 | 0.005 |
| Şehirde yaşamak | 2.076 | 0.405 | 10.640 | 0.381 |
| Meme hastalığı olması | 2.811 | 0.595 | 13.287 | 0.192 |
| Sabit terim | 0.368 | | | 0.238 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise, ** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 46'da eğitim sonrası KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu ve yaşadığı yer KKMM en iyi sonucun nasıl olacağını bilmede bir risk faktörü değildir. Doktorların KKMM en iyi sonucun nasıl olacağını bilme oranı sekreterlere göre 34.242 kat daha fazladır (p=0.004). Hemşirelerin sekreterlere göre KKMM en iyi sonucun nasıl olacağını bilme oranı 4.532 kat daha fazladır (p=0.011).

**Tablo 46:** Eğitim sonrası KKMM sırasında nasıl daha iyi sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Şehirde yaşamak | 1.311 | 0.242 | 7.114 | 0.753 |
| Önlisans* | 0.535 | 0.165 | 1.736 | 0.297 |
| Lisans* | 2.243 | 0.589 | 8.541 | 0.236 |
| Lisansüstü* | 0.869 | 0.129 | 5.831 | 0.885 |
| Doktor** | 34.242 | 3.167 | 370.282 | 0.004 |
| Hemşire** | 4.532 | 1.422 | 14.444 | 0.011 |
| Sabit terim | 0.872 | | | 0.878 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise, ** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 47'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en iyi sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası dönemde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p=0.080).

**Tablo 47:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en iyi sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM en iyi sonuç | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM en iyi sonuç (N=203) | Biliyor | 146 (%93.0) | 11 (%7.0) | 157 (%100.0) | 0.080 |
| | Bilmiyor | 22 (% 47.8) | 24 (%52.2) | 46 (%100.0) | |
| | Toplam | 168 (%82.8) | 35 (%17.2) | 203 (%100.0) | |

Tablo 48'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yere, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, akraba meme kanseri öyküsüne, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en doğru nasıl yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesinde yaşadığı yere, eğitim durumuna ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla p=0.004, p<0.001, $\chi^2$=52.106, p<0.001, $\chi^2$=62.602). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 49'da gösterilmiştir. Eğitim sonrasında eğitim durumu ve mesleğe göre karşılaştırmada anlamlı farklılık gözlenmiştir (sırasıyla p<0.001, $\chi^2$=26.833, p<0.001, $\chi^2$=27.830). Grupların lojistik regresyon analizi ile incelenmesi tablo 50 'de gösterilmiştir.

**Tablo 48:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akraba meme kanseri öyküsü, meme hastalığı, memede kitle ve fiziksel aktivite durumuna göre 'KKMM en doğru nasıl yapılır?' sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması

| KKMM en doğru nasıl yapılır? | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Eğitim öncesi | | | | | | Eğitim sonrası | | | | | |
| | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ | | BİLİYOR | | BİLMİYOR | | p, $\chi^2$ |
| | | N | % | N | % | | | N | % | N | % | |
| Yaşadığı yer (n=258) | Şehir merkezi | 199 | 79.9 | 50 | 20.1 | p=0.004* | Yaşadığı yer (n=203) | 163 | 83.6 | 32 | 16.4 | p=0.142* |
| | Köy | 3 | 33.3 | 6 | 66.7 | | | 5 | 62.5 | 3 | 37.5 | |
| Medeni Durum (n=256) | Evli | 123 | 75.9 | 39 | 24.1 | p=0.409 $\chi^2$=1.788 | Medeni Durum (n=201) | 106 | 82.2 | 23 | 17.8 | p=0.552 $\chi^2$=1.189 |
| | Bekar | 72 | 82.8 | 15 | 17.2 | | | 56 | 86.2 | 9 | 13.8 | |
| | Eşinden ayrılmış | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | | | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |
| Eğitim durumu (n=258) | Lise | 17 | 51.5 | 16 | 48.5 | p<0.001 $\chi^2$=52.106 | Eğitim durumu (n=203) | 17 | 65.4 | 9 | 34.6 | p<0.001 $\chi^2$=25.870 |
| | Ön lisans | 18 | 46.2 | 21 | 53.8 | | | 18 | 58.1 | 13 | 41.9 | |
| | Lisans | 75 | 89.3 | 9 | 10.7 | | | 59 | 90.8 | 6 | 9.2 | |
| | Lisans üstü | 92 | 90.2 | 10 | 9.8 | | | 74 | 91.4 | 7 | 8.6 | |
| Meslek (n=258) | Doktor | 76 | 89.4 | 9 | 10.6 | p<0.001 $\chi^2$=62.602 | Meslek (n=203) | 65 | 92.9 | 5 | 7.1 | p<0.001 $\chi^2$=27.830 |
| | Hemşire | 110 | 86.6 | 17 | 13.4 | | | 81 | 87.1 | 12 | 12.9 | |
| | Sekreter | 16 | 34.8 | 30 | 65.2 | | | 22 | 55.0 | 18 | 45.0. | |
| Akraba meme kanseri (n=258) | Evet | 21 | 84.0 | 4 | 16.0 | p=0.467 $\chi^2$=0.530 | Akraba meme kanseri (n=203) | 17 | 85.0 | 3 | 15.0 | p=1.000* |
| | Hayır | 181 | 77.7 | 52 | 22.3 | | | 151 | 82.5 | 32 | 17.5 | |
| Meme hastalığı (n=258) | Evet | 20 | 80.0 | 5 | 20.0 | p=0.828 $\chi^2$=0.047 | Meme hastalığı (n=203) | 20 | 90.9 | 2 | 9.1 | p=0.380* |
| | Hayır | 182 | 78.1 | 51 | 21.9 | | | 148 | 81.8 | 33 | 18.2 | |
| Memede kitle (n=258) | Evet | 29 | 85.3 | 5 | 14.7 | p=0.288 $\chi^2$=1.129 | Memede kitle (n=203) | 25 | 89.3 | 3 | 10.7 | p=0.426* |
| | Hayır | 173 | 77.2 | 51 | 22.8 | | | 143 | 81.7 | 32 | 18.3 | |
| Fiziksel aktivite (n=258) | Evet | 53 | 73.6 | 19 | 26.4 | p=0.288 $\chi^2$=1.129 | Fiziksel aktivite (n=203) | 39 | 79.6 | 10 | 20.4 | p=0.500 $\chi^2$=0.454 |
| | Hayır | 149 | 80.1 | 37 | 19.9 | | | 129 | 83.8 | 25 | 16.2 | |

* Fisher- Freeman- Halton testi kullanılmıştır.

