

Hemşirelik Öğrencilerinin Annelerinin Meme Kanseri Risk Düzeyi, Tarama Davranışları ve Etkili Faktörler

Breast Cancer Risk Level of Mothers of Nursing Students, Their Behaviors of Screening Methods and Effective Factors

Deniz EREN¹, Güleğül MERMER²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin annelerinin meme kanseri riskini, tarama davranışlarını ve etkili olan faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini bir hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 4. sınıf öğrencilerinin anneleri (n= 405) oluşturmuştur. Örneklemi ise basit rastgele örnekleme ile 405 anne oluşturmuştur. Veriler "Sosyodemografik Form" ve "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır.

Bulgular: Kendi kendine meme muayenesi yapmayan, emekli, sağlık güvencesi olmayan, fazla kilolu-obez, menopoza girmiş, kendisini yüksek riskli algılayan annelerin meme kanseri risk düzeyi anlamlı derecede yüksektir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine meme kanserine karşı daha duyarlı olmaları için eğitim verilmeli, öğrenciler annelerini ve tüm toplumu, kanserden korunma ile taramalar konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, kanser, risk, hemşirelik öğrencileri, anneler.

GİRİŞ

Dünya genelinde 2020 yılında, 2,3 milyon kadın meme kanseri tanısı alarak, 685,000 kadın meme kanseri nedeniyle ölmüştür. Meme kanseri, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1, 2).

Ülkemizde, kadınlarda meme kanserinin yaşa göre standardize edilmiş hızı 47,7/100,000'dir (3). Ayrıca, kadınlarda en yaygın görülen kanserler içerisinde meme kanseri ilk sıradadır (4). Meme kanserini önlemede en önemli adım, risk düzeyi ve etkili faktörlerin belirlenmesidir. Literatürde meme kanseri risk faktörleri; kadın cinsiyeti, yaş,

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the breast cancer risk, screening behaviors and effective factors of mothers of nursing students.

Method: The sample of this cross-sectional study consisted of mothers (n= 405) of 4th grade students studying in a nursing faculty. The sample consisted of 405 mothers with simple random sampling. Data were collected with the "Sociodemographic Form" and "Breast Cancer Risk Assessment Form".

Results: The breast cancer risk level of mothers who did not do breast self-exam, retired, did not have health insurance, overweight-obese, menopausal, and perceived themselves as high risk was significantly higher.

Conclusion: Nursing students should be educated to be more sensitive to breast cancer, and their mothers and the whole society should be made aware of cancer prevention and screening.

Keywords: Breast, cancer, risk, nursing students, mothers.

ırk, ailesel öykü, obezite, menarş ve menopoza girme yaşı, ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, oral kontraseptif (OK) kullanımı, hormon replasman tedavisini içermektedir (5-7).

Meme kanseri riskinin azaltılmasında en etkili yol ise, birincil ve ikincil koruma yöntemlerinin uygulanmasıdır. İkincil koruma kapsamında, erken tanılamaya yönelik kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi kullanılmaktadır. Ayrıca, 40 yaşından sonra mamografi çekilmesi, 20-40 yaş arasında her üç yılda ve 40 yaşından sonra yılda bir sağlık personeli tarafından KMM yapılması, 20 yaşından sonra her ay kadınların KKMM yapmaları oldukça önemlidir (8-10).

Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre (2014), taramaya 40 yaşında başlanarak, 40-69

1-Arş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

E-posta: denizaslieren0623@gmail.com ORCID: 0000-0003-2572-8551

2-Doç.Dr.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD. E-posta: gulengulmermer@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0566-5656

Gönderim Tarihi:15.08.2022 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

yaş arasında ve 2 yılda bir yapılması önerilmiştir (11). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin incelendiği birçok araştırma bulunmasına rağmen, annelerinin meme kanseri açısından incelendiği çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (12-14).

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerini yetiştiren annelerinin meme kanseri risk düzeylerini, tarama davranışlarını ve etkili olan faktörleri belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipteki araştırma, Ocak-Mayıs 2019 tarihlerinde bir hemşirelik fakültesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hemşirelik fakültesinde 2019-2020 yılında kayıtlı 4.sınıf öğrencilerin anneleri oluşturmuştur (N= 475). Basit örnekleme yöntemi ile 405 (erişim; %85,3) anne örnekleme oluşturmuştur (n= 405).

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Sosyodemografik Özellikler” ve “Meme Kanseri Risk Değerlendirme” formları ile toplanmıştır.

