

DETERMINING PRACTISING OF BREAST SELF-EXAMINATION AND BREAST CANCER RISK FACTORS IN WOMEN AGED TWENTY YEARS AND OVER LIVING IN A RURAL AREA OF CORUM

ÇORUM İLİ KIRSALINDA YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA DURUMLARI VE MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülay Yılmazel

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Bölümü, Çorum, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This study was performed to determine breast self examination practices and breast cancer risk factors in women aged twenty years and over living in a Corum rural area.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in two villages (Figani and Eskice) which were located in the province of Corum Mecitozu. The population of the study consisted from 230 women who were aged twenty years and over registered to Figani and Eskice Village Health House. The study, which included 172 women aged twenty years and over were visited in their homes by the researcher and students attending a public health nursing lesson course. The data of the study were collected by face to face interviews with a 28 item questionnaire which investigated the socio-demographic characteristics of women, reproductive characteristics, investigating risk factors for breast cancer. In the assesment of data, number,, percentage, arithmetic mean and Pearson Chi-square tests were used. $p<0.01$ and $p<0.05$ were considered statistically significant.

Results: Variables such as older ages, lower education levels, family history of breast cancer, menopause, used OKS in the past defined as risk factors for breast cancer which were affecting BSE in women living in rural areas ($p<0.01$, $p<0.05$).

Conclusion: Health care professionals responsible for the delivery of health services in rural areas for prevention of breast cancer should provide community based education on-site with mobile services about healthy lifestyle behaviors and early diagnosis and in this training should take into account health communication strategies.

Key words: Rural, women, breast self examination, breast cancer

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kırsal kesimde yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarının ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Çorum ili Mecitözü ilçesine bağlı iki köyde (Figani ve Eskice) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Figani ve Eskice Köyü Sağlık Evi'ne kayıtlı 20 yaş ve üzerindeki toplam 230 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek halk sağlığı dersi uygulaması kapsamında evlerinde ziyaret edilen ve ulaşılabilen 20 yaş ve üzerindeki 172 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri kadınların sosyo-demografik özelliklerini, doğurganlık özelliklerini, kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarını ve meme kanserine ilişkin risk faktörlerini sorgulayan 28 soruluk bir anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Değerlendirmelerde sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama ve Pearson Ki-kare testleri kullanılmıştır. $P<0.01$ ve $p<0.05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: İleri yaş, düşük eğitim düzeyi sorunu, ailede meme kanseri öyküsünün olması, menapoz girme, geçmişte OKS kullanma gibi değişkenler kırsalda yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda KKMM yapma durumları üzerinde etkili meme kanseri risk faktörleri olarak belirlenmiştir ($p<0.01$, $p<0.05$).

Sonuç: Kırsalda görev alan, yerinde ve gezici sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu olan sağlık profesyonelleri meme kanserinden korunmada sağlıklı yaşam biçiminin ve erken tanının önemi konusunda toplum eğitimlerine ağırlık vermeli, bu eğitimlerinde sağlık iletişimi stratejilerini göz önünde bulundurmaldır.

Anahtar sözcükler: Kırsal, kadın, kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri

Meme kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın kanserlerinden biridir. Küresel istatistikler meme kanserinin yıllık insidansının arttığını ve bu artışın düşük insidanslı ülkelerde daha hızlı olduğunu göstermektedir (1). 2008 yılında tanılanmış 1.38 milyon yeni kanser vakaları ile kadınlar arasında en yaygın kanser türüdür, tüm kanser türlerinin %10.9'unu oluşturarak ikinci sırada yer almaktadır (2).

Meme kanserinin primer önlenmesinde, kadınların yeterince meme kanserinin risk faktörleri ve risk azaltma stratejileri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Kişiyi etkileyen faktörlerin anlaşılması olası gecikmelerin kısaltılmasında stratejilerin geliştirilmesi için ön koşuldur (3). Aile öyküsü, genetik faktörler, menarş yaşı, geç menopoz, hiç emzirmeme, oral kontraseptifler, hormon replasman tedavisi, radyasyona maruz kalma, alkol, sigara, obezite ve fiziksel inaktivite meme kanseri için bilinen risk faktörleridir. Tüm bu risk faktörlerine karşın kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve sigaradan kaçınma koruyucu olduğuna inanılan belli yaşam tarzı faktörleridir (4-8).

