Aile ve Toplum
EĞİTİM-KÜLTÜR VE ARAŞTIRMA DERGİSİ

Sahibi
Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Adına
Doç. Dr. Ayşen GÜRCAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dr. Nesrin TÜRKARSLAN

Adres
Tunus Caddesi No: 24
06680 Kavaklıdere-ANKARA
Tel: (0.312) 416 80 00
Faks: (0.312) 419 29 70
www.aile.gov.tr

Aile ve Toplum Dergisi'nde yayınlanan yazılardaki görüşler yazarına aittir.

Aile ve Toplum Dergisi üç ayda bir yayınlanır.

Baskı ve Tasarım
Afşaroğlu Matbaası
Selanik(2) Caddesi No:64/2
Kızılay / ANKARA
Tel: (0.12) 425 22 44
Faks: (0.312) 425 11 09
E-mail: farukafsar@gmail.com

01.05.2008

T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi
Yıl : 10 • Cilt: 4 • Sayı: 13 Ocak - Şubat - Mart 2008

AİLE ve TOPLUM DERGİSİ YAYIN İLKELERİ

1. Aile ve Toplum Dergisi, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından üç ayda bir yayınlanır.
2. Dergide telif ve tercüme makaleler, araştırma makaleleri, bildiriler, yayın değerlendirme tartışma yazıları, Türkçe ya da bir yabancı dilde yer alır.
3. Dergi, "Hakemli" bir yayındır. Dergiye gönderilen yazı, konusu ile ilgili bir akademisyen ve Yayın Kurulu tarafından incelendikten sonra yayımlanabilir. Dergiye gönderilen yazıların başka bir dergide yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir.
4. Gönderilen yazıların yayınlanma zorunluluğu yoktur. Dergiye gelen yazılar yayınlansın ya da yayınlanmasın geri gönderilmez.
5. Dergiye gönderilen yazıların Türkçe ve bir yabancı dilde (İngilizce, Fransızca, Almanca) 100-150 kelimelik özetleri çıkartılmalıdır. Yazı herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ise belirtilmelidir.
6. Dergide yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarlara aittir.
7. Yazının kapak sayfasında, çalışmanın adı yazar/yazarların (Birden fazla yazar varsa sıralama yapılarak) adı, soyadı, unvanları, çalıştıkları kurumlar belirtilmeli, Türkçe ve İngilizce özetler yer almalıdır.
8. Makalelerdeki dipnot ve kaynakçalar mutlaka genel kabul görmüş standartlara uygun olmalıdır.
9. Gönderilen yazıların dili açık ve anlaşılır olmalı, dilimizde karşılığı tam olarak olmayan ifadelerin Türkçe karşılığı parantez içinde verilmeli ve gönderilen yazılar yazım düzeni açısından aşağıdaki özellikleri taşımalıdır:

– Yazılar, A4 boyutundaki beyaz kağıdın bir yüzüne, 1,5 satır aralıklı, 98 ve 2000 sürümleri tercih edilmeliir. Metin tek kopya olarak sunulmalıdır. Ayrıca metin diskete kaydedilmeli, disketin üzerinde kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası belirtilmelidir. Yazı, Hakem Kurulu'nun bir değişiklik önerisi ile kabul edilmiş ise en son durumu içeren çalışma disketle birlikte teslim edilmeli, önlem olarak dosyanın bir kopyası da yazarda bulunmalıdır.

– Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

– Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise, beyaz aydınger kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Çizimlerde fotokopi yöntemi kullanılmamalıdır. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiyle çekilmiş fotoğraflar kullanılmamalıdır. Ayrıca her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.