Sosyodemografik Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik form (6, 10, 12) 20 soru içermektedir

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; meme kanseri risk değerlendirme puan ortalaması, bağımsız değişkenleri ise yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim durumu, evdeki kişi sayısı, meslek, düzenli işte çalışma durumu, sosyal güvence durumu, menapoza girme durumu, menapoza girilen yaş aralığı, menapoza oral kontraseptif kullanma, ailesel ve kişisel meme kanseri öyküsü, ilk doğum yaşı, menstrual öykü, ilk doğum yaşı, beden yapısı (BKİ), çocuk doğurma yaşı, meme biyopsisi yapılma durumu ve meme kanseri risk algısıdır.

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde 2018-2019 bahar döneminde öğrenimine devam eden hemşirelik öğrencisinin annesi olma,
- Otuz yaş ve üzeri olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Herhangi bir iletişim bozukluğuna sahip olmama.

Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu

Formda, ≤ 200 “düşük”, 201-300 “orta”, 301-400 “yüksek”, ≥ 400 puan “en yüksek” riski göstermektedir (Şekil1). Beden Kütle İndeksi (BKİ): $\text{Kilo}/(\text{boy})^2 = \text{kg}/\text{m}^2$ formülüyle, $<18,5$ zayıf, 18,5-24,9 normal, 25-29,9 hafif şişman, ≥ 30 şişman olarak değerlendirilmektedir (15) (Şekil 1).

Şekil 1. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu (Sağlık Bakanlığı, 2005)

Risk Faktörleri	Kategori	Puan
Yaş	<30 Yaş	10
	30 – 40	30
	41 – 50	75
	51 – 60	100
	>60 Yaş	125
Ailesel Öykü	Yok	0
	Bir Hala/Teyze ya da Büyükanne	50
	Anne ya da Kız Kardeş	100
	Anne ve Kız Kardeş	150
	Anne ve İki Kız Kardeş	200
Kişisel Öykü	Meme Kanseri Yok	0
	Meme Kanseri Var	300
İlk Doğum Yaşı	İlk Doğum <30 yaş	0
	İlk Doğum >30 yaş	25
	Çocuk Yok	50
Menstrual Öykü	Menarş Yaşı ≥ 15	15
	Menarş Yaşı 12 – 14	25
	Menarş Yaşı ≤ 11	50
Beden Yapısı (BKİ)	Zayıf	15
	Orta	25
	Şişman	50

Puan	Kategori
	200 ve Altı
	201 - 300
	301 - 400
	>400 En Yüksek Risk

Veri Toplama Süreci

Veriler toplanmadan önce annelere araştırma konusunda açıklama yapılmış, katılımı kabul edenlere anket formları yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcı annelerle yapılan görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere formlar uygulanmadan önce kendilerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, aynı ilde oturan annelerden yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından, aynı ilde yaşayan annelerin verileri ise uzaklık durumuna göre yarı yıl tatilinde veya hafta sonları evlerine gidebilen hemşirelik öğrencileri tarafından annelerine formları doldurtmaları aracılığıyla toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilerek ortalama, ortanca, standart sapma, sayı, yüzde tabloları ile sunulmuş, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U, Kruskal Wallis, yordayıcı faktörler için Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

Etik Onam

Araştırma öncesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10/02/2019 tarihli ve 19-10T/34 sayılı), Hemşirelik Fakültesi'nden, annelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Anket formları isim belirtilmeksizin doldurulmuştur.

Araştırma soruları

- Annelerin meme kanseri risk düzeyleri nedir?
- Annelerin tarama davranışları nasıldır?
- Annelerin meme kanseri risk düzeylerinde ve tarama davranışlarında etkili olan faktörler nelerdir?

Bulgular

Annelerin %79,5'i evli, %80,2'si çekirdek aile, %71,9'un 2-4 kişilik bir evde yaşamakta, %44,2'si ilkökul mezunu, %26,7'si düzenli geliri olan bir işte çalışmakta, %74,1'inin geliri giderine eşit, %85,9'unun sağlık güvencesi bulunmaktadır.

Annelerin %43,5'inin KKMM yaptığı, %32,6'sının ayda bir KKMM yaptığı, %38,0'ının sağlık personeline KMM yaptırdığı ve çoğunluğunun muayeneyi doktora yaptırdığı, %20,5'in düzenli mamografi çektiği, menopoz döneminde %5,9'unun hormon içeren ilaç kullandığı, %44,2'sinin menopozda olduğu (menopoza girme yaşı ortalaması: $47,97 \pm 3,36$) bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Meme Kanseri Riski Tarama Davranışları, Hormonal Risk Faktörleri ve Risk Algılarına Göre Dağılımı (n= 405), Edirne - 2019