Tablo 49'da eğitim öncesi KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Yaşadığı yer KKMM yaparken en doğru sonucu nasıl alınacağı durumu için bir risk faktörü değildir. Lisanstakilerde lisedekilere göre KKMM yaparken en doğru sonucu nasıl alınacağını bilme oranı 4.086 kat fazladır (p=0.011). Doktorlarda sekreterlere göre 2.739 kat fazla iken istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.400). Hemşirelerde sekreterlere göre 5.189 kat daha fazladır ve bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

**Tablo 49:** Eğitim öncesi KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Şehirde yaşamak | 2.139 | 0.373 | 12.260 | 0.393 |
| Önlisans* | 1.215 | 0.425 | 3.475 | 0.717 |
| Lisans* | 4.086 | 1.390 | 12.011 | 0.011 |
| Lisansüstü* | 6.700 | 0.743 | 60.418 | 0.090 |
| Doktor** | 2.739 | 0.262 | 28.685 | 0.400 |
| Hemşire** | 5.189 | 1.950 | 13.810 | 0.001 |
| Sabit terim | 0.215 | | | 0.094 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise, ** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 50'de eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi gösterilmiştir. Eğitim durumu KKMM en doğru sonucun nasıl olacağını bilmede bir risk faktörü değildir. Doktorların sekreterlere göre KKMM en doğru sonucun nasıl olacağını bilme oranı 8.734 kat daha fazla (p=0.44) hemşirelerde sekreterlere göre 3.023 kat daha fazladır (p=0.056).

**Tablo 50:** Eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumuyla ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

| | Exp(B) | %95 Güven Aralığı | | p |
|---|---|---|---|---|
| | | Alt | Üst | |
| Önlisans* | 1.016 | 0.320 | 3.224 | 0.979 |
| Lisans* | 3.304 | 0.918 | 11.884 | 0.067 |
| Lisansüstü* | 1.365 | 0.214 | 8.699 | 0.742 |
| Doktor** | 8.734 | 1.056 | 72.211 | 0.044 |
| Hemşire** | 3.023 | 0.972 | 9.402 | 0.056 |
| Sabit terim | 1.090 | | | 0.863 |

* Eğitim değişkeni için referans kategori olarak lise, ** Meslek değişkeni için referans kategori olarak sekreter alınmıştır.

Tablo 51'de araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında KKMM en doğru sonucu nasıl olacağını bilmesinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0.036). Eğitim öncesi KKMM için en doğru muayene şeklini bilmeyenlerin %42.6'sı eğitim sonrası öğrenmişlerdir.

**Tablo 51:** Araştırmaya katılanların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç elde edileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

| | | Eğitim sonrası KKMM en doğru sonuç | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Biliyor | Bilmiyor | Toplam | p |
| Eğitim öncesi KKMM en doğru sonuç (N=203) | Biliyor | 148 (%94.9) | 8 (%5.1) | 156 (%100.0) | 0.036 |
| | Bilmiyor | 20 (%42.6) | 27 (%57.4) | 47 (%100.0) | |
| | Toplam | 168 (%82.8) | 35 (%17.2) | 203 (%100.0) | |

## 5. TARTIŞMA

Kadın sağlık profesyonellerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %26.3'ünün KKMM yapmakta olduğu ve yapanların %19.7'sinin her ay düzenli KKMM yaptığı (13) diğer bir çalışmada da katılımcıların sadece % 17'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı, % 75.2'sinin bazen ve geri kalan % 7.8'inin sadece bir defa KKMM yaptığı (38), yurt dışında yapılan bir çalışmada da düzenli KKMM yapanların oranı % 15.6 olarak tespit edilmiştir (17). GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda yapılan bir çalışmada hemşirelerin %58'inin, hastaların %20'sinin, öğrencilerin %53'ünün KKMM'ni her ay düzenli olarak yaptıkları görülürken hemşirelerin %8'i, hastaların %33'ü, öğrencilerin %14'ünün KKMM'ni hiç yapmadığı görülmüştür (33**).** Kütahya'da bir aile sağlığı merkezi (ASM)'ne başvuran kadınlarda yapılan çalışmada kadınların KKMM'ni yapma durumlarına bakıldığında %56.6'sının KKMM'ni yaptığı, KKMM'ni yapanların %22.7'sinin her banyodan sonra, %11.3'ünün her ay, %3.4'ünün yılda bir kez, %6.8'inin yılda birden fazla, %39.7'sinin aklına geldikçe yaptıkları ve %15.9'unun da diğer zamanlarda yaptıkları saptanmıştır (36). Yine benzer şekilde Samsun'da aile hekimine kayıtlı kadınlarda yapılan bir çalışmada KKMM'ni duyduğunu belirten kadınların %12.6'sı ayda bir düzenli aralıklarla KKMM yaptığını, %55.1'i düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığını, %21,5'i ise hiç KKMM yapmadığını belirtmiştir (37). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %32'sinin KKMM'ni her ay düzenli olarak uyguladığı, %68'inin uygulamadığı saptanmıştır (5). Yine aynı hastanede çalışan kadınlarda yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların %50.9'unun hiç KKMM yapmadığı, yalnızca %6.2'si ayda bir kez düzenli olarak KKMM yaptığı saptanmıştır (14).

Bu araştırmada eğitim öncesinde katılımcıların % 69.8'i KKMM yaptığını, KKMM yapanların da %55'i aklına geldikçe, %4.3'ü her banyoda %11.6'sı ayda bir defa KKMM yaptığını belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise katılımcıların % 74.4'ü KKMM yaptığını, KKMM yapanların %45.3'ü aklına geldikçe, %6.9'u her banyoda %21.2'si ayda bir defa KKMM yaptığını belirtmiş, eğitim sonrasında düzenli KKMM yapanlarda artış gözlenmiştir. KKMM yapma oranı yapılan bazı çalışmalara

göre (13,36) daha yüksek oranda olmakla birlikte düzenli olarak KKMM yapma oranları diğer çalışmalara (13, 17, 36, 37, 38) benzer şekilde düşük bulunmuştur.

Erciyes üniversitesindeki öğrencilerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %51.7'sinin gereksinim duymadığı veya şikayeti olmadığı için KKMM yapmadığı belirlenmiştir (30). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan kadınlarda yapılan bir çalışmada ise kadınların %52.5'i KKMM'ni bilmediğini, %43.8'i de KKMM ni ihmal ettiğini belirtmişlerdir (14). Kayseri'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcılara KKMM yapıp yapmadıkları sorulmuş ve yapmayanların nedenleri incelenmiştir. Yapmayanların %76.9'u herhangi bir şikayetinin olmamasını, %35'i bilmemesini, % 8.5'i unuttuğunu ve %2.6 'sı kitle bulma korku ve kaygısını neden olarak belirtmişlerdir (38). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %62.8'i KKMM nasıl gerçekleştireceğine dair bilgi eksikliğini KKMM yapılmamasının başlıca sebebi olarak belirtirken, %12.5'i gerekli olduğunu düşünmediğini, % 9.4'ü zamanı olmadığını, % 4.7'ü unuttuğunu, %4.2'si kitle bulma korkusu olduğunu, %3.9'u memeye dokunmaktan hoşlanmadığını ve %2.3'ü meme şikayetleri olmadığı için yapmadığını belirtmiştir (34).

