

"Isparta'daki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Ebelerin Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Bilgi ve Tutumları *

Mustafa ÖZTÜRK¹, Serpil ŞEN², A. Nesimi KİŞİOĞLU¹

¹Yrd.Doç. Dr., S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. ISPARTA

²Y. Lisans Öğrencisi, S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. ISPARTA

* Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından 435 Proje Numarası ile desteklenmiştir.

* VII. Halk Sağlığı Günleri, (Yaşlılık ve Kronik Dejeneratif Hastalıklar) 11-13 Eylül 2001-Eskişehir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Kanserden korunma öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ele alınacak önemli toplum sağlığı sorunudur. Meme kanseri tarama yöntemleri ile erken yakalanabilmesi ve tedavisinin genellikle iyi sonuç vermesi nedeniyle özellik gösterir. Meme kanserinin erken teşhisi hayatta kalma oranını artırır. Birçok tümör kadının kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile saptanabilir. Bu nedenle kadınlar meme kanserinin belirtileri ve KKMM konusunda bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirmede en büyük rol sağlık personeline düşmektedir. Sağlık personelinin de rolünü iyi bir şekilde yerine getirebilmesi için bu konuyla ilgili yeterli bilgi ve uygulama becerisine sahip olması gerekmektedir.

Bu çalışmada Isparta'daki sağlık ocaklarında çalışan ebelerin KKMM ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlandı. Oniki değişik sağlık ocağında görev yapan 48 ebe araştırma grubuna seçildi. Ebelerin ortalama yaşı 31.5 ± 6.4 yıl ve ortalama çalışma süreleri 12.5 ± 6.0 yıl olarak hesaplandı.

KKMM'ne başlama yaşını (20-25 yaş) %41.6'sı, uygulama sıklığını (ayda bir) %54.2'si ve uygulama zamanını (adetin 5. günü) %75.0'ı doğru olarak ifade etti. Kanser riskleri (tam puan 14) ve belirtileri (tam puan 9) ile ilgili bilgi puanları 9.3 ± 2.5 ve 8.0 ± 1.5 olarak hesaplandı. Ortalama KKMM'yi bilme puanı (tam puan 21) 17.2 ± 2.8 iken KKMM'yi uygulama puanının (tam puan 21) daha düşük olmak üzere 7.0 ± 7.2 olduğu görüldü. Bu bulgular araştırma grubunu oluşturan ebelerin KKMM'ye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Kendi kendine meme muayenesi, Bilgi, Tutum.

The Breast Self - examination related knowledges and behaviours of. The midwives who works in primary health centers in Isparta

Abstract

The Breast Self-Examination related Knowledges and Behaviours of the Midwives Who Works in Primary Health Centers in Isparta Prevent the cancer has the primary importance of the primary health services. Breast cancer, has speciality for a close searching investigation to diagnose and for getting respond to that in treatment as quick as possible. Early diagnose of the cancer increases the rate of surviving. Most of the tumours can be discovered by breast- self examination (BSE) method. Because of that women must be informed about the breast cancer's symptoms and the BSE procedures. In this information stage health staff is the most important part of this stage. For this reason, healthcare people must have enough knowledge and capabil-

ity and the ability of carrying out it.

The purpose of this study is to investigate the knowledges and behaviours of the midwives related to BSE 48 midwives were chosen for this study that they have been working in twelve nursing home in Isparta. Mean age of them was 31.5 ± 6.4 years and mean working period was 12.5 ± 6.0 years.

Being 41.6 percent of them stated the age of start to BSE as 20- 25 years old. 54.2 % of them stated the applying prevalence as the applying time on the fifth day of the menstruation. Mean risk factor's score (exact point 14) was 9.3 ± 2.5 ; cancer symptom's score (exact point 9) was 8.0 ± 1.5 ; knowledge of the BSE score (exact point 21) was 17.2 ± 2.8 , and performing the BSE score (exact point 21) was 7.0 ± 7.2 .

These findings shows that the knowledge level of the midwives taken into this research content had not enough information on the BSE.