Tarama Davranışları, Hormonal Risk Faktörleri ve Risk Algısı	Sayı	Yüzde
KKMM yapma durumu		
Yapan	176	43,5
Yapmayan	229	56,5
KKMM yapma sıklığı		
Ayda bir	132	32,6
Diğer	273	67,4
KKMM yapmama nedeni		
Korkma	16	4,0
Nasıl yapılacağını bilmeme	101	24,9
Yapmayı unutma	73	18,0
Diğer	39	9,6
Sağlık personeline KMM yaptırma		
Yaptıran	154	38,0
Yaptırmayan	251	62,0
KMM'ni yapan sağlık personeli		
Doktor	132	32,6
Hemşire	22	5,4
Düzenli mamografi çekirme		
Çektiren	83	20,5
Çektirmeyen	322	79,5
Menopoza girme durumu		
Giren	179	44,2
Girmeyen	226	55,8
Menopoza girme yaşı		
≤45 yaş	32	7,9
46-51	122	30,1
≥52 yaş	25	6,2
Menopoz döneminde OK kullanma		
Kullanan	24	5,9
Kullanmayan	155	38,3
Menopoz öncesi dönemde OK kullanma		
Kullanan	74	18,3
Kullanmayan	152	37,5

Annelerin %63,7'sinin 41-50 yaş grubunda (yaş ortalaması= 48,75±5,15), %16,8'inin ailesel hastalık öyküsü bulunduğu, birinci derece yakınlarında hastalık öyküsü bulunanların

meme kanseri risk puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Menarş yaşı ≤11 olanlarda meme kanseri risk puanı daha yüksektir. İlk doğumu <30 yaş olanların oranı %98,5 olup (ilk doğum yaşı ortalaması= 22,43±3,35); %4,2'sine bir kez meme biyopsisi yapılmıştır, %70,1'i fazla kilolu/ obezdir ve %39,7'si kendisini orta riskli olarak algılamaktadır (50-69 puan) (Tablo 2).

Meme kanseri risk değerlendirme formu puanlamasına göre, annelerin %81,7'sinin düşük riskli grupta, en yüksek risk grubunda ise kadınların yalnızca %5,7'sinin yer aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Emekli, sağlık güvencesi bulunmayan, fazla kilolu/obez, menopoz döneminde (menopoza girme yaşı ortalaması= 47,97±3,36) ve kendisini yüksek riskli algılayan (≥70 puan) annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Medeni durum, aile tipi, evdeki kişi sayısı, düzenli gelir getiren bir işte çalışma ile meme kanseri risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p> 0,05) (Tablo 4).

Annelerin %32,6'sının her ay KKMM yaptığı, %43,2'sinin mamografi çektiği saptanmıştır. KKMM yapmayan annelerin meme kanseri risk puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunurken (p< 0,05); KKMM yapma sıklığı, sağlık personeline KMM yaptırma, mamografi çekirme ve düzenli mamografi çekirme ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p> 0,05) (Tablo 5).

Yordayıcı faktörleri belirlemek amacıyla kurulan lojistik regresyon modeli anlamlı olup (p<0,000), modelin bağımsız değişkenler tarafından açıklanma gücü (R²) Cox-Snell: 0,099'dur. Meme kanseri risk algısı, meme biyopsisi yaptırma, sağlık güvencesi anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 6).

Tablo 2. Kadınların Meme Kanseri Riski Puanlarına Göre Dağılımı (n= 405) , Edirne - 2019

Risk faktörleri	Sayı	Yüzde	Risk Puanı	Min-Max
Yaş				
30 yaş altı	-	-	-	-
31-40 yaş	12	3,0	105	70-130
41-50 yaş	258	63,7	150	105-600
51-60 yaş	121	29,9	175	90-615
60 yaş üstü	14	3,4	200	190-600
Ailede meme kanseri öyküsü				
Var	68	16,8	270	140-615
Yok	337	83,2	150	70-475
Ailede meme kanseri öyküsü bulunan kişi				
Yalnızca anne/Anne ve kız kardeş	32	7,9	275	215-615
Yalnızca kız kardeş	18	4,4	270	215-600
Teyze/Hala	18	4,4	225	140-450
Ailede meme kanseri olan yakınların sayısı*				
1 kişi	63	15,6	265	140-615
2 kişi	5	1,2	275	275-300
Kişisel meme kanseri öyküsü				
Var	23	5,7	465	415-615
Yok	382	94,3	150	70-350
Menstrual öykü				
Menarş yaşı ≤11	38	9,4	175	105-615
Menarş yaşı 12-14	283	69,9	150	80-600
Menarş yaşı ≥15	84	20,7	140	70-465
Çocuk doğurma yaşı				
İlk doğum <30 yaş	399	98,5	150	70-615
İlk doğum >30 yaş	6	1,5	225	200-265
Meme biyopsisi yapılma durumu				
Yapılmayan	375	92,6	150	70-600
Bir kez yapılan	17	4,2	175	105-600
İki kez yapılan	13	3,2	275	150-615
Beden yapısı				
Zayıf ve Orta	121	29,9	150	70-615
Fazla kilolu ve Obez	284	70,1	225	90-600
Meme kanseri risk algısı				
0 puan risk yok	9	2,2	175	95-175
10-29 puan	54	13,4	190	70-475
30-49 puan	113	27,9	165	80-265
50-69 puan	161	39,7	205	90-600
70 puan ve üzeri risk çok yüksek	68	16,8	275	105-615