Bu araştırmada eğitim öncesi KKMM'ni düzenli yapmayanların (hiç yapmayanlar dahil) %17.4'ü herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığını , %47.9'u ihmal ettiğini ve %24'ü unuttuğu için yapmadığını, %3.3'ü bilmediğini, %3.3'ü gerekli olduğunu düşünmediği için yapmadığını belirtirken eğitim sonrasında ise %11.9'u herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığını , %54.8'i ihmal ettiğini ve %22,6'sı unuttuğu için yapmadığını %4.8'i bilmediğini, %2.4'ü gerekli olduğunu düşünmediği için yapmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda KKMM'ni bilmeme oranı diğer birçok çalışmaya (14, 34, 38) göre daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun doktor veya hemşire olması bunun nedeni olarak düşünülebilir. Bunun yanında sağlık çalışanlarında yapılan diğer çalışmaların (14, 38) aksine bizde ihmal etme veya unutma en fazla yapmama nedenini oluşturmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde hemşirelerde yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 90'ının KKMM eğitimi aldığı, eğitim alanların %42.2'sinin kitap, dergi, broşür /TV, radyodan, %33.3'ünün hemşirelik okullarından ve %8'inin ise hizmet içi eğitim programlarından bu eğitimi aldığı bulunmuştur (31). Kütahya'da

bir ASM'ye başvuran kadınlarda yapılan çalışmada kadınların KKMM'ni bilme durumlarına bakıldığında %61.7'sinin bildiği, %38.3'ünün bilmediği; bilenlerin nereden öğrendiklerine bakıldığında ise %26.1'inin kitap-dergi-broşürden, %20.6'sının TV-radyodan, %15.2'sinin aile akraba-arkadaştan, %21.8'inin sağlık personelinden, %16.3'ünün de diğer kaynaklardan öğrendikleri belirlenmiştir (36). Yine benzer şekilde Samsun'da aile hekimine kayıtlı kadınlarda yapılan bir çalışmada KKMM'ni duyduğunu ifade eden kadınların %63.5'i KKMM'ni sağlık personelinden, %48.1'i televizyon/radyodan, %10.8'i arkadaş/yakın çevreden duyduğunu ifade etmiştir (37). Yurt dışında yapılan bir çalışmada kadınların % 91.2'si KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu ve bilgi sahibi olanların %54.7'sinin eğitim kampanyalarından , %40.5'inin TV den ve %38.2'sinin internetten öğrendiği belirlenmiştir (39).

Bu araştırmada eğitim öncesinde katılımcıların %93.8'i KKMM'nin nasıl yapacağını bildiğini, bilenlerin %0.4'ü TV ve radyodan, %4.5'i dergi, gazete ve broşürden, %14'ü sağlık personelinden, %0.4 'ü arkadaş veya komşudan , %69.8'i üniversite eğitiminden, % 10.7'si seminerlerden öğrendiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise %94.6'sı bildiğini belirtmiş olup bilenlerin %1.6'sı TV ve radyodan, %6.8'i dergi, gazete ve broşürden , %16.8'i sağlık personelinden, %63.4'ü üniversite eğitiminden, %11.5'i seminerlerden öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite eğitimi sırasında KKMM'ni öğrenmiş olması, KKMM bilme oranındaki sonuç gibi katılımcıların çoğunluğunu doktor ve hemşirelerin oluşturması nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Kadın sağlık profesyonellerinde yapılan bir çalışma katılımcıların %32.9'u KKMM'nin menstrual siklusun hangi aşamasında yapılacağını, %26.3'ü KKMM yapmaya başlama yaşını bildiğini ortaya koymuştur (16). GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda yapılan bir çalışmada KKKM uyguladığını belirten hemşirelerin %60.9'u, hastaların %25.4'ü ve öğrencilerin ise %57'si KKMM uygulama zamanını doğru bildiği saptanmıştır (33). Samsun'da aile hekimine kayıtlı kadınlarda yapılan bir çalışmada KKMM'ni duyan kadınların %25.3'ünün KKMM sıklığını, %37.8'i KKMM'nin adet döngüsü ile ilişkisini, %28'inin ise KKMM'nin nasıl yapıldığını

bildiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %12.9'u KKMM'nin sıklığını, adet döngüsü ile ilişkisini ve nasıl yapıldığının tümünü doğru bilmektedir (37). Yurt dışında KKMM ile ilgili olarak yapılan bir diğer çalışmada, kadınların %74.7'si KKMM'ne başlama yaşını, %43.5'i KKMM yapılma sıklığını, %44.8'i menstrual siklusun hangi döneminde yapılacağını doğru bilmiştir (39). Malezya'daki kadın üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada KKMM'ne başlamak için uygun yaşı %47.2'si, KKMM yapmak için en uygun zamanı %29.5'i, KKMM için doğru palpasyon tekniğini %17.2'si doğru olarak bilmiştir (34). Diyarbakır'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada KKMM'ne 20 yaşında başlanması gerektiğini doktorların %52.6'sı diğer sağlık çalışanlarının %49.4'ü, hangi sıklıkta KKMM yapılması gerektiğini doktorların %86'sı diğer sağlık çalışanlarının %87.8'i, menstural siklus sırasında ne zaman yapılacağını bilmeyi doktorların %84.2'si diğer sağlık çalışanlarının %91'i, menapozdan sonra ne zaman KKMM yapılacağını doktorların %59.6'sı diğer sağlık çalışanlarının %70.5'i, en uygun el tekniğini doktorların %86'sı diğer sağlık çalışanlarının %84.3'ü doğru olarak bilmiştir (35).