Danışma Kurulu

Prof.Dr. **Gönül AKÇAMETE** ..... Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dekanı
Prof.Dr. **Aliye Mavili AKTAŞ** ..... Adnan Menderes Ü. Nazilli İ.İ.B.F. Kamu Yönetimi Bl. Öğr.Üyesi
Prof.Dr. **Emine AKYÜZ** ..... A.Ü. Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Zehra ARIKAN** ..... Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Çiğdem ARIKAN** ..... Selçuk Üniversitesi, Konya Sağlık Y.O. Sosyal Hizmet Böl. Bşk.
Prof.Dr. **Hediye ARSLAN** ..... Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. **Metin ARSLAN** ..... Kırıkkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **İbrahim ARSLANOĞLU** ..... Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Sevil ATAUZ** ..... H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı
Prof.Dr. **Orhan AYDIN** ..... H.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Aylin GÖRGÜN BARAN** ..... H.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ayla BAYIK TEMEL** ..... Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Halk Sağlığı Bl. Başkanı
Prof.Dr. **Latife BIYIKLI** ..... A.Ü. Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Kamil Ufuk BİLGİN** ..... TODAİE Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Işıl BULUT** ..... Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi
Doç.Dr. **Esra BURCU** ..... H.Ü. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Saynur CANAT** ..... A.Ü. Tıp Fakültesi Ergen Psikiyatrisi Bölüm Başkanı
Yrd.Doç.Dr. **Ayşe CANATAN** ..... Gazi Ün. Fen-Edebiyat Fak. Felsefe Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Bülent ÇAPLI** ..... A.Ü. İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Nilgün ÇELEBİ** ..... A.Ü. D.T.C.F. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **İhsan DAĞ** ..... H.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. **Emin Yaşar DEMİRCİ** ..... Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Doç.Dr. **Nükhet DEMİRTAŞLI** ..... A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Beylü DİKEÇLİGİL** ..... Erciyes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fak. Sosyoloji Bölümü
Doç.Dr. **Zait DİRİK** ..... Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **İsmail DOĞAN** ..... A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Yıldırım B. DOĞAN** ..... A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Öğretim Üyesi
Doç.Dr. **Zehra DÖKMEN** ..... A.Ü. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü
Doç.Dr. **Veli DUYAN** ..... H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Yıldız ECEVİT** ..... O.D.T.Ü. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Mehmet ECEVİT** ..... O.D.T.Ü. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ülker GÜRKAN** ..... Başkent Üniversitesi Hukuk Fak. Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Mebeccel GÖNEN** ..... H.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Seniha HASİPEK** ..... A.Ü. Ev Ekonomisi Y.O. Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Olcay İMAMOĞLU** ..... O.D.T.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Tülin GÜNŞEN İÇLİ** ..... Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Fakültesi Dekanı
Doç.Dr. **Sunay İL** ..... H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Zafer İLBARS** ..... A.Ü. D.T.C.F. Sosyal Antropoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Doç.Dr. **Emel İRGİL** ..... Uludağ Ü. Tıp Fakültesi Halksağlığı A.B.D.
Prof.Dr. **Sibel KALAYCIOĞLU** ..... O.D.T.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Başkanı
Doç.Dr. **Ayten KAPLAN** ..... H.Ü. Ankara Devlet Konservatuvarı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ahmet KARAARSLAN** ..... Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Prof.Dr. **Nuray KARANCI** ..... O.D.T.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Doç.Dr. **Velittîn KALINKARA** ..... Pamukkale Üniversitesi Denizli Meslek Yüksek Okulu Müdürü
Prof.Dr. **Kurtuluş KAYALI** ..... Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Efser KERİMOĞLU** ..... A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölüm Başkanı
Prof. Dr. **Duyan MAĞDEN** ..... H.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ferhan ODABAŞI** ..... A.Ü. Eğitim Fak. Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Böl.Öğr.Ü.
Doç.Dr. **Aslıhan ÖĞÜN BOYACIOĞLU** ..... H.Ü. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ferhunde ÖKTEM** ..... H.Ü. Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Selahattin ÖĞÜLMÜŞ** ..... A.Ü. Eğitim Bilimleri Fak. Psikolojik Dan. ve Rehberlik Bl. Bşk.
Yrd.Doç.Dr. **Özlem ÖNTAŞ CANKURTARAN** ..... H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. **Cengiz ÖZBESLER** ..... Başkent Ün. Sağlık Bilimleri F. Sos.Hiz. Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Işık SAYIL** ..... A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ahsen ŞİRİN** ..... Ege Üniv. Hemşirelik Y.O. Kadın Sağlığı ve Hast.Hem. A.D.
Prof.Dr. **Günsel TERZİOĞLU** ..... H.Ü. Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Bölüm Başkanı
Prof.Dr. **Mahmut TEZCAN** ..... A.Ü. Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Gülay TOKSÖZ** ..... A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Ergül TUNÇBİLEK** ..... H.Ü. Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Sevda ULUĞTEKİN** ..... H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Hamza UYGUN** ..... Niğde Üniversitesi Rektörü
Prof.Dr. **Serhat ÜNAL** ..... H.Ü. Tıp Fakültesi Dekanı
Prof.Dr. **Ayşe YALIN** ..... A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Böl. Öğretim Üyesi
Prof.Dr. **Binnur YEŞİLYAPRAK** ..... A.Ü. EBB. Eğt. Hiz. A.D. Reh. ve Psi. Danış. Böl. Öğr. Üyesi