Meme kanserlerinin %80'i ilk kez hastaların kendileri tarafından fark edilmektedir. Bu nedenle meme kanserinin erken tanısında özel bir önem taşıyan kendi kendine meme muayenesi (KKMM) için kadınlar cesaretlendirilmelidir (9, 10). 20 yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulaması, erken tanı için önerilen uygulamalar içerisinde yer almaktadır. Ayrıca KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa süre içerisinde erken tanıya yönlendirebilecek, maliyet gerektirmeyen, kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir (11).

Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen 10 kanser türü arasında meme kanseri insidansının yüz binde 41.6 olduğu saptanmıştır (12). Kırsal kesimde yaşayan kadınların klinik muayeneye ve mamografiye ulaşım olanaklarının az olabileceği, genellikle memedeki bir kitlenin de ilk olarak bireylerin kendileri tarafından tespit edilerek doktora gidildiği göz önüne alındığında, KKMM'sini düzenli ve doğru olarak uygulamanın yararlı olacağı düşünülmektedir. KKMM'nin düzenli olarak uygulandığında meme kanseri mortalite oranının azalacağı ve yaşam oranını da %75 oranında artıracığı bildirilmiştir (13).

Bu çalışma kırsal kesimde yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda KKMM yapma durumlarının ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Çorum ili Mecitözü ilçesine bağlı iki köyde (Figani ve Eskice) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Figani ve Eskice Köyü Sağlık Evi'ne kayıtlı 20 yaş ve üzerindeki toplam 230 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek halk sağlığı dersi uygulaması kapsamında evlerinde ziyaret edilen ve ulaşılabilen 20 yaş ve üzerindeki 172 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Ulaşma oranı %74.8'dir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik kurul onayı, İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili sağlık evlerinin bağlı olduğu aile sağlığı merkezi yöneticilerinden yazılı, çalışma kapsamına alınan kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın verileri kadınların sosyo-demografik özelliklerini, doğurganlık özelliklerini, meme kanserine ilişkin risk faktörlerini sorgulayan 28 soruluk bir anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 programı ile

değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve Pearson Ki-kare testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadınların %52.9'u evli olup kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 17.58±2.95'dir. Kadınların % 33.1'i ilkökul mezunudur ve % 68.0'i ev hanımıdır.

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de, yaşam biçimi davranışları ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınların %59.3'ünün sebze ve meyve ağırlıklı beslenmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların oranı %61.0'dir. Kadınların beden kitle indekslerine göre vücut ağırlıkları incelendiğinde %47.7'sinin şişman olduğu saptanmıştır. Kadınların KKMM yapma durumları ve meme kanseri için bilinen risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3'de görüldüğü üzere kadınların % 39.0'u düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Meme kanseri ile ilgili risk faktörleri incelendiğinde kadınların %52.3'ü 40 yaş ve üzerinde olup kadınların yaş ortalaması 42.33±15.19'dur. İlk menarş yaşı 12 yaş ve altında olanların oranı %12.2'dir. Kadınların %96.2'si ilk doğumunu 30 yaş altında yaptığını ve %90.8'i çocuklarını emzirdiklerini belirtmiştir. Menopoz giren kadınların yaş ortalaması 47.36±6.11'dir. Kadınların %19.8'i

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=172).

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Medeni durumu		
Evli (İlk evlenme yaşı ort:17.58±2.95)	91	52.9
Bekar	40	23.3
Dul/boşanmış	41	23.8
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	39	22.7
Okuryazar	20	11.6
İlkokul	57	33.1
Ortaokul ve üzeri	56	32.6
Meslek		
İşçi	28	16.3
Ev hanımı	144	83.7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	68	39.5
Gelir giderden fazla	14	8.2
Gelir gidere eşit	90	52.3
Çocuk durumu		
Var	131	76.2
Yok	41	23.8
Toplam	172	100.0

Tablo 2. Kadınların yaşam biçimi davranışları ve beden kitle indeksleri (BKİ) (n=172).