Keywords: midwife, breast self-examination, knowledge, behaviour

Giriş ve Amaç

Meme kanseri kadınlarda yalnız en sık görülen değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda ölümlerin başlıca nedenidir. Yaşam boyunca her on kadından biri meme kanseri olma, üçte biri ise meme kanserinden ölme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Meme kanseri tarama yöntemleri ile erken yakalanabilmesi ve tedavisinin genellikle iyi sonuç vermesi nedeniyle özellik gösterir. 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 malignansı olduğu bilinmektedir (1-3). Bu nedenle kadınlar meme kanserinin belirtileri ve KKMM konusunda bilgilendirilmelidir. Halkın sağlık eğitimi meme kanserinde erken tanıyı sağlama ve KKMM yönteminin uygulanmasında etkili olabilecek bir yöntemdir.

Meme kanseri için risk oluşturan durumlar kesin olarak belirlenemediği için tüm kadınların meme kanseri yönünden belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu da KKMM, klinik muayene ve mamografi şeklinde yapılabilir (4). Dünya Sağlık Örgütü. Kanser Kontrol Programı ve Amerikan Kanser Enstitüsü, meme kanserinin erken tanısı

için aşağıdaki uygulamaları önermektedir:

- 20 yaşından büyük kadınların her ay kendi kendine meme kontrolü
- 20-40 yaş arasındaki kadınların 3 yılda bir doktor kontrolü
- 35- 40 yaş arasındaki kadınların yılda bir kez mamografi yaptırmaları
- 40 yaş üzerindeki kadınların her yıl doktor kontrolünden geçmeleri
- 50 yaşından itibaren her yıl hekim kontrolü ve mamografi çektirmeleri gerekmektedir (5-7).

Herhangi bir yumru, ağrı ya da akıntı varsa aynı rehber izlenmeli ancak muayenenin şekli ve mamografi sıklığına hekim karar vermelidir.

KKMM, basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan, herhangi bir alet gerektirmeyen bir uygulamadır. Ayrıca kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almalarına yardımcı olur (8).

Meme muayenesi her ay adetten 5-7 gün sonra kendi kendine yapılmalıdır. Kadınların bu muayeneyi doğru olarak yapabilmesi için sağlık personelinin öğretmesi ve düzenli aralıklarla yapmasını önermesi gerekmektedir.

Meme muayenesini engelleyen bariyerlerin her bir kadın için değerlendirilerek bunlarla başedebilme yollarının birinci basamak sağlık hizmetlerinin kap-

samı içerisinde ele alınması gereklidir. Kanserden korunma öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ele alınacak önemli toplum sağlığı sorunudur (9).

Araştırmamızda ilimizdeki sağlık ocaklarında çalışan ebelerin KKMM ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeyi, ebelere bu konuyla ilgili olarak bir eğitim yaparak, bu eğitimin sonucunda ebelerin bölgelerindeki kadınların bilgi ve uygulamalarındaki değişikliğin değerlendirilmesini hedefledik. Bu araştırmanın bir parçası olan ebelerin KKMM'ne ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik bu çalışmayı yaptık.

Gereç ve Yöntem

İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2000 yılı verilerine göre Isparta'da il merkezinde 20 ve periferde 64 olmak üzere toplam 84 sağlık ocağı bulunmaktadır. Bu çalışma için; ebelerin şu an buldukları sağlık ocaklarında en az 1 yıl çalışma koşulu ile, il merkezinden 4 ve periferden 8 sağlık ocağı sistematik örnekleme ile belirlendi. Merkezdeki 4 sağlık ocağından 6'şar ve periferdeki 8 sağlık ocağından 3'er ebe olmak üzere toplam 48 ebe araştırma grubunu oluşturdu.