İçindekiler

Bazı Sosyo-Ekonomik ve Demografik Değişikenler ile İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması 7
Doç. Dr. **Arzu ŞENER** - Prof. Dr. **Günsel TERZİOĞLU**

Türkiye'de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk 21
Prof. Dr. **Çiğdem ARIKAN** - Prof. Dr. **Aliye MAVİLİ AKTAŞ**

Bazı İnsanlar Neden Daha Mutludur? Öznel İyi Olma Sürecinde Psikolojik İhtiyaçların Rolü 29
Öğr. Gör. Dr. **Zeynep CİHANGİR-ÇANKAYA**

Adölesan Gebelikler 37
Arş. Gör. **Süreyya BULUT** - Yrd. Doç. Dr. **Ayça GÜRKAN**
Prof. Dr. **Ümran SEVİL**

Üniversitelerde Kadınlar "Anadolu ve Osmangazi Üniversitesi Örneği 45
Doç. Dr. **Emine DEMİRAY** - Yrd. Doç. Dr. **Şensu CURABAY**

Üç Farklı Meslek Elemanının Empatik Becerilerinin Karşılaştırılması 55
Yrd. Doç. Dr. **Uğur GÜRGÂN** - Arş. Gör. Dr. **Rıza GÖKLER**

Physical Violence and Affecting Factors During Pregnancy in Çanakkale 63
Arş. Gör. Dr. **Ayten TAŞPINAR** - Arş. Gör. **Nursen BOLSOY**
Öğr. Gör. **Fide KAYA** - Prof. Dr. **Ahsen ŞİRİN** - Dr. **Gözde ŞİRİN**

XIX - XX. Yüzyılda Azerbaycan'da Geniş Aile Yapısı 77
Doç. Dr. **Nergiz KULİEVA** - Dr. **Abulfez SÜLEYMANOV**

Active Raising Versus Traditional Raising for Child's Behavioral Development in Turkish Families 85
Yrd. Doç. Dr. **Kemal DURUHAN** - Okt. **S. Nihat ŞAD**

Evlilik Uyumu ve Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiler 97
Arş. Gör. Dr. **Hüdayar CİHAN GÜNGÖR** - Arş. Gör. **Tahsin İLHAN**

Manisa İli Halk Eğitim Merkezlerine Devam Eden Kursiyerlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Düzeylerine ve Konuya İlişkin Uygulamalarına Eğitimin Etkisi 107
Yrd. Doç. Dr. **Adalet KOCA KUTLU** - Yrd. Doç. Dr. **Emel YILMAZ**
Arş. Gör. **Dilek ÇEÇEN**

Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım 121
Arş. Gör. Dr. **Aslı KOÇER** - Yrd. Doç. Dr. **Aynur UYSAL**

Manisa İli Halk Eğitim Merkezlerine Devam Eden Kursiyerlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Düzeylerine ve Konuya İlişkin Uygulamalarına Eğitimin Etkisi

• **Yrd. Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU***
• **Yrd. Doç. Dr. Emel YILMAZ***
• **Arş. Gör. Dilek ÇEÇEN***

Özet

Bu çalışma, Manisa il merkezindeki Halk Eğitim Merkezlerine devam eden kursiyerlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek, konuya ilişkin uygulamaları ve verilen sağlık eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışma, 1 Nisan- 9 Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya Manisa İl Merkezindeki tüm Halk Eğitim Merkezleri (5 merkez) dahil edilmiştir. Eğitime katılmak isteyen kadınlara, araştırmacılar tarafından hazırlanan, demografik özellikler ve KKMM konusunda soruları içeren "Bilgi Formu" uygulanmıştır. Eğitim sonrasında ve bir ay sonra KKMM uygulaması ile ilgili olan sorular katılımcılara tekrar verilerek geri bildirim alınmıştır. Veriler, SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare kullanılmıştır.

Halk eğitim merkezlerindeki kursiyer kadınların yaş ortalaması 29.05±10.25'tir. %61.0'inin KKMM'sini bilmediği, %71.5'inin ise KKMM yapmadığı saptanmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrası arasında KKMM sıklığını, KKMM el tekniği, KKMM amaçlarını bilme arasında anlamlı farklar saptanmıştır. KKMM yapmama nedenleri olarak "nasıl yapılacağını bilmeme" "unutkanlık " ile anlamlılık belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, KKMM, sağlık eğitimi, hemşirelik.