Yaşam biçimi davranışları	Sayı	%
Beslenme alışkanlıkları		
Katı yağ, kırmızı et, hamur işi ağırlıklı beslenenler	70	40.7
Sebze ve meyve ağırlıklı beslenenler	102	59.3
Fiziksel aktivite		
Düzenli yapanlar (Yürüyüş, Tarla/bahçe işi)	67	39.0
Hiç yapmayanlar	105	61.0
BKİ		
Zayıf (<18.5)	12	7.0
Normal (18.5-24.9)	78	45.3
Şişman (25 ve üzeri)	82	47.7
Toplam	172	100.0

geçmişte OKS kullandığını ifade etmiştir. Kadınların %5.8'i birinci derece akrabalarında meme kanseri ve %9.9'u geçmişte memesinde kistik hastalık öyküsü olduğunu belirtmiştir. Menapoz giren kadınların %73.0'ü menopoz sonrasında kilo aldığını ifade etmiştir.

Tablo 4'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin risk faktörleri ile KKMM yapmaları arasındaki fark gösterilmiştir.

Yaş grubu 20-29 arası olan kadınların %54.2'si, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %30.3'ü kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtmiştir. Kadınların yaş grupları ile KKMM yapmaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.01). Eğitim durumu yükseldikçe kadınların KKMM yapma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi ile KKMM yapmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0.01). Çalışan ve (%42.9) ve gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan eden (%42.9) kadınlarda KKMM yapma oranları daha yüksektir. Evli kadınların %45.1'i, bekar kadınların %50.0'si KKMM yaptığını beyan etmiştir. Kadınların medeni durumları ile KKMM yapmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.01).

Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin risk faktörleri ile KKMM yapmaları arasındaki fark Tablo 5'de gösterilmiştir.

İlk menarş yaşı 12 yaş ve altında olup KKMM uygulayan kadınların oranı %42.9'dur. Kadınların yaşları arttıkça KKMM yapma oranları azalmaktadır. Çocuğu olmayan kadınların %45.0'i KKMM yapmaktadır. İlk doğumunu 30 yaş üzerinde yapan kadınların %40.0'ı, çocuklarını emziren kadınların %34.7'si ve memede kistik hastalık öyküsü olan kadınların %58.8'i KKMM yapmaktadır. Ailesinde (birinci derece akrabasında) meme kanseri olan kadınların % 80.0'i ve menapoz giren kadınların %27.0'si KKMM yaptığını belirtmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olması ve menapoz girmeye ile kadınların KKMM yapmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.05, p<0.01). Beş yıldan fazla süredir OKS kullandığını belirten kadınların %42.9'u KKMM yapmadığını belirtmiştir. Kadınların geçmişte OKS kullanma durumları ile KKMM yapmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 3. Kadınların KKMM yapma durumları ve meme kanseri için bilinen risk faktörlerine göre dağılımı.

KKMM yapma durumu	Sayı	%
Düzenli yapan	67	39.0
Hiç yapmayan	105	61.0
Risk faktörleri		
Yaş grupları (Yaş ortalaması: 42.33±15.19)		
20-29 yaş	48	27.9
30-39 yaş	34	19.8
40 yaş ve üzeri	90	52.3
İlk menarş yaşı		
12 yaş ve altı	21	12.2
13 yaş ve üzeri	151	87.8
İlk doğum yaşı (n=130)		
30 yaş öncesi	125	96.2
30 yaş sonrası	5	3.8
Emzirme		
Evet	118	90.8
Hayır	12	9.2
Menapoz yaşı (Menapoz yaşı ort: 47.36±6.11) (n=74 %43.0)		
30-40	12	16.2
41-51	50	67.6
52 ve üzeri	12	16.2
Geçmişte OKS kullanma		
Evet		
5 yıl ve daha az	27	15.7
5 yıldan fazla	7	4.1
Hayır	138	80.2
Ailede meme kanseri öyküsü		
Var (Birinci derece akrabasında)	10	5.8
Yok	162	94.2
Geçmişte memede kistik hastalık öyküsü		
Var	17	9.9
Yok	155	90.1
Menapoz sonrası kilo alma (n=74)		
Evet	54	73.0
Hayır	20	27.0

OKS: Oral kontraseptif

Tartışma

Günümüzde en çok öne çıkan kronik hastalıklar tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız diet, fiziksel inaktivite gibi yaygın risk faktörleri ile ilişkilidir (14).