*Ailede meme kanseri öyküsü olduğunu belirten kadınlar dikkate alınmıştır.

Tablo 3. Kadınların Meme Kanseri Risk Düzeylerine Göre Dağılımı (n= 405) , Edirne - 2019

Risk puanı	Sayı	Yüzde
Düşük Risk 200 ve altı puan	331	81,7
Orta Risk 201-300 puan	48	11,9
Yüksek Risk 301-400 puan	3	0,7
En Yüksek Risk 400 puan üstü	23	5,7

Tablo 4. Kadınların Meme Kanseri Risk Puanlarının, Sosyo-Demografik Özellikler ve Risk Algılarına Göre Dağılımı (n= 405) , Edirne - 2019

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Ortanca	KW/U*	P
Medeni durum					
Evli	310	76,5	155	KW: 2,088	0,720
Dul	29	7,2	165		
Evli ama ayrı yaşıyor	12	3,0	145		
Boşanmış	22	5,4	140		
Bekar	32	7,9	150		
Aile tipi					
Geniş	37	9,1	205	KW: 3,943	0,268
Çekirdek	325	80,2	215		
Parçalanmış	41	10,1	195		
Tek kişilik	2	0,5	125		
Evdeki kişi sayısı					
2-4	291	71,9	205	KW: 2,36	0,306
5-7	96	23,7	190		
8 ve üzeri	18	4,4	230		
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	24	5,9	225	KW: 5,991	0,307
Okuryazar	27	6,7	195		
İlkokul mezunu	179	44,2	200		
Ortaokul mezunu	60	14,8	175		
Lise mezunu	83	20,5	215		
Üniversite mezunu ve üzeri	32	7,9	220		
Düzenli işte çalışma durumu					
Çalışan	108	26,7	185	U: 14234,500	0,077
Çalışmayan	297	73,3	210		
Meslek					
Ev hanımı	279	68,9	200	KW: 8,776	0,032
İşçi	82	20,2	175		
Memur	32	7,9	235		
Emekli	12	3,0	245		
Sosyal güvence durumu					
Var	348	85,9	195	U: 7741,500	0,007
Yok	57	14,1	240		

Beden yapısı					
Zayıf-Normal	121	29,9	165	U: 12516,500	0, 000
Fazla kilolu-Obez	284	70,1	220		
Menopoza girme durumu					
Giren	179	44,2	175	U: 12293,000	0, 000
Girmeyen	226	55,8	150		
Menopoza girilen yaş aralığı					
≤45 yaş	32	7,9	157	KW: 0,881	0, 644
46-51	122	30,1	175		
≥52 yaş	25	6,2	150		
Menopozda OK kullanma					
Alan	24	5,9	170	U: 1695,000	0, 479
Almayan	155	38,3	175		
Meme kanseri risk algısı					
0 puan risk yok	9	2,2	175	KW: 40,126	0, 000
10-29 puan	54	13,4	190		
30-49 puan	113	27,9	165		
50-69 puan	161	39,7	205		
70 puan ve üzeri risk çok yüksek	68	16,8	275		

*KW: Kruskal Wallis testi, U: Mann Whitney U testi ** Menopoza giren kadınlar dikkate alınmıştır.

Tablo 5. Kadınların Meme Kanseri Risk Puanı Ortalaması ile Meme Kanseri Tarama Yöntemlerine İlişkin Uygulamalarının Karşılaştırılması (n= 405) , Edirne - 2019

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Ortanca	KW/U*	p
KKMM yapma					
Yapan	176	43,5	185	U: 17309,500	0,013
Yapmayan	229	56,5	215		
KKMM yapma sıklığı**					
Ayda bir	134	33,1	150	U: 2637,000	0,526
Diğer	42	10,4	145		
Sağlık personeline KMM yaptırma					
Yaptıran	154	38,0	200	U: 18901,500	0,704
Yaptırmayan	251	62,0	205		
Mamografi çektirme					
Çektiren	175	43,2	210	U: 19582,500	0,635
Çektirmeyen	230	56,8	200		
Düzenli mamografi çektirme					
Çektiren	83	20,5	220	U: 11834,500	0,101
Çektirmeyen	322	79,5	195		

*KW: Kruskal Wallis testi, U: Mann Whitney U testi **KKMM yapan kadınlar dikkate alınmıştır.