Abstract

Effect to the Knowledge and Practices of Health Education About Breast Self Examination (BSE) of Women Who Attend to Social Education Center in Manisa City

The purpose of this study is to determine the information, practices and effect of health education about Breast Self Examination (BSE) of women who attend to social education Center in Manisa City.

All of Social Education Centers (5 center) in Manisa were included to this study. A questionnaire was used to obtain data which included demographics of women and about questions BSE. It was given to women immediately post education and again after a month. Data were evaluated SPSS 11.00 for Windows. Chi-square test was used in the analyze of data.

Mean age of women is 29.05±10.25. Sixty one percent of women did not know and 71.5% of them did not apply BSE. Between pre and post education it was found a significantly difference in the frequent of BSE, the technique of BSE, knowledge about the aim of BSE.

The reason of not to apply BSE, "do not know how to do it" and "forgetfulness" were found statistically significant.

Key words: Breast cancer, breast self examination, health education, nursing.

(*) Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu.

GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınlarda kanser ölümlerinin başında gelmektedir. Çalışmalarda, tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen meme kanseri oranlarında ciddi artışlar olduğu ve meme kanserine yakalanma yaşının da düştüğü belirtilmektedir. Meme kanserinde tam anlamıyla sağaltımı sağlamak için her kanser türünde olduğu gibi erken teşhis önem kazanmaktadır (1,2,3,4,5). Yaşam boyunca her 10 kadından biri meme kanseri olma, 1/3'ü ise meme kanserinden ölme tehlikesi ile karşı karşıyadır (3). Türkiye'de de kadınlarda görülen kanserler içinde meme kanseri 1999 yılı sağlık istatistiklerine göre % 24.1 oranı ile ilk sırada yer almaktadır. Ortalama yaşam süresinin artması, yaşam tarzındaki değişiklikler, tanı testlerinde ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa yol açan başlıca nedenler arasında sayılmaktadır (6,7).

Meme kanserini kesin önleyen bir yöntem henüz yoktur. Ancak erken tanı ile meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir (1,8,9). Meme kanseri erken dönemde tarama yöntemleri ile saptandığında ölüm hızı düşük olan bir kanser türü olarak bildirilmektedir (9,10).

Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi meme kanserinin erken teşhisinde etkili ve uygun tarama yöntemi olarak görülmektedir (11,12,13). Meme kanseri tarama yöntemleri, mortaliteyi azaltmada etkili olmasına karşın, yapılan araştırmalarda tarama yöntemlerinin düşük oranda yapıldığı saptanmıştır. ABD'de farklı kadınlarla yürütülen çalışmada kadınların %29-63'ünün KKMM yaptıkları, %15-79'unun mamografi çektirdikleri saptanmıştır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanser kontrol programı ve Amerikan Kanser Enstitüsü meme kanserinin erken tanısı için 20 yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulamasını önermektedirler (3).

Meme kitlesi olan her 10 kadından 8'inde lezyon iyi huyludur ve meme kitlesi olan her 10 kadından 9'u tümörü kendi kendine bulmaktadır. Meme patolojisi olan hastaların %90'ından fazlası hastalıklarını kendileri bularak hekime başvurmaktadırlar. Meme kanseri olan her 10 kadından 9.5'u, erken tanı ve tedavi sayesinde 5 yıl daha fazla yaşama şansına sahip olmaktadır (15). Bu nedenle meme kanserinde erken tanı hayat kurtarıcı olmakla birlikte hayatta kalma şansını önemli oranda arttırmaktadır (16). Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, yaşam süresinin uzaması, mortalitenin azalması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, fiziksel ve psiko-sosyal distresin önlenmesinde etkili olmaktadır (4,10).

KKMM, belirtilerin başlamadığı asemptomatik dönemde hastalığı saptamak ya da hastalıktan korunmak amacıyla uygulanan koruyucu bir sağlık davranışıdır (9). KKMM bütün kadınlar için uygulanması kolay, ucuz, basit, etkin, özel araç gereç gerektirmeyen, güvenli, non invaziv ve kişinin sadece 10 dakikasını alan, her an uygulanabilen ve üstelik kadının mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceği bir erken tanı yöntemidir (4,17). KKMM yoluyla kadın kendi meme dokusunu tanıyarak herhangi bir değişikliği kolaylıkla fark edebilecek ve kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almalarına da yardımcı olabilecektir (3,14,18).