Bu araştırmada eğitim öncesinde katılımcıların %80.5'i KKMM'ne 20 yaşında başlanması gerektiğini, %65.5'i adet kanaması bittikten 2-3 gün sonra yapılması gerektiğini, %90.1'i ayda bir defa yapılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise katılımcıların %83.2'si KKMM 20 yaşında başlanması gerektiğini, %78.8'i adet kanaması bittikten 2-3 gün sonra yapılması gerektiğini, %92'si ayda bir defa yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Ayrıca eğitim öncesinde katılımcıların %74'ü menopoz döneminde KKMM yapılacağını , %57.3'ü menopoz döneminde her ayın belli bir gününde yapılacağını ve %48.8'i emzirme döneminde KKMM yapılması gerektiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında ise %81.3'ü menopoz döneminde KKMM yapılacağını, %70.4'ü menopoz döneminde her ayın belli bir gününde yapılacağını ve %61.1'i emzirme döneminde KKMM yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu araştırmada da Diyarbakır'daki çalışmaya (35) benzer şekilde doktor ve hemşirelerin KKMM hakkındaki bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Kayseri 'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların %48.4'ünün KKMM için uygun tekniğini bildiği, %44.3'ünün doğru palpasyon

tekniğini bildiği ve %16.7'sinin en uygun pozisyonu bildiği saptanmıştır. Başlangıç yaşını doğru bilenler %22, menopoz sonrası uygulanacağını bilenler %17.5 dir (38). Kütahya'da bir ASM'ye başvuran kadınlarda yapılan çalışmada KKMM'nde pozisyonların nasıl olduğu hakkında kadınlardan %29.1'i belden yukarısı çıplak, eller iki yana sarkık ayakta düz pozisyonda, %33.4'ü kıyafetleri çıkarıp, kolları havada, %0.83'ü sadece iki göğsü açıkta bırakarak oturur pozisyonda olduğunu belirtirken %36.6'sı pozisyonu bilmediğini belirtmişlerdir. KKMM'ni uygularken en uygun el tekniğinin nasıl olduğu konusunda kadınların %40.8'i doğru el tekniğini bildiği saptanmıştır (36).

Bu araştırmada ise uygun muayene şeklini bilme oranı diğer (36, 38) çalışmalardan daha yüksek gözlenmiştir. Eğitim öncesi katılımcıların %83.7'si KKMM'nin 3 orta parmak iç yüzü dairesel hareketlerle yapılması gerektiğini, %75,6'sı KKMM yaparken diğer el başın arkasına konulması, muayene edilen taraftaki omuz altına yastık konulması gerektiğini belirtirken %78.3'ü ayna karşısında aylık düzenli görsel muayene ve her iki memenin palpasyonun yapılmasının gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında ise bu oranlar sırasıyla %79.8 , %82.8 ve %82.8 olarak bulunmuştur.

Erciyes üniversitesindeki öğrencilerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %66.5'i ailede meme kanseri olmasını, %14.8'i erken yaşta adet görmeyi, %29.6'sı fiziksel aktivite yapılmamasını meme kanseri risk faktörü olarak belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada katılımcıların %67.7'si meme üzerinde damarların belirginleşmesini meme kanseri belirtisi olarak bilmediklerini belirtirken %61.3'ü meme başının içe çekilmesini, %39.3'ü koltuk altında şişlik olmasını meme kanseri belirtisi olarak belirtmiştir (30). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin %75'i ailede göğüs kanseri öyküsünü, %37.5'i gebeliğin geç yaşta olmasını, %30.4'ü hormon replasman tedavisi almayı, %33.7'si oral kontraseptif kullanmayı, %34.7'si alkol kullanmayı meme kanseri risk faktörü olarak belirtilirken, %73.5'i memede şişliği, %31.4'ü koltuk altında şişliği, %25.8'i meme başı çekilmesini, %25.8 kanlı meme başı akıntısını meme kanseri belirtileri olarak belirtilmiştir (34). Kütahya'da bir ASM'ye başvuran kadınlarda yapılan çalışmada kadınların %7.5'i memede ağrı olmasını, %12.5'i memede ele gelen şişliği, %5.8'i koltuk altında ele gelen şişliği,

%1.6'sı meme başı akıntısını, %0.9'u memede sıcaklık hissini meme kanseri belirtisi olarak belirtirken, %2.5'i hiçbir belirti olmayabileceğini ve %69.2'si meme kanseri belirtilerini bilmediğini belirtmişlerdir (36). Yurt dışında hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %61.5'i yaş artışını, %54'ü nulliparitеyi, %18'i alkol kullanımını, %36'sı erken menarşı, % 32'si geç menopozu, %59'u kontraseptif hap kullanımını ve hormon replasman tedavisini meme kanseri risk faktörü olarak belirtmişlerdir (17).

Bu araştırmada da diğer çalışmalara benzer şekilde (30, 34) akrabada meme kanseri öyküsü en fazla oranda risk faktörü olarak saptanmıştır. Eğitim öncesi katılımcıların %89.5'i akrabalarında meme kanseri olmasını, %63.6'sı hiç doğum yapmamayı, %31'i spor yapmamayı ve %36.8'i hayatın bir döneminde doğum kontrol ilacı kullanılmasını, eğitim sonrasında ise %90.1'i kendi akrabalarında meme kanseri olmasını, % 45.3'ü erken yaşta adet olmayı risk faktörü olarak düşündüğünü belirtmiştir. Meme kanseri belirtileri sorgulandığında ise eğitim öncesi %86'sı koltuk altında şişlik olmasını, %81.4'ü meme başından kanlı akıntı gelmesini, %35.3'ü meme cildinde damarlanma artışını, eğitim sonrasında ise %88.7'si koltuk altında şişlik olmasını, %46.8'i meme başında kabuklanma, çatlak olmasını meme kanseri belirtisi olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmada meme kanseri belirtilerini bilme oranları diğer çalışmalara (30, 34, 36) göre daha yüksek oranda bulunmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinde yapılan bir çalışmada lise ve üstünde eğitimi olanlara göre daha düşük eğitimlilerde, evli olmayanlara göre evlilerde, aile öyküsü olmayanlara göre aile öyküsü olanlarda KKMM yapma bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (14). Kayseri'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ailesel meme kanseri öyküsü olmasıyla KKMM yapma durumu arasında anlamlı ilişki bulunurken medeni durumla KKMM yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca KKMM hakkında bilgi düzeyi daha yüksek olanlarda KKMM yapma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (38). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada KKMM yapmakla medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların pratik yapma olasılıklarının 1.15 kat daha fazla olduğu ve anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (34). Nijerya'da yapılan bir çalışmada evli kadınların %65.6'sının, yükseköğrenim gören kadınların %68.9'unun KKMM yaptığı saptanmış ancak medeni durum ve

eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yine aynı çalışmada meme hastalığı öyküsü olan kadınlarda KKMM uygulaması %68.2, ailede meme hastalığı öyküsü olanlarda KKMM uygulaması %63.6 bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (29).