Tablo 6. Annelerin Meme Kanseri Riski ile İlişkili Faktörler (n= 405), Edirne - 2019

	β	S.E.	z	p value	CI (95%)
Sağlık güvencesi	-1,480	0,325	-4,45	0,000	4,395
Meme biyopsisi	1,880	0,409	4,60	0,000	0,153
Menopoza girme	0,464	0,276	1,68	0,093	0,628
Sabit	-0,132	0,399	-0,33		

Tartışma

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin annelerinin meme kanseri risk düzeyleri, tarama davranışları ve etkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmamızda ≥ 60 yaş annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Bir araştırmada, meme kanserinde cinsiyetten sonra, yaşın en önemli etmen olduğu belirtilmiştir (16). Benzer biçimde ≥ 60 yaş kadınların meme kanseri risk puanının daha yüksek olduğu (6), meme kanseri mortalitesinin yaşla birlikte arttığı (17); farklı olarak kesitsel bir çalışmada ise, vakaların yarısından fazlasının ≤ 40 yaş kadınlardan oluştuğu saptanmıştır (18).

Ailesel öykü bulunan annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Bir araştırmada meme kanseri hastalarının %25'inde ailesel öykü bulunduğu, ayrıca ailesel öykü ile hastalığı geçirme arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (19). Bir kohort çalışmada ise, meme kanseri geçiren grubun anneleri ve kız kardeşlerinde hastalık öyküsü saptanmıştır (20).

Kişisel öykü bulunan annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Retrospektif bir araştırmada, kişisel öykünün hastalığın gelişmesinde önemli risk faktörü olduğu (21); Amerika'da bir araştırmada, birinci ve ikinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunması ile hastalığı geçirmenin güçlü biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır (22).

Menarş yaşı ≤ 11 olan annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Kohort bir araştırmada, menarş yaşı ≥ 15 olan kadınların daha düşük düzey riske sahip olduğu; fakat menarş yaşı ≤ 12 olanlarda riskin yaş ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (23). Fas'ta bir araştırmada, erken yaşta menarş ve nulliparite olma, artmış meme kanseri riski ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (24).

İlk doğumu ≥ 30 yaş olan annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Bir araştırmada, lobüler tümörler ilk doğumu ileri yaşta yapmış olma ile ilişkili saptanmıştır (25). Bir başka çalışmada, ≥ 30 yaşta ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda meme kanseri anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (26).

Çalışmamızda meslek, sağlık güvencesi, beden yapısı, menopoza girme durumu ve yaşı, risk algısı ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Fazla kilolu/obez annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksek olup, beden yapısı ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Benzer şekilde bir araştırmada (27), fazla kilolu/obez postmenopozal kadınlarda meme kanseri riskinde artış; başka bir araştırmada ise; BKİ ile ailesel ve kişisel öykü arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (28).

Kendisini yüksek riskli algılayan annelerin (≥ 70 puan) meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Risk algısı ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kesitsel bir çalışmada (29), meme kanseri risk puanı ile risk algısı arasında önemli ilişki bulunmuştur. Başka bir araştırmada, algılanan riskin meme kanseri risk puanından anlamlı derecede yüksek olduğu; ancak yaşam boyu risk değerlendirmesi yapıldığında risk algısının gerçek riskteki payının çok düşük olduğu saptanmıştır (30).

Meslek ile meme kanseri risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Emekli ve memur annelerin meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Japonya'da bir araştırmada, iş kategorisi ve mesleki aktivitenin meme kanseri riskiyle ilişkili olduğu, ofis çalışanı ve sürekli oturarak çalışan kadınlarda yüksek risk gözlemlendiği saptanmıştır (31). Bir başka

araştırmada (32), çeşitli meslekler açısından meme kanseri riski incelenerek, öğretmen kadınların meme kanseri riski anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda, sağlık güvencesi ile meme kanseri risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Sağlık güvencesi olmayan kadınların meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Benzer şekilde, sağlık güvencesi olan kadınlarda mamografi taramasına katılmada artma ve ileri evre meme kanseri insidansında azalma bulunmuştur (33, 34). Gana'da bir araştırmada, sağlık güvencesinin mamografi taramalarına katılmaya herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (35).