Tablo 4. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin risk faktörleri ile KKMM yapmaları arasındaki fark.

Sosyo-demografik risk faktörleri	KKMM yapma		χ^2	p
	Evet (%)	Hayır (%)		
Yaş grupları				
20-29	26 (54.2)	22 (45.8)	14.180	<0.01
30-39	11 (32.4)	23 (67.6)		
40 yaş ve üzeri	30 (30.3)	60 (69.7)		
Eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	6 (15.4)	33 (84.6)	18.934	<0.01
Okuryazar	5 (25.0)	15 (75.0)		
İlkokul	28 (49.1)	29 (50.9)		
Ortaokul ve üzeri	28 (50.0)	28 (50.0)		
Çalışma durumu				
İşçi	12 (42.9)	16 (57.1)	0.214	0.643
Ev hanımı	55 (38.2)	89 (61.8)		
Medeni durum				
Eveli	41 (45.1)	50 (54.9)	13.674	<0.01
Bekar	20 (50.0)	20 (50.0)		
Dul/boşanmış	6 (14.6)	35 (85.4)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	25 (36.8)	43 (63.2)	0.268	0.875
Gelir gidere eşit	36 (40.0)	54 (60.0)		
Gelir giderden fazla	6 (42.9)	8 (57.1)		

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Kırmızı et ve doymuş yağdan zengin beslenmenin meme kanserini arttırdığı, buna karşın meyve ve sebzelerden zengin beslenmenin bu riski azalttığı bildirilmiştir (15). Bu çalışmada kırmızı et, doymuş yağ ve hamur işi ağırlıklı beslenen (%40.7), fiziksel aktivite yapmayan (%39.0) ve şişman (%47.7) olan kadınların oranı göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgi açığının olduğu görülmektedir (Tablo 2). Meme kanserlerinden primer korunmada sağlıklı yaşam biçimine ait risk faktörlerinden uzak durmak esastır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik ülke genelinde yürütülen programların kırsal alanda uygulanabilmesine yönelik kırsalda görev alan sağlık personeli tarafından halk eğitimleri, sağlık propagandaları yapılmalı, fiziksel aktivite olanaklarının artırılmasına yönelik gerekli çevre düzenlemelerinin yapılabilmesi yönünde sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır.

Meme kanserinde farkındalığı artırmak için KKMM, mamografi ve klinik meme muayenesi önerilmektedir (16). KKMM; basit, maliyet etkili, kolay uygulanabilen, meme kanseri hakkında farkındalık oluşturan ve sağlık sorumluluğu kazandıran bir yöntemdir. Kadınların %39.0'u düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda kadınların KKMM yapma oranlarının %32.0-% 84.1 arasında değiştiği görülmektedir (17-19). KKMM yapma oranlarının İranlı kadınlarda %12.9, İngiliz kadınlarda %22.6, Koreli kadınlarda %29.3, Nijeryalı kadınlarda %34.9 olarak bulunmuştur (20-23). Konuyla ilgili meme kanseri ile ilgili

Tablo 5. Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin risk faktörleri ile KKMM yapmaları arasındaki fark.