Araştırma grubundaki ebelerin başlangıçtaki KKMM'ne ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları bir anketle ve yüzyüze görüşme tekniği ile belirlendi. Ankette; araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine ek olarak; meme kanserinin risk faktörleri ile ilgili 14, belirtileri ile ilgili 9, KKMM basamaklarını bilme ile ilgili 21 ve bu basamakları uygulama ile ilgili 21 adet soruya yer verildi. Veriler toplandıktan sonra araştırma grubuna, 12'şer kişilik 4 ayrı grup halinde, konuyla ilgili yaklaşık 6 saat süren teorik ve pratik eğitim yapıldı.

Araştırmanın daha sonraki aşamalarında seçilen sağlık ocaklarından belir-

lenen 25 yaş ve üzeri kadınların gerek başlangıçtaki gerekse altı ay sonraki KKMM'ne ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları ölçülerek yapılan eğitimin dolaylı olarak değerlendirilmesi planlandı. Bu çalışmada, araştırma grubundaki ebelere uygulanan anketlerin değerlendirilmesi yer almaktadır.

Verilerin değerlendirmesi sırasında ilgili her bir soruya verilen doğru yanıt bir puan verilmek suretiyle risk faktörleri (minimum 0, maximum 14), kanser belirtileri (minimum 0, maximum 9), KKMM'yi bilme (minimum 0, maximum 21) ve KKMM'yi uygulamaya (minimum 0, maximum 21) olmak üzere 4 ayrı bilgi puanı hesaplandı. Bilgi puanları ile ilgili sorular Ek'te sunulmuştur.

Veriler düzenlendikten sonra, SPSS 9.05 programı aracılığıyla istatistiksel analizleri yapıldı. İstatistiksel analizde ki-kare, bağımsız iki grup t testi ve varyans analizi uygulandı.

Bulgular

Araştırma grubundaki ebelerin yaş ortalamasının 31.5 ± 6.4 , %95.8'inin evli, %60.4'ünün sağlık meslek lisesi mezunu, toplam çalışma sürelerinin ortalama 12.5 ± 6.0 yıl, şu an çalıştıkları kurumdaki çalışma süresinin ortalama 5.8 ± 4.9 yıl olduğu saptandı (Tablo-1). Ayrıca ebelerin %93.8'inin daha önce KKMM'ne yönelik kurs, hizmet içi eğitim vb. katılmadığı, %56.3'ünün KKMM konusundaki bilgi düzeyini orta olarak değerlendirdiği, %83.3'ünün konuyla ilgili bilimsel yayınları takip edemediği görüldü.

Tablo-2'de görüldüğü gibi KKMM'ne başlama yaşını doğru olarak (20-25 yaş) bilenler ebelerin %41.6'sını, 20 yaşından önce söyleyenler %29.2'sini, 30 yaş ve üzeri olarak söyleyenler %29.2'sini oluşturmaktaydı. Yine ebelerin %54.2'si uygulama sıklığını (ayda bir) ve

%75.0'ı uygulama zamanını (adetin 5. günü) doğru olarak ifade etti.

Tablo-3'de araştırma grubunun bazı özelliklerine göre (yaş, sağlık ocağı bölgesi, mezun olduğu okul, çalışma süresi, kendi ifadesine göre bilgi düzeyi) kanser riski, kanser belirtileri, KKMM'ni bilme ve uygulama bilgi puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Tam puanı 14 olan kanser risklerinin puan ortalaması 9.3 ± 2.5 , tam puanı 9 olan kanser belirtilerinin puan ortalaması 8.0 ± 1.5 , tam puanı 21 olan KKMM basamaklarını bilme puan ortalaması 17.2 ± 2.8 ve yine tam puanı 21 olan KKMM basamaklarını uygulama puan ortalaması 7.0 ± 7.2 olarak bulundu.