Annelerin menopoza girme ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Menopoza giren kadınların meme kanseri risk puanı daha yüksektir. Kesitsel bir çalışmada, meme kanserinin daha çok postmenopozal dönemde görüldüğü (%43,3) belirtilmiştir (36). Bir diğer araştırmada (37), tanı zamanında hastaların %46'sının postmenopozal dönemde bulunduğu saptanmıştır. Menopoza girme yaşı ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte; 46-51 yaş grubunda risk daha yüksektir. Farklı olarak bir çalışmada, menopoza girme yaşının ≥ 50 olmasının artmış meme kanseri riskiyle ilişkili olduğu (7), bazı çalışmalarda bulgumuza benzer şekilde ileri yaşta menopoza girme ile meme kanseri insidansı arasında ilişki saptanmıştır (16, 24, 26, 38).

Menopoz döneminde hormonal OK kullanmayan annelerde meme kanseri risk puanı daha yüksektir; ancak meme kanseri risk puanı ile menopoz döneminde OK kullanma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bir araştırmada, menopoz döneminde hormonal OK kullanım süresi ile meme kanseri riski arasında pozitif yönde ilişki (39); diğer bir araştırmada, yalnızca östrojen içeren kontraseptif kullananlarda meme kanseri riskinin hafif düzeyde, kombine kontraseptif kullananlarda yüksek düzeyde olduğu ve yaşla birlikte riskin arttığı saptanmıştır (40).

Araştırmamızda KKMM yapmayan annelerin meme kanseri risk puanının daha yüksek; meme kanseri risk puanı ile KKMM yapma arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bir araştırmada (41), sağlık personellerinin %77'sinin KKMM yaptığı ve %33,7'sinin bunu düzenli yaptığı, KKMM için anlamlı yordayıcıların; kişisel öykü, KKMM bilmek, olumlu tutum ve bir hastaya KKMM öğretmek olduğu saptanmıştır. Bir diğer araştırmada, meme kanseri risk düzeyi ile KKMM yapma arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (42).

Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığı, sağlık personeline KMM yaptırma, mamografi çekirme ve düzenli mamografi çekirme ile meme kanseri risk puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bir araştırmada, düzensiz KKMM yapanlarda meme kanseri riski ve düzenli KKMM yapanlarda sağkalım anlamlı biçimde yüksek saptanmıştır (43). Bir diğer araştırmada, birinci basamak sağlık çalışanları tarafından iki yılda bir yapılan KMM'nin, meme kanseri erken tanılmasını önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (44).

Meme kanseri risk algısı, meme biyopsisi yaptırma ve sağlık güvencesi anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Bir araştırmada (7) meme kanseri için önemli yordayıcıların genetik ve çevresel faktörler ile yaşam tarzı olduğu; ayrıca doğum sayısı, emzirme, egzersiz gibi faktörlerin riski azaltmada önemli rol oynadığı; bir diğer çalışmada (45) riski arttıran faktörlerin, hormonal faktörler, ırk/etnik köken, benign meme patolojisi, meme yapısı, radyasyon, BRCA1-BRCA2 gen mutasyonları olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmamızın sonuçları yalnızca bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin anneleri için genellenebilir. KKMM yapma, KMM yaptırma, menopoza girme ve OK kullanma gibi veriler subjektif ifadelerle dayalıdır.

Sonuç

Araştırmamızda annelerin meme kanseri riski düşüktür; ancak tarama davranışları yeterli

düzye değildir. Annelerin meme kanseri risk düzeyini ve tarama davranışlarını etkileyen faktörler; çalışma, sağlık güvencesi, beden yapısı, menopoz yaşı, risk algısı ve KKMM yapma olarak saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin, meme kanserinden korunma ile tarama programları konusunda annelerinde ve tüm toplumda farkındalık yaratmaları sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Araştırmaya herhangi bir fon desteği bulunmamakla birlikte, özgün araştırma türündedir ve araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Kaynaklar

1. Karaca PP, Koyucu RG. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*. 2020;22:94-102. doi:10.24898/tandro.2020.72325.
2. WHO. Breast cancer. Updated 26 March 2021. Accessed 20 May 2022, Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2017). Ed. Şencan İ, Keskinliç B., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014>
4. The Global Cancer Observatory Turkey Source (GLOBOCAN). March, 2021. Accessed 23 May 2022, Retrieved from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
5. Açıkgöz A, Çımrın D, Ergör G. Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanserlerinde çevresel risk faktörleri ve risk düzeylerinin belirlenmesi: olgu-kontrol çalışması. *Cukurova Medical Journal* 2018;43(2):411-421. doi:10.17826/cumj.345233
6. Mermer G, Güzekin Ö. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 14(1):50-62. doi:10.52976/vansaglik.779311.
7. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast cancer (Dove Medical Press)* 2019;11:151-164. doi:10.2147/bctt.S176070
8. Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim Seviyesi Düşük Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Hesaplaması. *Kartal Eğitim ve Araştırma*