Bu araştırmada eğitim öncesi dönemde; meme hastalığı olma durumuna, mesleğine, fiziksel aktivite yapma durumuna göre KKMM yapılması karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Eğitim sonrasında da eğitim durumuna göre, mesleğine göre ve fiziksel aktivite yapma durumuna göre KKMM yapmasında anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Diyarbakır'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının KKMM bilgi düzeyi medeni durum, meslek, ailede meme kanseri öyküsü ve meme hastalığına göre karşılaştırıldığında; mesleğe (doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarında) göre karşılaştırmada hemşire ve ebelerde KKMM bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksek gözlenirken diğerlerinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir (35). Kayseri'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada KKMM hakkında bilgi düzeyi (Başlangıç yaşı, menopoz sonrası uygulama, en uygun pozisyon, doğru KKMM zamanlaması) puanlarıyla evlilik durumu, meme hastalığı öyküsü ve ailede meme kanseri öyküsü arasında anlamlı ilişkili bulunmamıştır (38).

Bu araştırmada KKMM'ne başlama yaşı, KKMM uygulama zamanı, KKMM'nin menopoz sonrası dönemde uygulanmasını bilme durumu, KKMM'nde en uygun el tekniğini, KKMM'nde en iyi ve en doğru sonucun hangi muayene şekliyle alınacağını bilme durumları medeni durum, eğitim durumu, meslek, meme hastalığı öyküsü ve akraba meme kanseri öyküsüyle karşılaştırılmıştır. Bu parametrelerin her biri eğitim durumu ve meslekle karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Genel olarak doktor ve hemşirelerin bilgi düzeyi sekreterlere göre daha fazladır bunun sebebi doktor ve hemşirelerin üniversite eğitimi sırasında KKMM hakkında eğitim almış olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca meme hastalığı olanlarda KKMM en iyi sonucun hangi muayene şekliyle alınacağını bilme durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Ankara'da kadınlarda meme kanseri ve KKMM hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların KKMM yapma durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim sonrasında eğitim öncesine göre bilgi artışının KKMM yapmadığını belirten kadınlarda KKMM yaptığını belirten kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür (32). Video ile verilen meme muayenesi eğitiminin KKMM inanç, bilgi ve uygulamaları üzerine etkisini incelemek amacıyla Ordu sağlık müdürlüğü tarafından yapılan bir çalışmada kadınlara verilen eğitim sonucunda KKMM bilme ve yapma oranlarında artış olduğu saptanmıştır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (40). İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri ile ilgili risk durumlarını tespit etmek ve KKMM eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM uygulama basamaklarının her birinde uygulama yeterlilik durumları değerlendirildiğinde; eğitim sonrasında eğitim öncesine göre KKMM uygulamasının her bir basamağında yeterlilik oranları artmış ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (41).

Bu araştırmada eğitim sonrasında eğitim öncesine göre KKMM yapma oranlarında artış olmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. KKMM hakkındaki bilgi düzeylerinde ise KKMM'nin ne zaman yapılacağını bilme, menopoz döneminde ve emzirme döneminde KKMM'nin yapılacağını bilme, menopozda KKMM'nin ne zaman yapılacağını bilme, KKMM'nde en doğru sonucun hangi pozisyonda alınacağını bilme oranlarında eğitim sonrası artış gözlenmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunun KKMM hakkında bilgiye sahip olduğu görülürken düzenli KKMM yapanların oranı oldukça düşük bulunmuştur. KKMM hakkındaki bilgi düzeyi doktor ve hemşirelerde sekreterlere göre daha fazladır. Eğitim sonrasında KKMM yapma ve düzenli olarak KKMM yapma oranlarında artış gözlenmiştir. Doktor ve hemşirelerin KKMM yapma oranlarının sekreterlere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

KKMM'nin ne zaman yapılacağını bilme, ne sıklıkta yapılacağını bilme, menopoz ve emzirme döneminde KKMM yapılacağını bilme, menopoz döneminde KKMM'nin ne zaman yapılacağını bilme oranlarında artış olmuştur. Benzer şekilde KKMM yaparken uygun pozisyon ve en doğru muayene şeklinin nasıl olacağını bilme oranında da eğitim sonrasında artış gözlenmiştir.

Eğitim sonrası KKMM bilgi ve uygulama durumunda artış olması eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Özellikle bu konuda doktor ve hemşireler kadar yeterli eğitim almadıklarını düşünülen personele KKMM konusunda eğitim verilmesi ve uzman kişiler tarafından hizmet içi eğitim programlarının yapılması önerilir.

KKMM hakkında farkındalık oluşturmak için kitap, dergi, broşür ya da medyanın kullanılarak bilgilendirme yapılması doğrudan eğitim programları kadar olmasa da etkilidir. Bu konuda da çalışmalar yapılması önerilir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda en fazla görülen ve en sık ölüme neden olan kanser olması nedeniyle meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sebeple insanların sağlık bilincinin arttırılması hedeflenmeli ve sağlıklı yaşam davranışını kazanması konusunda eğitim verilmesi önerilir. Özellikle meme kanserinin erken tanısında KKMM'nin önemli olduğu göz önünde tutularak toplumun bu konudaki farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Erken tanı ve tedavinin hastalıkların morbidite ve mortalitesini azalttığı bilindiğinden meme kanserinde erken tanı imkanı sağlayan KKMM meme kanserine bağlı ortaya çıkabilecek morbidite ve mortalite oranlarında azalma sağlayacaktır.

Morbidite ve mortalitenin azalması hem iş gücü hem de parasal olarak ülke ekonomisine katkı sağlayacağından KKMM'nin sosyoekonomik yararlarının da olabileceği akılda tutulmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR


1. American cancer society cancer facts&figures 2016, http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2016/index , Erişim tarihi: 21.11.2016.

2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1, 2016.

3. WHO, İnternational Agency For Reserach On Cancer GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer incidence mortality and prevalence World wide 2012, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, Erişim tarihi: 21.11.2016.

4. WHO, Breast cancer: prevention and control http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/ Erişim tarihi: 21.11.2016.

5. WHO, Cancer, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/ Erişim tarihi: 21.11.2016.

6.WHO, İnternational Agency For Reserach On Cancer, http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer =29&type=1&statistic=0&prevalence

=0&color_palette=default, Erişim tarihi: 21.11.2016.

7. WHO, Breast cancer: prevention and control, Breast cancer burden http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html, Erişim tarihi: 21.11.2016.

8. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri 2015, Sayı: 21526, 24 Mart 2016, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526, Erişim tarihi: 24.11.2016.

9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri 2016.

10. Breast cancer: prevention and control, Breast cancer risk factor, http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index2.html, Erişim tarihi: 21.11.2016.

