

TOKAT SİĞARA FABRİKASI KADIN İŞÇİLERİNE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKMM) HAKKINDA YAPILAN BİLGİLENDİRMEİNİN DOĞRU BİLGİ ve DAVRANIŞ GELİŞTİRME DURUMUNA ETKİSİ

Dr. Çetin DAĞHAN
Bil.Uzm. Hemş.Ümran ÇEVİK

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü

ÖZET:

Amaç: Bu araştırma Tokat Sigara Fabrikasında çalışan kadın işçilere Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) hakkında bilgilendirmenin doğru bilgi ve davranış geliştirme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Sigara Fabrikasında çalışan gönüllülük esasına dayalı olarak 60 kadın işçi katılmıştır. Bu gruba araştırmacı tarafından Meme kanseri ve KKMM hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Toplantı öncesi kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarını ölçen 50 maddelik bir anket formu dağıtılmıştır. Araştırmacı, kadınların muayeneyi, uygulama zamanı ve sıklığı, uygulama tekniği, muayene pozisyonu kriterlerine göre doğru yapıp yapmadıklarını değerlendirmiştir. Daha sonra kadınlara 1 saatlik süre içerisinde meme kanserinin ve KKMM uygulamasının önemi hakkında bilgi vermiş ve resimler üzerinde uygulama tekniklerini göstermiştir. Öğrenilenlerin davranışa dönüşmesi için en az 6 ay gibi bir süreç gerektirdiğinden 6 ay sonra, daha önce bilgi almış 60 kadından 57'sine ulaşılmıştır. Önceki 50 maddelik anket formu tekrar dağıtılmış ve kadınların KKMM uygulamaları araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların bilgilendirme öncesinde KKMM uygulama teknikleri gözlemlendiğinde, KKMM yaptığını söyleyen 24(%42) kadından sadece 7 (%12)'sinin muayeneyi doğru olarak yaptığı, bilgilendirme sonrasında ise kadınların 44 (% 77) 'sinin KKMM yaptığını söylediği ve sadece 25 (%44)'ünün muayeneyi doğru olarak yaptığı görülmüştür.

Bilgilendirme öncesinde kadınların % 21'i KKMM'ni ayda bir kez, % 19'u adet bitiminden 2-3 gün sonra uygularken, Bilgilendirme

sonrasında kadınların % 49'u ayda bir kez, % 61'i adet bitiminden 2-3 gün sonra uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Bilgilendirme

GİRİŞ:

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Yaşam boyunca her on kadından biri meme kanseri olma, üçte biri ise meme kanserinden ölme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Meme kanserinin erken teşhisi hayatta kalma oranını artırır. Birçok tümör kadının kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile saptanabilir. Memedeki kitlelerin %90'ını kadınların kendisinin saptadığı ve bu kitlelerin %25'inin malignensi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kadınlar meme kanserinin riskleri, belirtileri ve KKMM konusunda bilgilendirilmelidir (Şen ve ark 2002, Parlar ve ark. 2004, Koçoğlu 2005, Kılıç ve ark. 2006).

Halkın sağlık eğitimi meme kanserinde erken tanıyı sağlama ve KKMM, basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan, herhangi bir alet gerektirmeyen bir uygulamadır. Ayrıca kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almalarına yardımcı olur (Ulusal AP Hizmet Rehberi 2000, Şen ve ark. 2002, Nahcivan ve Seçginli 2003, Parlar ve ark. 2004).

Erken tanı ve tedavi yüksek riskli gruplarının kansere bağlı ölümlerini önlemede ve azaltmada hayati önem taşımaktadır. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi, klinikte meme muayenesi meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleri olarak tanımlanırken, bireylerin bu uygulamaları yapmaları erken tanı yada tarama davranışları olarak ifade edilmektedir (Nahcivan ve Seçginli 2003, Çadır ve ark. 2004).

Araştırmada ilimizdeki Sigara Fabrikasında çalışan kadın işçilerin kanser yönünden risk altında olduğu düşünülerek meme kanserinin erken tanısında önemli yeri olan KKMM'nin önemi ve uygulanması hakkında bilgi verilmesinin doğru bilgi ve davranış geliştirme durumuna etkisini değerlendirmek hedef alınmıştır.