Kadınların üreme özellikleri	KKMM		χ^2	p
	Evet (%)	Hayır (%)		
İlk menarş yaşı				
<12 yaş ve altı	9 (42.9)	12 (57.1)	4.063	0.131
13 yaş ve üzeri	63 (41.7)	88 (58.3)		
Çocuk durumu				
Var	47 (35.6)	85 (64.4)	1.236	0.266
Yok	18 (45.0)	22 (55.0)		
İlk doğum yaşı (n=130)				
<30 yaş	47 (37.6)	78 (62.4)	2.945	0.159
>30 yaş	2 (40.0)	3 (60.0)		
Emzirme durumu (n=130)				
Evet	41 (34.7)	77 (65.3)	1.098	0.295
Hayır	6 (50.0)	6 (50.0)		
Meme kistik hastalık öyküsü				
Var	10 (58.8)	7 (41.2)	3.132	0.077
Yok	57 (36.8)	98 (63.2)		
Ailede meme kanseri öyküsü				
Var	8 (80.0)	2 (20.0)	7.522	<0.05
Yok	59 (36.4)	103 (63.6)		
Menapoz girme				
Evet	20 (27.0)	54 (73.0)	9.114	<0.01
Hayır	47 (48.0)	51 (52.0)		
Geçmişte OKS kullanma				
Evet				
5 yıl ve daha az	13 (43.3)	14 (56.7)	6.941	<0.05
5 yıldan fazla	4 (57.1)	3 (42.9)		
Hayır	50 (36.2)	88 (63.8)		

OKS: Oral kontraseptif, KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

risk faktörleri değerlendirildiğinde kadınların %52.3'ünün 40 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. İlk menarş yaşı 12 yaş ve altında olan kadınların oranı %12.2'dir. Kadınların %96.2'si ilk doğumunu 30 yaş altında yaptığını ve %90.8'i çocuklarını emzirdiklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %43.0'u menapoz girmiştir. Kadınların %19.8'i geçmişte OKS kullandığını ifade etmiştir. Menapoz giren kadınların %73.0'u menapoz sonrasında kilo aldığını ifade etmiştir Kadınların %5.8'i birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğunu, %9.9'u geçmişte memesinde kistik hastalık olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Sinop'da yapılan bir çalışmada kadınların %80.0'inin ilk menarş yaşının 12-14 yaş arasında menapoz yaş ortalamasının 51.3±0.5 olduğu saptanmıştır (12). İstanbul Bahçeşehir'de yapılan başka bir çalışmada kadınların %90.5'inin ilk doğumunu 30 yaşın altında yaptığı tespit edilmiştir (19). Konya'da kadınların %5.5'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu tespit edilmiştir (24). Bu çalışmadan elde edilen bulgular konuyla ilgili

olarak yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Enerjisi yoğun diyetlerle beslenme ve inaktif bir yaşamın oluşturduğu obezitenin evre tüm yaş gruplarını özellikle üreme çağındaki kadınları etkilemektedir. Obezite, serumda serbest östradiol düzeylerini artırarak menapoz dönemindeki kadınlarda meme kanseri riskini %50 oranında artırır. Premenapozal kadınlarda ise yaşam boyu obezite meme kanserini artırıcı bir olaydır (15).