Hastanesi Tıp Dergisi 2014;25(3):181-186. doi: 10.5505/jkartaltr.2014.07269

9. Kabacaođlu C, Karaca A. Meme Kanseri Birincil ve İkincil Korunma Önlemlerine İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2020;6(1):179-86. doi:10.5222/jaren.2020.69885
10. Tarı Selçuk K, Avcı D, Yılmaz Dündar G, Mercan Y. Breast Cancer Screening Behaviors in Women Aged 40 Years and Over in a Semi-Urban Region in Turkey: Relationships with Health Beliefs. *Healthcare (Basel, Switzerland)* Jun 13 2020;8(2). doi:10.3390/healthcare8020171
11. Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı. Yayın Numarası: 1170, ISBN: 978-975-590-771-0, ss: 1-61. Erişim adresi: <https://www.vahitozmen.com/t/wp-content/uploads/2020/07/meme-kanseri-rehberi-2020.pdf>
12. Ursavaş FE. Investigation of the effects of breast cancer education given to nursing students during undergraduate education on knowledge and attitudes. *Androloji Bülteni* 2021;23(3):152-157. doi:10.24898/tandro.2021.35762
13. Ferdowsy J. Breast Cancer Awareness and Breast Self-examination among Female Nursing Students in Dhaka, Bangladesh. *Saudi Journal of Nursing and Health Care* 2020;3(10):270-283. doi:10.36348/sjnhc.2020.v03i10.002
14. Mekonnen M, Asefa T. Knowledge, attitude and practice of breast self examination among female undergraduate nursing students at University of Gondar College of Medicine and Health Sciences. *Hospice & Palliative Medicine International Journal* 2019;3(5):167-173. doi:10.15406/hpmij.2019.03.00173
15. Thakur P, Seam RK, Gupta MK, Gupta M, Sharma M, Fotedar V. Breast cancer risk factor evaluation in a Western Himalayan state: A case-control study and comparison with the Western World. *South Asian Journal of Cancer* 2017;6(3):106-109. doi:10.4103/sajc.sajc_157_16
16. Derks MGM, Bastiaannet E, Water Wvd, et al. Impact of age on breast cancer mortality and competingcauses of death at 10 years follow-up in the adjuvantTEAM trial. *European Journal of Cancer* 2018;99:1-8. doi:10.1016/j.ejca.2018.04.009
17. Nuzhat A, Abouzaïd L. Female breast cancer in different age groups: clinicopathological features and treatment strategies. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;4:1399. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20171746
18. Özsoy A, Barça N, Dölek BA, Hafize Aktaş EE, Levent