YÖNTEM:

Araştırma Ön test-Son test modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir vardiyada çalışan 175 kadın işçi oluşturmaktadır. Bu evrenden gönüllülük esasına dayalı olarak 60 kadın işçi araştırmaya katılmıştır. Bu gruba araştırmacı tarafından Meme kanseri ve KKMM hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme öncesi kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi ve

uygulamalarını ölçen 50 maddelik bir anket formu dağıtılmıştır. Anket formu demografik bilgiler ile kadınların meme kanseri belirtileri, risk faktörleri ve en sık görülen kanser hakkındaki bilgileri, Erken teşhiste KKMM'nin önemini bilmeleri, daha önce klinik meme muayenesi yaptırmaları, mamografi çektirip çekmedikleri, KKMM yapma durumları, yapıyorlarsa zaman ve sıklığı, yapmıyorlarsa neden yapmadıkları gibi bilgileri içermektedir. Anket formunu cevaplayan içinde daha önce KKMM yaptığını belirten kadınlardan muayeneyi nasıl yaptıklarını göstermeleri istenmiştir. Araştırmacı, kadınların muayeneyi, uygulama zamanı ve sıklığı, uygulama tekniği, muayene pozisyonu kriterlerine göre doğru yapıp yapmadıklarını değerlendirmiştir (Ulusal AP Hizmet Rehberi, 2000). Daha sonra kadınlara 1 saatlik süre içerisinde meme kanserinin ve KKMM uygulamasının önemi hakkında bilgi verilmiş ve resimler üzerinde uygulama teknikleri gösterilmiştir. KKMM ile ilgili broşürler dağıtılmıştır. Bilgilendirme sonrasında tüm kadınlar sırayla muayeneyi kendilerinde uygulamışlar ve bu muayenenin ayda bir kez yapılması gerektiği konusunda hemfikir olmuşlardır. Öğrenilenlerin davranışa dönüşmesi için en az 6 ay gibi bir süreç gerektirdiğinden 6 ay sonra, daha önce bilgi verilmiş 60 kadından 57'sine ulaşılmıştır. Önceki 50 maddelik anket formu tekrar dağıtılmış ve kadınların KKMM uygulamaları araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 paket programına kodlanarak girilmiş ve sonuçlar yüzdeler hesaplama, ki kare analiz yöntemi ve Paired Samples T Testi yöntemleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $37,14 \pm 2,5$ (ortanca 37 yıl) yıldır. Kadınların % 77'sinin lise mezunu, %97'sinin evli, %70'inin 11 yıldan fazla evli ve % 63'ünün 1-2 çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. (Tablo 1). Kadınların % 21'i daha önce mamografi çekmiş, % 26'sıda en az bir kez klinikte meme muayenesi yaptırmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların bilgilendirme öncesinde ve sonrasında KKMM yapma durumlarına bakıldığında, bilgilendirme sonrasında KKMM yapma oranında anlamlı bir şekilde artış görülmüştür ($p<0,05$)(Tablo 2).

Tablo 1: Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Yaş	32-35 yaş	21	36,8
	36-39 yaş	24	42,1
	40 yaş ve üzeri	12	21,1
Öğrenim Durumu	Ortaokul	11	19,3
	Lise	44	77,2
	Yüksekokul	2	3,5
Medeni Durum	Evli	55	96,5
	Bekar	2	3,5
Evlilik Süresi	1-5 yıl	1	1,8
	6-10 yıl	14	24,6
	11 yıl ve üzeri	40	70,2
Çocuk Sayısı	0	4	7,0
	1-2 çocuk	36	63,2
	3 ve üzeri	17	29,8

Tablo:2 Kadın İşçilerin Kendi ifadelerine göre KKMM Yapma Durumları

	KKMM Doğru Yapan		KKMM Eksik Yapan		KKMM Hiç Yapmayan		Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bilgilendirme Öncesi	7	12,3	17	29,8	33	57,9	t=-6,220 p=0,000
Bilgilendirme Sonrası	25	43,9	19	33,3	13	22,8	

Tablo 3: KKMM Uygulama Tekniği Değerlendirme Sonuçları

	KKMM Yapan		KKMM Yapmayan		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Bilgilendirme Öncesi	24	42,1	33	57,9	t= 5,121
Bilgilendirme Sonrası	44	77,2	13	22,8	p= 0,000

Araştırmaya katılan kadınların bilgilendirme öncesinde KKMM uygulama teknikleri gözlemlendiğinde, KKMM yapıyorum cevabını veren 24(%42) kadından sadece 7 (%12)'sinin muayeneyi doğru olarak yaptığı gözlemlenmiştir. Bilgilendirme sonrasında ise kadınların muayeneyi doğru olarak yapma durumuna bakıldığında oran %44 (25 kadın) olup bilgilendirme öncesi oran ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(Tablo 3).

Bilgilendirme öncesinde kadınların % 21'i KKMM'ni ayda bir kez, % 19'u adet bitiminden 2-3 gün sonra uygularken, bilgilendirme sonrasında kadınların % 49'u ayda bir kez, % 61'i adet bitiminden 2-3 gün sonra uyguladıklarını belirtmişlerdir. KKMM uygulama sıklığı ve zamanını bilme yönünden bilgilendirme öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmüştür (p<0,05).