Yaş grubu 20-29 arası olan kadınların %54.2'si, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %30.3' KKMM yaptığını belirtmiştir. Kadınların yaşları arttıkça KKMM yapma oranlarının azaldığı saptanmıştır. Kadınların yaş grupları ile KKMM yapmaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$). Kendi kendine meme muayenesi yapmama oranları okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olan kadınlarda olduğuya yüksektir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle kadınların KKMM yapma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi ile KKMM yapmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Ev hanımı olan (%42.9) ve gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan eden (%42.9) kadınların KKMM yapma oranları daha yüksektir. Çalışma ve gelir durumu ile kadınların KKMM yapmaları arasındaki fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Evli kadınların %45.1'i, bekar kadınların %50.0'si KKMM yaptığını beyan etmiştir. Kadınların medeni durumları ile KKMM yapmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 4). Bolu'da 20-39 yaş grubundaki kadınlarda KKMM yapma oranları daha yüksektir bulunmuştur (25). Ege Bölgesinde ve Gaziantep'te yapılan çalışmalarda kadınların yaşlarının ve eğitim sürelerinin artmasıyla KKMM oranlarının arttığı, herhangi bir işte alışanlarda KKMM yapma oranlarının daha yüksektir olduğu tespit edilmiştir (26, 27). Konuyla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Asyalı Hintli kadınlarda 20-29 yaş grubunda %21.8 olarak bulunan KKMM oranı 40 yaş üzerindeki kadınlarda %46.3 olarak bulunmuştur (28). Nijerya'da 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda KKMM yapma oranlarının daha yüksektir olduğu, kadınların eğitim düzeylerinin artması ile KKMM yapma oranlarının arttığı saptanmıştır (23). İngiltere'de 67-73 yaş arasındaki beş kadından birinin KKMM yapmadığı tespit edilmiştir (29). Bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda KKMM yapma oranları diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. İleri yaştaki kadınlar riskin daha geçen aş gruplarını görüldüğünü düşünerek KKMM yapmayı gerekli görmeyebilir. Son yıllarda ülkemizde meme kanserinin nlenmesine ve farkındalığın artırılmasına yönelik yapılan toplum eğitimi ve taramalar sayesinde geçen erişkin nüfusta KKMM yapma oranlarının arttığı görülmektedir. Kadının sosyal statüsünü belirleyen en önemli faktörlerden biri olan eğitim düzeyi sorunu modern sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu üzerinde olduğuya etkilidir. Ülkemizde zorunlu eğitim kanununun uygulanması ile kadın okuryazarlığında yüksektir oranlara ulaşılmıştır. Kadınların kendi sağlık sorumluluklarını üstlenebilmesi açısından edilen sonuç olumlu ancak istenen düzeyde değildir. Toplum tabanlı eğitimlerin kırsal alanda özellikle ileri yaş gruplarına yönelik yaygınlaştırılması abalalarına ağırlık verilmelidir.

Hormonların özellikle östrojenlerin meme dokusunu uzun süre etkilemesinin meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Erken menarş, geç menopoz, doğum yapmama ya da ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapma östrojenin meme dokusunu etkileme sürecini uzatmaktadır. Bu nedenle geç menarş, 30 yaş öncesi doğum, emzirme ve erken menopozun meme kanseri riskini azalttığı vurgulanmaktadır. Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı bilinmekte ve emzirmeyen kadınlarda meme kanseri riskinin yüksektir olduğu bilinmektedir. Yirmi yaş ve zeri Koreli kadınların %51.9'unun çocuklarını emzirdiğini, emziren kadınlarda meme kanseri riskinin düştüğü

saptanmıştır (30, 31). Meme kanserinde ailevi kalıtımın rolü çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (32-36). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilk menarş yaşı 12'nin altında ve ocuk sahibi olmayan kadınlarda KKMM yapma oranlarının yüksektir, geçmişte doğum kontrol yöntemi kullanan, ailesinde meme kanseri öyküsü olan ve menapoza giren kadınlarda KKMM yapma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri öyküsü olması ile KKMM yapma arasındaki farkın anlamlı olduğu gösterilmiştir (24, 37-40).

İlk menarş yaşı 12 yaş ve altında olup KKMM yapan kadınların oranı %42.9'dur. Kadınların ilk menarş yaşlarının artmasıyla KKMM yapma oranlarının azaldığı grlmştir. ocuk sahibi olmayan kadınların %45.0'i KKMM yaptığını belirtmiştir. İlk doğumunu 30 yaş üzerinde yapan kadınların %40.0'i, çocuklarını emziren kadınların %34.7'si ve memede kistik hastalık öyküsü olan kadınların %58.8'i KKMM yapmaktadır. Kadınların ilk menarş yaşı, ocuk sahibi olma durumu, ilk doğum yaşı, emzirme durumu ve memede kistik hastalık olması öyküsü ile KKMM yapmaları arasındaki fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Ailesinde (birinci derece akrabasında) meme kanseri olan kadınların %80.0'i ve menapoza giren kadınların %27.0'si KKMM yaptığını belirtmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü ve menapoza girme ile kadınların KKMM yapmaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$, $p < 0.01$). Geçmişte 5 yıldan fazla süredir OKS kullandığını belirten kadınların %42.9'u KKMM yapmadığını belirtmiştir. Geçmişte OKS kullanma ile KKMM yapma arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). Meme kanseri ile ilgili bilinen risk faktörleri hakkında kadınların bilgilendirilmesi onların kendilerinde mevcut olan risk faktörünün farkında olmasına katkıda bulunarak KKMM yapma durumlarını artırabilir.