Kanser risk puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber merkezdeki sağlık ocaklarında çalışanlarda, yaşı 30 ve üzeri yaş grubunda, önlisans mezunu olanlarda diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Ayrıca bu puanın toplam çalışma süresi 0-9 yıl olanlarda ve 15 yıl ve üzeri olanlarda çalışma süresi 10-14 yıl olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Ortalama KKMM'yi uygulama puanı, KKMM'yi bilme puanından daha düşük bulundu. konuya ilişkin bilgi düzeyini zayıf olduğunu söyleyenlerin KKMM'yi bilme puanı (15.5 ± 2.5), iyi ya da orta olduğunu söyleyenlerden (17.9 ± 2.6) daha düşük bulundu ($p < 0.01$). Yine kendi ifadelerine göre KKMM bilgi düzeyinin zayıf olduğunu söyleyenlerde KKMM uygulama puanı (4.1 ± 5.2), iyi ya da orta olduğunu söyleyenlerden (8.2 ± 7.6) daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç

KKMM'ni etkili bir şekilde kullanabilmek için bu konuda yeterli eğitim almak ve öğrenilenleri ustalıkla uygulamak gerektiği vurgulanmıştır (9). Araştırma grubuna alınan ebelerin çoğunluğu

(%93.8) daha önce KKMM'ne yönelik kurs, hizmet içi eğitim vb. etkinliklere katılmadığını belirtmiş, yine önemli bir kısmı (%83.3) konuyla ilgili bilimsel yayınları takip edemediğini söylemiştir. Sağlık çalışanları sağlık seviyesini yükseltmede ve sağlık eğitiminde aktif rol oynarlar. Bu rolleri gereği sağlık çalışanlarının bu konuya önem vermeleri gerekmektedir (10-12).

Araştırma grubundaki ebelerin kanser riski, kanser belirtileri ve KKMM'ni bilme bilgi puanları genel olarak yeterli bulunmakla birlikte (tam puanı 14 olan kanser riski puan ortalaması 9.3 ± 2.5 , tam puanı 9 olan kanser belirtileri puan ortalaması 8.0 ± 1.5 ve tam puanı 21 olan KKMM basamaklarını bilme puan ortalaması 17.2 ± 2.8) KKMM'ni uygulama puanı ile KKMM'ye ilişkin bazı sorulara verilen doğru yanıtların düşük olduğu gözlemlendi. Meme kanseri ve KKMM konusunda kadınların bilgi ve davranışları sağlık personelinin bilgi, tutum ve tavrı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (10). Eğitim programlarının KKMM'yi bilme ve uygulama üzerine etkisi gösterilmiş ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu konuya önem vermesi önerilmiştir (13).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırma grubunu oluşturan ebelerin meme kanserinin risk ve belirtileriyle ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmakla birlikte KKMM'ye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin konuyla ilgili eğitimine ağırlık verilmelidir. Özellikle birinci basamakta sağlık eğitiminde etkinliği yüksek olan ebe grubunun konuyla ilgili bilgi ve uygulama başarısının yüksek olması, hizmet verdiği bölgedeki kadınlara yansıtacaktır.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
32040- ISPARTA
telefon: 0.542. 674 12 46
fax: 0.246. 232 94 22
e-mail: muozturk@med.sdu.edu.tr

Kaynaklar

1. Gökçe-Kutsal S, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.). *Geriatric I ve II, Hekimler Yayın Birliği, 1997.*
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem ofset, Ankara, 1997.*
3. Kutluk T, Kars A. *Kanser Konusunda*

Tablo-1. Araştırma grubundakilerin çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n	%	
Medeni durum	Evli	46	95.8
	Bekar	1	2.1
	Dul	1	2.1
S. Ocağı bölgesi	Merkez	24	50.0
	Perifer	24	50.0
Mezun olduğu okul	SML	29	60.4
	Ön lisans	19	39.6
Konuyla ilgili kurs, hizmet içi eğitim, vb. katılma	Evet	3	6.2
	Hayır	45	93.8
Konu hakkındaki bilgi düzeyi (kendi değerlendirmesi)	İyi	7	14.6
	Orta	27	56.3
	Zayıf	14	29.1
Konuyla ilgili bilimsel yayınları takip edebilme	Evet	8	16.7
	Hayır	40	83.3
Yaş, yıl, ort (SS)		31.5 (6.4)	
TÇS, yıl, ort (SS)		12.5 (6.0)	
ŞÇKÇS, yıl, ort (SS)		5.8 (4.9)	
Toplam	48	100.0	

TÇS =Toplam çalışma süresi, ŞÇKÇS =Şu an çalıştığı kurumdaki çalışma süresi

Genel Bilgiler. Türk Kanser Araştırma Birliği, Ankara. 1992:5.