Bilgilendirmeden önce kadınların % 39'u "Meme kanserini erken teşhis etmek için düzenli KKMM yapılması gerekiyor" derken; bilgilendirmeden sonra bu oranın % 60'a yükseldiği saptanmıştır. Meme kanserini erken yakalamada KKMM'nin önemini bilme yönünden bilgilendirme öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur (p<0,05).

Araştırmaya katılan kadınların bilgi puanlarına bakıldığında en sık görülen kanseri bilme durumları, KKMM hakkında bilgi puanları ve kanser belirtilerini bilme puanlarının bilgilendirme öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmüştür (p<0,05).

TARTIŞMA:

Dünyada meme kanseri kadınlar arasında görülme oranı olarak ilk sırada yer almaktadır (Topuz ve ark. 2003, Nahçıvan ve Seçginli 2003, Dişçigil ve ark. 2007). Özellikle kadınlar arasında genetik yatkınlığın yanı sıra sigara kullanma ve pasif içicilikte kansere yakalanma olasılığını artırması sebebiyle risk grubunda bulunan tüm kadınların erken tanı yöntemlerini bilmeleri gerekmektedir (Öztürk ve ark. 2000, Şen ve ark. 2002, Topuz ve ark. 2003). Bu konuda da tüm sağlık personelinin görevi olmakla birlikte I. basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

KKMM basit, her kadın tarafından uygulanabilen, özel araç gereç gerektirmeyen, maliyeti olmayan nitelikli bir erken tanı yöntemidir. Meme kanseri tespit edilen tüm vakalarda memedeki kitlenin ilk önce kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında KKMM'nin meme kanserinin erken tanısı için etkin bir yöntem olduğu söylenebilir. KKMM uygulaması yapan kadınlarda uygulamayanlara göre meme

kanserinin daha erken dönemde saptanabildiği ortaya çıkarılmıştır (Akyolcu 1987, Kılıç ve ark. 2006).

Meme kanserinin erken tanısında KKMM yöntemi, Türk toplumunda kadınlar arasında halan düzenli uygulanan bir yöntem olamamıştır. Araştırmamızda bilgilendirme öncesi KKMM yapıyorum diyen 24(%42) kadın olduğu bulunmuş olup, Çadır ve arkadaşları çalışmalarında % 45,1 kadının KKMM yaptıklarını ancak bunların % 37.1'inin ayda bir kez düzenli uyguladıklarını bulmuşlardır.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise KKMM'nin bilinme ve uygulanma oranları Türkiye'de ve bizim çalışmamızdaki yapılan sonuçlara göre yüksektir. Örneğin Suudi Arabistanlı kadınlarda yapılan bir çalışmada KKMM hakkında bilgisi olan %82 kadın varken düzenli uygulayan %41 kadın olduğu bulunmuştur (Alam 2006).

Araştırmamızda sigara fabrikasında çalışan kadınların risk altında olmaları nedeniyle bilgilendirilmeleri sağlandı. Sadece meme kanseri hakkında değil aynı zamanda KKMM hakkında da bilgi verildi KKMM uygulaması gösterildi. Çünkü meme kanserinin erken tanısında bilmek değil, düzenli uygulamak önem taşımaktadır (Öztürk ve ark. 2000, Parlar ve ark. 2004).

Araştırmamızda bilgilendirme sonrasında sadece doğru bilgi kazandırmada değil; düzenli ve doğru uygulama sayısında da artışlar olmuştur. Bilgilendirme öncesi KKMM yapıyorum diyen 24(%42) kadından sadece 7 (%12)'sinin muayeneyi doğru olarak yaptığı gözlemlenirken bilgilendirme sonrasında doğru olarak muayeneyi yapan % 44 (25 kadın) olup bilgilendirme öncesi oran ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Aydemir ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada kadınların %54'ünün KKMM hakkında bilgili oldukları ancak %39'unun KKMM uyguladıkları sonucunu bulmuşlardır (Aydemir ve ark. 1994). Yapılan bir başka çalışmada verilen eğitimden önce kadınların % 37.5'i KKMM yapıyoruz dedikleri ancak bunların %13.2'sinin doğru yaptığını, eğitimden sonra doğru uygulama oranının %74 olduğu bulunmuştur (Parlar ve ark. 2004).

Araştırmamıza katılan kadınların % 21'i en az bir kez daha önce mamografi çektiği olduğu, %26'sında klinikte meme muayenesi (KMM) yaptırmış olduğu saptanmıştır. Çadır ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada bu oran mamografi çekme durumu olarak %10.5 iken KMM yaptırmama durumu olarak 19.4 olarak bulunmuştur(Çadır ve ark. 2004).