Sonuç

orum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların %39.0'unun düzenli KKMM yaptığını tespit edilmiştir. Kadınların yaşları arttıkça KKMM yapma oranlarının azaldığı grlmştir. Kadının toplumsal statüsünü belirleyen eğitim düzeyinin KKMM yapma oranlarında etkili olduğu saptanmıştır. Ailede meme kanseri öyküsü olması ve menapoz döneminde bulunulması KKMM yapma oranlarında etkili genetik ve doğurganlık özelliklerindedir. Menapoz döneminde bulunan kadınların %73.0' menapoz sonrasında kilo aldığını ifade etmiştir. Doymuş yağ, kırmızı et ve hamur işi ağırlıklı beslenenlerin, düzenli fiziksel aktivite yapmayanların oranı (sırasıyla %40.7 ve %61.0) azımsanmayacak düzeydedir. Kadınların %47.7'si şişmandır. Bu çalışmada ileri yaş, düşük eğitim düzeyi sorunu, ailede meme kanseri öyküsünün olması, menapoza girme, geçmişte OKS kullanma gibi değişkenler kırsalda yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda KKMM yapma durumları üzerinde etkili meme kanseri risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Bu risk faktörlerinin kontrol altına alınabilmesinde öncelikli hedef kırsal kesimli kadınlarda sağlık ve okuryazarlık düzeyinin artırılarak sağlıklı yaşam biçimini davranışlarının kazandırılması olmalıdır. Bu amaçla kırsalda görev alan, yerinde ve gezici sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu olan sağlık profesyonelleri meme kanserinden korunmada yaşam biçiminin ve erken tanınım önemli konusunda özellikle ileri yaş gruplarında toplum eğitimlerine ağırlık vermeli, bu eğitimlerinde sağlık iletişimi stratejilerini göz önünde bulundurulmalıdır. Fiziksel aktivite olanaklarını artıracak yönde yapılacak vre düzenlemeleri verilen eğitimin hayata geçirilmesinde yararlı olabilir. Meme kanserinden primer korunmada ülke genelinde ilgili bakanlıkların multi-sektöriyel yaklaşımı önemlidir.