KKMM, kolay öğrenilip uygulanabilmesi, zararsız ve ekonomik olması, bu yönteme üstünlük kazandıran özelliklerdir. Ancak KKMM'nin başarılı olması için sürekli ve periyodik aralıklarla yapılması, kişilerin meme muayenesine istekli olması, muayene tekniğinin iyi bilinmesi ve kendilerini pratik yapmada sorumlu hissetmeleri gerekir (15).

Meme muayenesi her ay adetten 5-7 gün sonra yapılmalıdır. Kadınların bu muayeneyi doğru olarak yapabilmesi için sağlık personelinin eğitim vermesi ve düzenli aralıklarla yapması için sürekli geri bildirim alması önerilmektedir (10).

Hemşireler, toplumdaki kadınların KKMM'ni öğrenmeleri ve uygulamaları açısından önemli bir role sahiptirler. Çeşitli çalışmalarda, kanserin erken tanısı konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilen kadınların, bilgili olmayanlara göre düzenli olarak KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (4). Yapılan araştırmalarda koruyucu davranışları benimsetmede ve öğretmede etkili olan hemşirelerin, kendilerinin bu koruyucu davranışları özellikle de KKMM'ni yeterince yapmadıkları gösterilmiştir (11).

Erken teşhis için çeşitli tarama programları, değerlendirme kriterleri geliştirilmiştir. Erken teşhis için uygulanan yöntemlerden birisi de (KKMM)'dir. KKMM konusunda tartışmalar devam etmekle birlikte kadının kendi meme dokusunu tanıması ve herhangi bir değişiklik durumunda tanı için geç kalmadan hekime başvurması amacına ulaşması için yeterli olabilir. Bunun yanı sıra diğer tanı yöntemlerine ulaşamayacak durumda olan kadınlar için hem pratik hem de hesaplı bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada yapılması gereken, sağlık çalışanlarının; hekim, hemşire, sağlık memuru vs. topluma bu konuda sürekli, etkin sağlık eğitimi vermeleridir. Ayrıca KKMM'nin yan etkisinin olmamasının yanı sıra her ay kadının 5-10dk da olsa kendine zaman ayırması, KKMM yaparken beceri ve güven duygusunun artması da göz ardı edilmemelidir. (19,20,21).

Bu çalışma, Manisa il merkezindeki Halk Eğitim Merkezlerine devam eden kursiyerlerin KKMM konusunda bilgi düzeyleri, konuya ilişkin uygulamaları ve verilen sağlık eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Çalışma, 1 Nisan- 9 Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya Manisa İl merkezindeki tüm Halk Eğitim Merkezleri (5 merkez) dahil edilmiştir. Bu Halk Eğitim Merkezlerine Çarşamba sabah ve öğleden sonra, Perşembe öğleden sonra devam eden kadınlar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Tüm kadınlara ulaşmak amaçlanmıştır. Ancak eğitim verdiğimiz günlerde devam etmeyen kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Eğitime katılmak isteyen kadınlara, araştırmacılar tarafından hazırlanan, demografik özellikler ve KKMM konusunda soruları içeren "Bilgi Formu" uygulanmıştır. Öğretim yöntemi olarak; Power point sunu ile anlatım, soru cevap, demonstrasyon, tekrar etme, yaptırma şeklinde uygulanmıştır. Eğitim modülü; tıbbi terminolojiden arındırılmış bir şekilde, memenin anatomi ve fizyolojisi, meme kanseri ve risk faktörleri, KKMM, amacı ve uygulamasına ilişkin bilgileri içermiştir. Eğitim süresi, gruplar arasında değişiklikler olmasına rağmen yaklaşık olarak 50-60 dk. dır.

Eğitim sonrasında KKMM uygulaması ile ilgili olan sorular katılımcılara tekrar verilerek yanıtlanması istenmiştir. Eğitimden 1 ay sonra, katılan kişilerden tekrar bu konuda geri bildirim alınmıştır. Ancak kursiyerlerin eğitim dönemlerinin sona ermesine birkaç hafta kaldığından ve ürünlerini sergileme çalışmalarına katılmaları nedeniyle 56 kişiye ulaşılabilmiştir.

Eğitim çalışması için ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen katılımcı olmamıştır.

Veriler, Windows için SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Halk eğitim merkezlerindeki kursiyerlerin yaş ortalaması 29.05± 10.25'tir. %43.0'ü 15-24 yaş arası, %53.7'si evli, %36.6'sı ilkokul mezunu, %83.7'si ev hanımı, %42.3'ünün sosyal güvencesi SSK, %49.6'sının gelir durumu giderine eşit, %78'inin en uzun süre yaşadığı yer il merkezi, %94.3'ünün şu an yaşadığı yer de il merkezi olarak bulunmuştur.. (Tablo 1).