4. Cochrane J, Szarewski A. *The Breast Book*. Macdonald and Co.(Publishers) Ltd. London,1989.

5. Uzun Ö. Meme kanseri. *Türk Hemşireler Dergisi* 1995; 45(1):6.

6. Haskell CM, Lowits BC, Casciato DA. *Manual of Clinical Oncology*. Little Brown Comp. Boston 1992:151.

7. Gerald D, Dodd M. American cancer society guideliness on screeing for breast cancer. *Cancer Supplement*. 1992;69(1):143-5.

8. Semiglazov VF, Moiseenko VM. Breast-self examination for the early detection of breast cancer: A USSR / WHO controlled trial in Leningrad. *World Health Organization*. 1987;65(3):391-396.

9. Fletcher SW, Malley MS, et al. How best to teach women breast self-examina-

tion. *Annals of Internal Medicine*. 1990;112:772-779.

10. Vietri V, Poskitt S, Slaninka S. Enhancing breast cancer screening in the university setting. *Cancer Nursing*. 1997;20(5):323-329.

11. McKenna R, Greene P, et al. Breast self-examination and breast physical examination. *Cancer Supplement*. 1992;69(7):2003-2004.

12. Chie W, Cheng K, Fu C, Yen L. A study on women's practise of breast self-examination in Taiwan. *Preventive Medicine*. 1993;22:316-324.

13. Öztürk M, Engin V.S, Kişioğlu A.N, Yılmaz G. Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25+ years old women. *Eastern Journal of Medicine*. 2000;5(1).13-17.

Tablo-2. KKMM'ye ilişkin bazı sorular ve araştırma grubunun bunlara verdiği verdiği yanıtlar

Sorular	Yanıtlar	n	%
Sizce KKMM' ne en uygun başlama yaşı nedir?	a) 20 yaşından önce	14	29.2
	b) 20- 25 yaşları	20	41.6
	c) 30 ve üzeri yaşlar	14	29.2
Sizce KKMM uygulama sıklığı nasıl olmalıdır?	a) Her gün	1	2.1
	b) Onbeş günde bir	1	2.1
	c) Ayda bir	26	54.2
	d) Üç ayda bir	5	10.4
	e) Altı ayda bir	10	20.8
	f) Yılda bir	5	10.4
Sizce en uygun KKMM uygulama zamanı hangisidir?	a) Adet iken	3	6.3
	b) Adetin 5. Günü	36	75.0
	c) Her banyoda	2	4.2
	d) İsteddiği zaman	5	10.4
	e) Sabahları kalkınca	2	4.2

Tablo-3 Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre kanser riski, kanser belirtileri, KKMM'ni bilme ve KKMM'ni uygulama bilgi puanlarının karşılaştırılması

Özellik	n	Puanlar ort (SS) (maksimum puan)			
		CA riski (14)	CA belirtileri (9)	KKMM bilme (21)	KKMM uyg. (21)
Sağlık ocağı bölgesi					
Merkez	24	9.7 (2.9)	8.3 (1.3)	17.7 (2.3)	8.8 (7.9)
Perifer	24	8.9 (2.1)	7.7 (1.6)	16.6 (3.1)	5.2 (6.0)
Yaş grupları					
<=30	22	8.9 (2.1)	7.9 (1.6)	17.1 (2.7)	6.8 (7.4)
>30	26	9.6 (2.8)	8.0 (1.3)	17.2 (2.8)	7.1 (7.1)
Mezun olduğu okul					
S.Meslek L.	29	9.1 (2.7)	7.8 (1.6)	16.7 (2.5)	6.3 (7.3)
Ön lisans	19	9.6 (2.5)	8.3 (1.1)	17.9 (3.2)	8.1 (7.1)
Bilgi düzeyi					
İyi-orta	34	9.3 (2.9)	8.0 (1.6)	17.9 (2.6)	8.2 (7.6)
Zayıf	14	9.2 (1.4)	8.0 (1.2)	15.5 (2.5)**	4.1 (5.2)*
Çalışma süresi					
0-9	16	9.3 (2.0)	8.0 (1.7)	17.0 (2.7)	7.0 (7.1)
10-14	17	8.9 (2.1)	8.0 (1.2)	17.2 (2.7)	6.2 (6.4)
15 ve +	15	9.7 (3.4)	8.0 (1.5)	17.2 (2.7)	7.9 (8.3)
Toplam	48	9.3 (2.5)	8.0 (1.5)	17.2 (2.8)	7.0 (7.2)