11. Meme Hastalıkları, Ünal G, Ünal H, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001.

12. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Kendi Kendine Meme Muayenesi, 2015.

13. Gençtürk N, Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları, Meme Sağlığı Dergisi, 2013; 9(1):5-9.

14. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H, Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi, J Breast Health 2015; 11: 31-8.

15. Göçgeldi E, Açıkel CH, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz İ, Karadeniz Y, Ayas R, Şahin E, Deniz C, Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi , Fırat Tıp Dergisi 2008;13(4): 261-265.

16. Gençtürk N, Breast Self-Examination Knowledge and Practice Level of Female Health Care Professionals Who Work in Istanbul, HSP 2015; 2(2): 209-216.

17. Srivastava K, Jethani S, Kalthe B, Khilnani PS, Bhawalkar JS, Vyas S, Awareness of Breast Cancer Risk Factors and Practice of Breast Self-Examination among Nurses of Tertiary Care Hospital , Indian Journal of Forensic and Community Medicine, April-June 2016; 3(2): 75-78.

18. Başara BB, Cemil Güler C, Yentür GK, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, SB-SAGEM-2015/2, Ankara.

19. Başara BB, Güler C, Soytutan İ, Aygün A, Özdemir TA, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, SB-SAGEM-2016/1, Ankara

20. American cancer society, What is breast cancer? http: //www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer, Erişim tarihi:21.11.2016.

21. WHO, İnternational Agency For Reserach On Cancer, Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp, Erişim tarihi: 21.11.2016.

22. American cancer society, What are the risk factors for breast cancer? http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors, Erişim tarihi: 21.11.2016.

23. National Cancer Institute, Breast Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq, Erişim tarihi: 22.11.2016.

24. Meme Hastalıkları Kitabı, Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z, Güneş Tıp Kitapevleri, 2012.

25.American cancer society, Breast Cancer, Signs and symptoms of breast cancer http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signs-symptoms, Erişim tarihi: 22.11.2016.

26. WHO, İnternational Agency For Reserach On Cancer Breast Cancer / Breast Self-Examınatıon, http://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php, Erişim tarihi : 22.11.2016.

27. Christine Laronga, MD, FACS, Daniel F Hayes, MD,Anees B Chagpar, MD, MSc, MA, PH, MBA, FACS, FRCS(C), Wenliang Chen, MD, PhD, Sadhna R Vora, MD, Patient education: Breast cancer guide to diagnosis and treatment (Beyond the Basics) , http://www.uptodate.com/contents/breast-cancer-guide-to-diagnosis-and-treatment-beyond-the basics?source=search_result&search=breast+cancer+diagnosis&selectedTitle=1%7E45, Erişim tarihi : 26.11.2016.

28. American cancer society, Breast Cancer, How is breast cancer diagnosed? http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-diagnosis Erişim tarihi: 22.11.2016.

29. Ogunbode AM, Fatiregun AA, Ogunbode OO, Breast Self‐Examination Practices in Nigerian Women Attending A Tertiary Outpatient Clinic, Indian Journal Of Cancer, 2015;52(4): 520-524.

30. Özen B, Zincir H, Kaya Erten Z, Özkan F, Elmalı F, Genç Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, J Breast Health, 2013; 9: 200-4.

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

32. Arslan M, Şahin DA, Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Durumlarına Planlı Eğitimin Etkisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi, 2013;1.

33. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N, Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarda Araştırılması, Gülhane Tıp Dergisi, 2006; 48: 200-204.

34. Akhtari-Zavare M, Latiff LA, Juni MH, Said SM, Ismail IZ. Knowledge of Female Undergraduate Students on Breast Cancer and Breast Self-examination in Klang Valley, Malaysia, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2015; 16: 6231-6235.

35. Erdem Ö, Toktaş İ, Knowledge, Attitudes and Behaviors About Breast Self-Examination and Mammography Among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbakır, Turkey, BioMed Research International, 2016, Article ID 6490156, 6 pages.

36. Şen S, Başar F, Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri, Meme Sağlığı Dergisi, 2012; 8 (4): 185-190.

37. Aker S, Öz H, Tunçel EK, Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, J Breast Health, 2015; 11: 115-22.

38. Güleser GN, Ünalan D, Akyıldız HY, The Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Healthcare Workers in Kayseri, Turkey, 2009; 32 (5).

39. Abolfotouh MA, BaniMustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS, Using The Health Belief Model to Predict Breast Self Examination Among Saudi Women, BMC Public Health, 2015 ;23(15) 1163.

40. Avcı İA, Atasoy A, Sabah E, Video ile Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik inanç, Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 2007; 15(60) : 119-128.

41. Gür K, Kadıoğlu H, Sezer A, İstanbul'da Bir Mahallede Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Riskleri ve KKMM Eğitiminin Etkinliği, J Breast Health , 2014; 10: 154-160.

EK-1:ANKET

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMA ANKET FORMU

Bu anket Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan kadın doktor, hemşire ve sekreterlerdeki kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Ankete katılım isteğe bağlıdır. Elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve bu çalışma dışında hiçbir kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır.

1.İsim Soy isim:

2.Doğum yılınız .....

3.Boyunuz kaç cm……

4.Kaç kilosunuz…….

5.Nerde yaşıyorsunuz

a) Şehir Merkezi b) Köy (Yazınız) ……..

6. Medeni durumunuz:

a) Evli b) Henüz evlenmemiş c) Eşinden ayrılmış d) Eşi vefat etmiş

7. Eğitim durumunuz nedir ?

a) İlköğretim
b) lise
c) ön lisans
d) lisans
e) yüksek lisans
f) doktora

8. Mesleğiniz

a) Öğretim üyesi b) Doktor c) Hemşire d) Sekreter

9. İlk adet yaşınız……

10. Hiç gebeliğiniz oldu mu? (cevabınız evet ise 11,12 ve13. soruları cevaplayınız)

a) Evet b) Hayır

11. İlk doğumu kaç yaşında yaptınız……..

12. Kaç kere gebe kaldınız?.Yazınız …….

13. Kaç doğum yaptınız…..

14. Hayatınızın herhangi bir döneminde doğum kontrol ilacı kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

15.Menapoza girdiniz mi?

a) Evet ( kaç yaşında girdiniz…….) b) Hayır

16.Menapoza girdiyseniz, girdikten sonra hormon ilacı kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

17. Hiç mamografi çektirdiniz mi ?

a) Evet b) Hayır

18. Mamografi çektirdiyseniz sonucu nasıldı?

a) Normal
b) Meme yapısı dolayısıyla sık aralıklarla mamografi çektirmem önerildi.