Ailede meme hastalığı bulunma durumu kadınlar arasında korkuyu ve hastalığa karşı ilgili olmayı artırır. Araştırmamızda ailede meme hastalığı olan kadınlarda Mamografi çekme ve KMM yaptırmama oranı istatistiksel olarak fark ortaya çıkarmasa da yaptırmama oranının düşük

olduğu gözlemlendi. Achat ve arkadaşları ile Maraş ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmalarda bu yönde bizim araştırmamızı desteklemektedir (Maraş ve ark. 2002, Achat ve ark. 2005). Dişciğil ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise ailede meme hastalığı hikayesi bulunması ile kadınların meme sağlığı konusunda daha dikkatli oldukları bulunmuştur (Dişciğil ve ark. 2007).

Bilgilendirme öncesinde kadınların % 21'i KKMM'sini ayda bir kez, % 19'u adet bitiminden 2-3 gün sonra uygularken, Bilgilendirme sonrasında kadınların % 49'u ayda bir kez, % 61'i adet bitiminden 2-3 gün sonra uyguladıklarını belirtmişlerdir. Parlar ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Parlar ve ark. 2004).

Bilgilendirme öncesinde kadınların %39'u "Meme kanserini erken teşhis etmek için düzenli KKMM yapılması gerekiyor" derken; bilgilendirme sonrasında bu oranın % 60'a yükseldiği görölmüştür. Parlar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bizim araştırmamızı bu yönde desteklemektedir (Parlar ve ark. 2004).

Araştırmaya katılan kadınların bilgi puanlarına bakıldığında kadınlar arasında en sık görölen kanserin meme kanseri olduğunu bilme durumları, KKMM uygulama zamanı, sıklığı, yöntemi hakkında bilgi puanları ve kanser belirtilerini bilme puanlarının bilgilendirme öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görölmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda da eğitim sonrasında bilgi puanlarının artmış olması çalışmamızı desteklemektedir (Aydemir ve ark. 1994, Öztürk ve ark. 2000, Parlar ve ark. 2004).

SONUÇ:

Araştırmaya katılan kadınların bilgilendirme öncesinde meme kanseri ve KKMM uygulama teknikleri hakkında yeterli bilgi düzeyi ve doğru davranışlara sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bilgilendirme sonrasında ise kadınların yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları ve doğru davranışlar geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Ancak verilen eğitimlerin daha etkili ve kalıcı olması için kadınların KKMM uygulama becerilerinin periyodik aralıklarla takip edilmesi bunu yaparken daha az sayıda grupla çalışılması ve hatta imkan varsa birebir eğitim ortamı oluşturulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Achat H, Close G, Taylor R.(2005) Who has regular mammograms? Effects of knowledge, belief, socioeconomic status, and health-related factors. *Prev Med*;41(1):312-20.
2. Alam AA.(2006) Knowledge of breast cancer and its risk and protective factors among women in Riyadh. *Ann Suudi Med*;26: 272-277.
3. Akyolcu N, Kanan N(1987) Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesinin Yaşam Süresine Olumlu Etkisi. *Hemşirelik Bülteni*, 2(8): 72-74.
4. Aydemir G, Saçaklıoğlu F, Altın N, Yalçın S, Vatansver K, Kılınç G, Çetin A (1994) 30 Yaş Grubu Kadınların Meme Kanseri Belirtileri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile ilgili Bilgilerin Değerlendirilmesi, 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, s.638-640.
5. Çadır G, Eksen M, Büttiner E, Tüzen H, Yetim H, Öthan K, Arslan K.(2004) Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi* ISSN:1303-5134.
6. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A.(2007) Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , Cilt :20, Sayı:1
7. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö.(2006) 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*; 48: 200-204
8. Koçoğlu F, Özbayır T.(2005) Kredi Ve Yurtlar Kurumu Bornova Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin, Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Yöntemine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi 3. Uluslar arası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir (Poster bildiri)
9. Maraş H, Karagöz E, Aktaş B, Olgun E, Kalaça Ç, Güllüoğlu BM.(2002) Attitude, behaviour and awareness of Turkish women concerning breast cancer. *Marmara Medical Journal (MMJ)*; 15: 97-102.
10. Nahcivan N.Ö. Seçginli S. (2003) Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;7 (1).
11. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN, Yılmaz G. (2000) "Effects of Education on Knowledge and Attitude of Breast Self Examination among 25+ Years Old Women," *Eastern Journal Medicine* 5(1):13-17, Uluslararası indeks: CINAHL information systems and EMBASE ad Chemical Abstract Servis
12. Parlar S. Bozkurt A.İ. Ovayolu N.(2004) Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran kadınlara verilen Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile ilgili Eğitimin Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8(2)
13. Şen S, Öztürk M, Kişioğlu AN.(2002) "Isparta'da 25-65 Yaş Grubu Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Belirtilerine İlişkin Bilgi Düzeyleri", VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır.
14. Topuz E, Aydın A ve Dinçer M.(2003) Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
15. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (2000) Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Damla Matbaacılık, Cilt 1, Ankara, S. 87-102.