ıkar atışması

Yazarlar herhangi bir çıkar atışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med* 2008; 7: 6. (PMID: 19099595) [CrossRef]
2. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>. Erişim Tarihi: 12.11.2012.
3. Grunfeld EA, Ramirez AJ, Hunter MS, Richards MA. Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. *Br J Cancer* 2002; 86: 1373-8. (PMID: 11986766) [CrossRef]
4. Madanat H, Merrill RM. Breast cancer risk factors and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan. *Cancer Nurs* 2005; 27: 276-82. (PMID: 12181496) [CrossRef]
5. Baltzell K, Wensch MR. Strengths and limitations of breast cancer risk assessment. *Oncol Nurs Forum* 2005; 32: 605-16. (PMID: 15897935) [CrossRef]
6. Katapodi MC, Aouizerat BE. Do women in the community recognize hereditary and sporadic breast cancer risk factors? *Oncol Nurs Forum* 2005; 32: 617-23. (PMID: 15897936) [CrossRef]
7. Ozanne EM, Klemp JR, Esserman LJ. Breast cancer risk assessment and prevention: A framework for shared decision-making consultations. *Breast J* 2006; 12: 103-13. (PMID: 16509834) [CrossRef]
8. Haas JS, Kaplan CP, Des Jarlais G, Gildengoin V, Stable EJP, Kerlikowske K. Perceived risk of breast cancer among women at average and increased risk. *J Womens Health (Larchmt)* 2005; 14: 845-50. (PMID: 16313212) [CrossRef]
9. Beacham AO, Carpenter JS, Andrykowski MA. Impact of benign breast biopsy upon breast self examination. *Prev Med* 2004; 38: 723-31. (PMID: 15193892) [CrossRef]
10. Nahcivan ÖN ve Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımını. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003; 7: 33-8.
11. Koca B. Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilmenin Kadın Sağlığı Açısından Önemi. *Yeni Tıp Dergisi* 2010; 27: 10-4.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı 2010. Ankara 2011.
13. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 25-33.
14. Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases. WHO, 2002.
15. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 2003.
16. Al-Dubai SA, Qureshi AM, Saif-Ali R, Ganasegeran K, Alwan MR, Hadi JIS. Awareness and Knowledge of Breast Cancer and Mammography among a Group of Malaysian Women in Shah Alam. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12: 2531-8. (PMID: 22320951)
17. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 15-20.
18. Dündar P, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6: 43. (PMID: 16504119) [CrossRef]
19. Özyayın AN, Güllüoğlu BM, Ünalın PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, et al. Baħçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 214-24.
20. Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther* 2012; 8: 46-9. (PMID: 22531513) [CrossRef]
21. Forbes LJ, Atkins L, Thurnham A, Layburn J, Haste F, Ramirez AJ. Breast cancer awareness and barriers to symptomatic presentation among women from different ethnic groups in East London. *Br J Cancer* 2011; 105: 1474-9. (PMID: 21989188) [CrossRef]
22. Yoo BN, Choi KS, Jung KW, Jun JK. Awareness and practice of breast self-examination among Korean women: results from a nationwide survey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13: 123-5. (PMID: 22502653) [CrossRef]
23. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol* 2006; 4: 11. (PMID: 16504034) [CrossRef]
24. Altunkan H, Akin B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 84-91.
25. Alpteker H, Avcı A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010; 6: 74-9.
26. Dişciğil G, şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2007; 20: 29-36.
27. Güner İÇ, Tetik A, Gönener HD. Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2007; 55-60.
28. Sadler GR, Dhanjal SK, Shah NB, Shah RB, Ko C, Anghel M, et al. Asian Indian women: Knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. *Public Health Nurs* 2001; 18: 357-63. (PMID: 11559419) [CrossRef]
29. Linsell L, Burgess CC, Ramirez AJ. Breast cancer awareness among older women. *Br J Cancer* 2008; 99: 1221-5. (PMID: 18813307) [CrossRef]
30. Aslan FE, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007; 3: 63-8.
31. Lee SY, Kim MT, Kim SW, Song MS, Yoon SJ. Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study. *Int J Cancer* 2003; 105: 390-3. (PMID: 12704674) [CrossRef]
32. Kriege M, Brekelmans CT, Boetes C, Besnard PE, Zonderland HM, Obdeijn IM, et al et al. Efficacy of MRI and Mammography for Breast-Cancer Screening in Women with a Familial or Genetic Predisposition. *N Engl J Med* 2004; 351: 427-37. (PMID: 15282350) [CrossRef]
33. Boeri L, Canzonieri C, Cagioni C, Ornati F, Danesino C. Breast cancer and genetics. *J Ultrasound* 2011; 14: 171-6. (PMID: 23397024) [CrossRef]
34. şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2012; 8: 185-190.
35. Aksaz E, Atasoy G, Oncel T, Yazıcı T, Aydemir A, İpek N, et al. Profiles and predictive factors in young age breast cancer patients (Retrospective Study). *Meme Sağlığı Dergisi* 2012; 8: 175-9.
36. Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi-alın çalışması. *Meme Sağlığı Dergisi* 2012; 8: 76-80.
37. Uncu F, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi tutum ve davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011; 7: 167-75.
38. Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011; 7: 176-81.
39. Erkoç A, Oran F, Yorulmaz H. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi durumlarına eğitimin etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011; 7: 101-105.
40. Solak Kabataş M, Kızıl H, Duman D. Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010; 6: 150-55.

Correspondence / Yazışma Adresi

Gülay Yılmazel
Phone : +90 (364) 223 07 30 (3509)
E-Mail : gulay-y19@hotmail.com