19. Haftada en az 3 defa 30 dakika fiziksel aktivite (Yürüme, Koşma, Yüzme, Bisiklete binme, Çömelme kalkma, Kol ve bacak hareketleri, Baş ve gövde hareketleri) yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20.Alkol kullanıyor musunuz ?

a) Evet b) Hayır

21 .Sigara içiyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) …… yıl içtim bıraktım

22.Sigara içiyorsanız günde kaç tane içiyorsunuz? ……..

23. Yakın akrabalarınızdan birisi meme kanseri oldu mu?

a) Evet (Anne, kız kardeş, teyze, anneanne) b) Hayır

24. Meme kanseri dışında memeyle ilgili bir hastalığınız var mı?

a) Evet (cevabınız evet ise belirtiniz……..) b) Hayır

25. Bugüne kadar memenizde bir kitle ya da nodül tespit edildi mi?

a) Evet b) Hayır

26. Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

27 . Kendi kendine meme muayenesi ne sıklıkta yapıyorsunuz?

a) Yapmıyorum
b) Aklıma geldikçe
c) Her banyoda
d) Ayda bir defa

28 . Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorsanız nedeni nedir?

a) Nasıl yapılacağını bilmiyorum
b) Gerekli olduğunu düşünmüyorum
c) Herhangi bir şikayetim yok
d) Aile öyküsü yok
e) Zamanım olmuyor
f) İhmal ediyorum
g) Unutuyorum
h) Diğer ( Yazınız……..)

29. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

30. Biliyorsanız nerden öğrendiniz

a) Tv, radyo
b) Dergi gazete broşür
c) Sağlık personelinden
d) Arkadaş komşu
e) Üniversite eğitimi sırasında
f) Eğitim/seminer

31. Kendi kendine meme muayenesine kaç yaşında başlanmalıdır?

a) Bilmiyorum
b) 20 yaşında
c) Menapoza girdikten sonra

32. Bir kadın adet görüyorsa kendi kendine meme muayenesini ne zaman yapmalıdır?

a) Bilmiyorum

b) Adet kanamasından hemen önce

c) Adet kanaması esnasında

d) Adet kanaması bittikten 2-3gün sonra

e) Her zaman yapılabilir

33. Kendi kendine meme muayenesi ne sıklıkta yapılmalıdır?

a) Ayda bir defa
b) Altı ayda bir defa
c) Senede bir defa

34. Menapoz döneminde kendi kendine meme muayenesi yapılır mı? (Yanıtınız evet ise lütfen alttaki soruya geçiniz.)

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

35. Menapoz döneminde kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

a) Bilmiyorum
b) Her 6 ayda bir
c) Her ayın belli bir gününde

36. Emzirme döneminde kendi kendine meme muayenesi yapılmalı mıdır?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

37. Kendi kendine meme muayenesinde en uygun el tekniği nedir?

a) Bilmiyorum

b) Avuç içi dairesel hareketlerle

c) 3 orta parmak iç yüzü dairesel hareketlerle

d) Avuç içi dikey hareketlerle

38. Kendi kendine meme muayenesi yaparken aşağıdakilerden hangisi ile daha iyi sonuçlar elde edilebilir?

a) Bilmiyorum

b) Kendi kendine meme muayenesi yaparken diğer el başın arkasında konulmalı, muayene edilen taraftaki omuz altına yastık konulmalı

c) Memeye aynı anda dikey ve yatay hareket uygulanmalı

39. Kendi kendine meme muayenesi en doğru şekilde nasıl yapılır?

a) Bilmiyorum
b) Sadece her iki memenin palpasyonu
c) Bir ayna kullanarak her iki memenin görsel muayenesi
d) Herhangi bir zamanda görsel muayene ve her iki memenin palpasyonu
e) Ayna karşısında aylık düzenli görsel muayene ve her iki memenin palpasyonu

40. Aşağıdakilerden hangisi meme kanseri risk faktörüdür? ( birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Erken yaşta adet olmak.
b) Geç yaşta adetten kesilmek
c) Hiç doğum yapmamak.
d) İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmak.
e) Bebeği emzirmemek.
f) Çocukluk döneminde ışın tedavisi almak.
g) Hayatın bir döneminde doğum kontrol hapı kullanılması.
h) Adetten kesildikten sonra hormon ilaçlarının kullanılması.
i) Kendi akrabalarında meme kanseri olması.
j) Spor yapmamak.
k) Yağdan zengin yiyeceklerle beslenmek.
l) Daha önce bir memede kanser olması.
m) Obez olmak
n) Alkol kullanmak

41. Aşağıdakilerden hangisi meme kanseri belirtisi/ belirtileridir. ( birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Memede şişlik.
b) Koltuk altında şişlik
c) Meme üzerinde yara.
d) Memede ağrı.
e) Meme üzerine basıda hassasiyet
f) Meme cildinde damarlanmada artış
g) Memede portakal kabuğu görünümü.
h) Meme başında çökme.
i) Meme başında yükselme.
j) Meme başından kanlı akıntı gelmesi.
k) Meme başında kabuklanma, çatlak

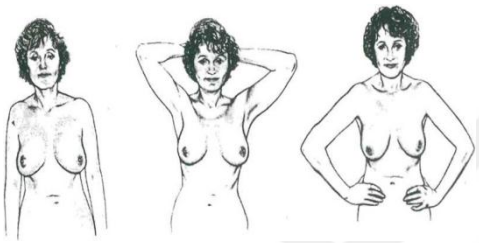
EK 2: KKMM BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

# KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Ülkemizde kanser tarama programında **20 yaşından** itibaren **her ay** olmak üzere ömür boyu kendi kendine meme muayenesi önerilmektedir.

- Adet kanaması gören kadınlar için, menstrüasyonun bitiminden sonraki 2. ve 3. gündür. Bu günler; memelerde şişme ve hassasiyetin en az olduğu günlerdir.
- Adet görmeyen kadınlar için, akılda kalması için her ayın belli bir günü
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra
- Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

**1.AYNA KARŞISINDA GÖZLE MUAYENE**



A. Kollar yan taraflarda

B .Kollar yukarı doğru kaldırılmış ve başın arkasına konmuş,

eller başa bastırır durumda

C. Kalçaların üzerine konan eller sıkıca kalçalara bastırır durumd

**AYNA KARŞISINDA MUAYENEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

Memelerden birinde büyüme, küçülme veya büzülme

Memelerden birinde görülebilen bir şişlik

Üst kolda anormal şişlik

Koltuk altında (veya altlarında) gözle görülen bir şişlik

Meme cildinde; kırmızılık, morluk, genişlemiş damarlar ,çöküntü (retraksiyon)

Meme cildinde portakal kabuğu görünümü (peau d'orange), yara (ülserasyon)

Meme cildinde küçük şişler (satellit cilt nodülleri

Areolada şekil, büyüklük ve renk bakımından bir değişiklik

Meme başında; genişleme, düzleşme, çökme (retraksiyon), yön değiştirme (deviasyon), kabuklanma, çatlak, kırmızılık veya yara

Meme başından akıntı

**2.MEMELERİN ELLE MUAYENE EDİLMESİ**



A. Ayakta Dururken Elle Yapılan Muayene

B.Meme başının sıkılarak meme başından

bir akıntı gelip gelmediğinin araştırılması.