- Araz, Özlen Özkaraoğlu. *The Relationship Between Breast Cancer and Risk Factors: A Single-Center Study*. *European journal of breast health*. 2017;13:145-149. doi:10.5152/tjbh.2017.3180
19. Choi HG, Park JH, Choi YJ, Suh YJ. Association of Family History with the Development of Breast Cancer: A Cohort Study of 129,374 Women in KoGES Data. *International journal of environmental research and public health*. Jun 13 2021;18(12)doi:10.3390/ijerph18126409
20. Schacht DV, Yamaguchi K, Lai J, Kulkarni K, Sennett CA, Abe H. Importance of a personal history of breast cancer as a risk factor for the development of subsequent breast cancer: results from screening breast MRI. *AJR Am J Roentgenol*. Feb 2014;202(2):289-92. doi:10.2214/AJR.13.11553
21. Ahern TP, Sprague BL, Bissell MCS, et al. Family History of Breast Cancer, Breast Density, and Breast Cancer Risk in a U.S. Breast Cancer Screening Population 2017;26(6):938-944. doi:10.1158/1055-9965.EPI-16-0801
22. Bodicoat DH, Schoemaker MJ, Jones ME, et al. Timing of pubertal stages and breast cancer risk: the Breakthrough Generations Study. *Breast Cancer Research* 2014;16(1):R18. doi:10.1186/bcr3613
23. Khalis M, Charbotel B, Chajès V, et al. Menstrual and reproductive factors and risk of breast cancer: A case-control study in the Fez region, Morocco. *PloS One* 2018;13(1):e0191333. doi:10.1371/journal.pone.0191333
24. Williams LA, Nichols HB, Hoadley KA, et al. Reproductive risk factor associations with lobular and ductal carcinoma in the Carolina Breast Cancer Study. *Cancer causes & control* 2018;29(1):25-32. doi:10.1007/s10552-017-0977-9
25. Laamiri F, Bouayad A, Hasswane N, Ahid S, Mrabet M, Amina B. Risk Factors for Breast Cancer of Different Age Groups: Moroccan Data? *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2015;5(2):79-87. doi:10.4236/ojog.2015.52011
26. Okuturlar Y, Günaldı M, Tiken EE, Tuna S, Öztosun B, İnan YO, ve ark. Fazla Kilo ve Obezitenin Meme Kanseri Alt Tipleri Üzerine Olan Etkisi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2015;6(suppl 2):173-176. doi:10.4328/jcam.3389
27. Esen ES, Taş BG, Öztürk GZ, Toprak D. 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2020;24(1):32-40. doi:10.15511/tahd.20.00132
28. Yüksel S, Uğraş GA, Çavdar İ, et al. A Risk Assessment Comparison of Breast Cancer and Factors Affected to Risk Perception of Women in Turkey: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Public Health* 2017;46(3):308-317. PMID: 28435816 PMCID: PMC5395526
29. Hajian-Tilaki K, Nikpour M. Accuracy of self-perceived risk perception of breast cancer development in Iranian women. *BMC Women's Health* 2021;21(1):93. doi:10.1186/s12905-021-01238-z
30. Sari GN, Eshak ES, Shirai K, Fujino Y, Tamakoshi A, Iso H. Association of job category and occupational activity with breast cancer incidence in Japanese female workers: the JACC study. *BMC Public Health* 2020;20(1):1106. doi:10.1186/s12889-020-09134-1
31. Rafeemanesh E, Esmaily H, Ahmadi F, Sardar M, Ghooshchi G. The Effect of Exposure to Rubber Production Emissions and Physical Activity on Pulmonary Function Indices among Tyre Manufacturing Employees in Iran. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2021;25(1):17-21. doi:10.4103/ijoem.IJOEM_79_20
32. Özmen T, Soran A, Özmen V. Comparison of Barriers Against Mammography Screening in Socioeconomically Very Low and Very High Populations. *Cureus* 2016;8(7):e690. doi:10.7759/cureus.690
33. Le Blanc JM, Heller DR, Friedrich A, Lannin DR, Park TS. Association of Medicaid Expansion Under the Affordable Care Act With Breast Cancer Stage at Diagnosis. *JAMA Surgery* 2020;155(8):752-758. doi:10.1001/jamasurg.2020.1495
34. Amenuke-Edusei M, Birore CMS. The Influence of Sociodemographic Factors on Women's Breast Cancer Screening in Accra, Ghana. *Advances in Social Work*. 2020;20(3 (Fall 2020)):756-777. doi:10.18060/23663
35. Aydoğan T, Cakcak E, Şimşek O, et al. Güncel Çevresel Risk Faktörlerinin Meme Kanseri Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013;9:176-182. doi:10.5350/BTDMJB201309406
36. Yersal O, Barutca S. Biological subtypes of breast cancer: Prognostic and therapeutic implications. *World Journal of Clinical Oncology* 2014;5(3):412-24. doi:10.5306/wjco.v5.i3.412
37. Kim Y, Yoo KY, Goodman MT. Differences in incidence, mortality and survival of breast cancer by regions and countries in Asia and contributing factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2015;16(7):2857-70. doi:10.7314/apjcp.2015.16.7.2857
38. Ban KA, Godellas CV. Epidemiology of breast cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America* 2014;23(3):409-22. doi:10.1016/j.soc.2014.03.011
39. Brusselaers N, Tamimi RM, Konings P, Rosner B, Adami HO, Lagergren J. Different menopausal hormone regimens and risk of breast cancer. *Ann Oncol*. Aug 1 2018;29(8):1771-1776. doi:10.1093/annonc/mdy212
40. Negeri EL, Heyi WD, Melka AS. Assessment of breast

self-examination practice and associated factors among female health professionals in Western Ethiopia: A cross sectional study. International Journal of Medicine and Medical Sciences 2017;9(12):148-157. AF0F26766734. doi:10.5897/IJMMS2016.1269

41. Kutlu R, Bicer U. Evaluation of Breast Cancer Risk Levels and Its Relation with Breast Self-Examination Practices in Women. *The Journal of Breast Health* 2017;13(1):34-39. doi:10.5152/tjbh.2016.2832

42. Thaineua V, Anusinha T, Auamkul N, et al. Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand. *The Breast Journal* 2020;26(4):822-824. doi:10.1111/tbj.13611

43. Mitra I, Mishra GA, Dikshit RP, et al. Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. *British Medical Journal* 2021;372:n256. doi:10.1136/bmj.n256

44. Çelikkanat Ş, Güngörmüş Z. Meme Kanserinde Risk Faktörleri Ve Risk Değerlendirilmesinin Önemi. *Social Sciences Studies Journal* 2018; 4(22):4022-4026. doi : 10.26449/sss.842