Çalışma süresi için varyans analizi, diğerleri bağımsız iki grup t-testi; *p<0.05, ** p<0.01

Ek: Araştırma grubundaki ebelere uygulanan kanserin risk faktörleri, kanserin belirtileri, KKMM'yi bilme ve uygulama bilgi puanında kullanılan sorular			
Meme Kanserinin Risk Faktörleri			
1. Yaşlanma	()	()	()
2. Hiç doğum yapmamak	()	()	()
3. İlk doğumu 30 yaşın üzerinde yapmak	()	()	()
4. Geç menopoz (50 yaş sonrası)	()	()	()
5. İlk adetin erken yaşta olması (11 yaş öncesi)	()	()	()
6. İyi huylu meme hastalığı geçirme	()	()	()
7. Bir memede kanser olması	()	()	()
8. Yakın akrabada (anne,kız,kızkardeş, teyze)meme kanseri olması	()	()	()
9. Şişmanlık	()	()	()
10. Oral kontraseptif kullanma	()	()	()
11. Bebeğini az emzirme	()	()	()
12. Radyasyona maruz kalma	()	()	()
13. Alkol kullanma	()	()	()
14. Sigara kullanma	()	()	()
Meme Kanserinin Belirtileri			
15. Meme ucundan kanlı akıntı	()	()	()
16. Memede kitle	()	()	()
17. Meme dokusunda buruşukluk	()	()	()
18. Meme ucunda çukurlaşma	()	()	()
19. Meme renginde değişiklik	()	()	()
20. Memelerden birinde anormal büyüme	()	()	()
21. Bir memenin diğerinden anormal şekilde sarkık olması	()	()	()
22. Meme komşu lenf nodlarında büyüme	()	()	()
23. Üst kolda anormal şişlik	()	()	()
KKMM'nin basamakları			
Doğru duruş			
1.Kollar iki yanda sarkık ve gevşek	()	()	()
2.Kollar belde	()	()	()
3.Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış	()	()	()
4.Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş	()	()	()
Gözlem			
5.Memede kitle görünümü	()	()	()
6.Memelerden birinde anormal büyüme	()	()	()
7.Memelerden birinin diğerinden sarkık olması	()	()	()
8.Meme cildinde buruşukluk	()	()	()
9.Meme ucunda çukurlaşma	()	()	()
10.Meme ucundan kanlı akıntı	()	()	()
11.Meme ucu renginde değişiklik	()	()	()
12.Meme komşu lenf nodlarında büyüme	()	()	()
13.Üst kolda anormal şişlik	()	()	()
Doğru yatar pozisyon alma			
14.Şirt üstü yatma	()	()	()
15.Muayene edilecek tarafın altına yastık koyma	()	()	()
16.Muayene edilecek taraftaki kolu başaltına yerleştirme	()	()	()
Muayene edilecek alan			
17.Doğru bölgeyi muayene etme	()	()	()
18.Muayene tekniği (Palpasyonda 3 doğru teknikten birini kullanma)	()	()	()
. Dairesel / Çizgiler halinde/ Işın tarzında			
19.Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntıyı kontrol etme	()	()	()
20.Sırt üstü yatarken kol başın altına alınıp koltuk altı çukurunu derinlemesine palpe etme	()	()	()
21.Aynı işlemi diğer memeye yapma	()	()	()