Sırtüstü yatarken elle yapılan muayene.

**Muayene edilecek bölge;**

Memenin kendisi ve meme başları

Koltuk altı ve meme altı bölgeleri

Alt sınır: meme altı kıvrımı

Üst sınır: köprücük kemiği

Dış sınır: koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır

İç sınır: göğüs orta hattı

**Elle Muayenede Dikkat Edilecek Noktalar**

Memede bir şişlik ,

Eğer memede bir şişlik saptanırsa; bunun büyüklüğü, şekli, hudutları, sert ve hareketli olup olmadığı

Memede bir sertlik sahası veya bir kalınlaşma var mı?

Meme başı hafif sıkılarak meme başından akıntı gelip gelmediği kontrol edilmelidir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONTROL LİSTESİ

| | Evet | Hayır |
|---|---|---|
| Kendi kendine meme muayenesi yaptınız mı? | | |
| Ayna karşısında memeleri şekil, büyüklük, görünüşü yönünden gözle muayene yaptınız mı? | | |
| Meme ucunu gözle anormallik yönünden kontrol ettiniz mi? | | |
| Muayeneyi elin orta üç parmağının iç kısımlarını kullanarak yaptınız mı? | | |
| Elle muayeneyi hem yatar pozisyonda hem de ayakta iken yaptınız mı? | | |
| Yatar pozisyonda, muayene yapılacak memenin kolu başın altına koyup aynı kolun omzunun altına ince bir yastık ya da rulo yerleştirdiniz mi? | | |
| Ayakta muayene pozisyonunda, memeden sonra koltuk altı bölgesini elle dokunarak muayene yaptınız mı? | | |
| Ayakta muayenede, muayene yapılacak memenin kolu enseye yerleştirerek palpasyon yaptınız mı ? | | |
| Ayakta ya da yatar pozisyonda muayene pozisyonunda memeden sonra koltuk altı bölgesini elle dokunarak muayene yaptınız mı? | | |
| Meme ucunu elle hafifçe sıkarak akıntı yönünden kontrol ettiniz mi? | | |

EK-3:ETİK KURUL İZİN FORMU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | | Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Kadın Doktor, Hemşire Ve Sekreterlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları | | |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | | | | |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | **Belge Adı** | | **Açıklama** | |
| | SİGORTA | ☐ | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | ☐ | | |
| | BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | ☐ | | |
| | İLAN | ☐ | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | ☐ | | |
| | SONUÇ RAPORU | ☐ | | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | ☐ | | |
| | DİĞER: | ☐ | | |
| KARAR BİLGİLERİ | **Karar No:2016/99** | **Tarih: 19.12.2016** | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | |
| **KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** | | | | |
| **ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI** | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu | | | |
| **BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:** | Prof.Dr.Seyit ANKARALI | | | |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Hüseyin YÜCE | Tıbbi Genetik | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Prof. Dr. Handan ANKARALI | Biyoistatistik | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BAYBAY | Göğüs Hastalıkları | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Doç.Dr.Gülbin SEZEN | Anestezi | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI | Üroloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ | İç Hastalıkları | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN | Farmakoloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Uzm.Dr.Abdullah BELADA | KBB | Düzce Devlet Hastanesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA | Çocuk Hastalıkları | Düzce Devlet Hastanesi | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Kenan VAROL | Sivil Üye | Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti. | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |
| Şerife SÜLEK | Avukat | Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği | E☐ | K☐ | E☐ | H☐ | E☒ | H☐ | |

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Seyit ANKARALI
İmza:

***Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.***

EK-4:DEKANLIK İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/10/2016-E.54444

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi

Sayı :10372967/600/
Konu :Araştırma ve Planlama İşleri

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :21/10/2016 tarihli, 53393 sayılı ve Araştırma ve Planlama İşleri(Genel) konulu yazı

Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştıma Görevlisi Dr. Zehra ÖZYAMAÇ KONUK'un, Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA danışmanlığında "Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Kadın Doktor, Hemşire ve Sekreterlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile ilgili Bilgi ve Uygulamaları" konulu uzmanlık teziyle ilgili Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan kadın doktorlarla çalışma yapması Dekanlığımız tarafından uygun bulunmuş olup, Hemşire ve Sekreterler ile çalışma yapmanıza izin verilmesi için yazınız Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü'ne iletilmek üzere Üniversitemiz Rektörlüğüne bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Safinaz ATAOĞLU
Tıp Fakültesi Dekanı Vekili

http://ebys.duzce.edu.tr/envision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx
BARKOD NO: *BD4983330411*
Konuralp Yerleşkesi 81620 Merkez DÜZCE Ayrıntılı bilgi için irtibat: Yeter Yılmaz
Tel: : 0 380 542 14 16 Faks: 0 380 542 13 02
E Posta: : tip@duzce.edu.tr Elektronik ağ:www.tip.duzce.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5:HASTANE İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/10/2016-E.54673

T.C.
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
**Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi**

Ulusal Kalite Hareketi

Sayı :69898333/307.99/
Konu :Araştırma ve Planlama İşleri

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Genel Sekreterlik)

İlgi :Genel Sekreterliğinin 26/10/2016 tarihli, 54314 sayılı ve Araştırma ve Planlama İşleri konulu yazısı.

İlgi yazınıza istinaden; Tıp Fakültesi Dekanlığının Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Zehra ÖZYAMAÇ KONUK'un, Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA danışmanlığında ***"Çalışan Kadın Doktor, Hemşire ve Sekreterlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile ilgili Bilgi ve Uygulamaları"*** konulu uzmanlık tezi için, Üniversite Hastanemizde anket çalışması ve araştırma yapılması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Uygur ER
Merkez Müdürü (Başhekim) V.

http://ebys.duzce.edu.tr/envision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx
BARKOD NO: *BD6378150411*
Konuralp Yerleşkesi 81620 Merkez DÜZCE Ayrıntılı bilgi için irtibat: Erkan GÖKMEN
Tel: : 0 380 542 13 90 Faks: 0 380 542 13 87
E-Posta: : hastane@duzce.edu.tr Elektronik ağ:www.hastane.duzce.edu.tr