Table 1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Halk Eğitim Merkezi	Sayı (N)	Yüzde (%)
Merkez	24	19.5
Alaybey	28	22.8
Laleli	22	17.9
Faruk Meriç	19	15.4
Kazım Karabekir	30	24.4
Yaş		
15-24 yaş	53	43.0
25-34 yaş	27	22.0
35 yaş ve üzeri	43	35.0
Medeni durumu		
Evli	66	53.7
Bekar	57	46.3
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	13	10.6
Okur yazar	6	4.9
İlkokul	45	36.6
Ortaokul	24	19.5
Lise	31	25.2
Üniversite	4	3.3
Çalışma durumu		
Ev hanımı	103	83.7
Çalışan	20	16.3
Sosyal güvence durumu		
Emekli Sandığı	28	22.8
SSK	52	42.3
Bağkur	13	10.6
Yeşilkart	14	11.4
Diğer (özel,yok vs.)	16	13.0
Gelir durumu		
Gelir gideri karşılamıyor	58	47.2
Gelir giderine eşit	61	49.6
Gelir giderinden fazla	4	3.3
En uzun yaşadığı yer		
İl merkezi	96	78.0
İl merkezi dışında	27	22.0
Şu an yaşadığı yer		
İl merkezi	116	94.3
İl merkezi dışında	7	5.7

Table 2. Kadınların Meme Kanserinin Riskleri ve KKMM Açısından Değerlendirilmesi

Risk Faktörleri	Sayı(N)	Yüzde(%)
Sigara kullanma durumu		
Hiç kullanmayan	90	73.2
Ara sıra	12	9.8
3'adetten fazla/ günde	21	17.0
Beslenme şekli		
Yağlı yiyecekler	12	9.8
Beyaz et, sebze, meyve	79	64.2
Diğer	32	26.0
Egzersiz yapma		
Evet	21	17.1
Hayır	102	82.9
Birinci derece akrabada meme kanseri öyküsü		
Evet	9	7.3
Hayır	114	92.7
Menarş yaşı		
12 yaş ve altı	33	26.8
12 yaş üstü	90	73.2
Menstruasyon siklusu		
Düzenli	83	67.5
Düzensiz	40	32.5
Menapoza girme durumu		
Menapoz öncesi	110	59.4
Menapoz sonrası	13	10.6
Doğum yapma durumu		
Doğum yapmamış	59	48.0
20 yaş ve altı	29	23.6
20 yaş üstü	35	28.4
***Çocuk sahibi olma**		
Evet	66	53.7
Hayır	57	46.3
***Emzirme durumu**		
Evet	61	49.6
Hayır	62	50.4
***Yöntem kullanma durumu**		
Evet	49	39.8
Hayır	74	60.2
Oral kontraseptif kullanma durumu		
Kullanan	17	13.8
Kullanmayan	106	86.2
****Oral kontraseptif kullanma süresi**		
1 yıl ve daha az süre kullanan	8	40.0
1 yıldan uzun süre kullanan	9	60.0
KKMM bilme durumu		
Bilen	48	39.0
Bilmeyen	75	61.0
KKMM yapma durumu		
Yapan	35	28.5
Yapmayan	88	71.5

* Bekar olanlar "hayır" yanıtı vermiştir. ** Sadece Oral kontraseptif kullananlar

Çalışmaya katılan kadınların %73.2'si hiç sigara kullanmadığını, %64.2'si beyaz et, sebze meyve ağırlıklı beslendiğini, %82.9'u düzenli egzersiz yapmadığını, %7.3'ü birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğunu, %73.2'si menarş yaşının 12 yaş üstünde, %67.5'i menstruel siklusunun düzenli olduğunu, %89.4'ünün menopoz öncesi dönemde, %48'inin hiç doğum yapmadığı, %28.4'ünün 20 yaşından sonra doğum yaptığı, %53.7'si çocuk sahibi olduğunu, %49.6'sı çocuğunu emzirdiğini, %39.8'i doğum kontrol yöntemi kullandığını, %13,8'inin ise doğum kontrol yöntemi olarak oral kontraseptif (OK) kullandığı, OK kullananların % 60.0'ının 1 yıldan uzun süre ile kullandığı saptanmış olup, %61.0'i KKMM' sini bilmediğini, %71.5'i ise KKMM yapmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Table 3. Kadınların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası KKMM'ye İlişkin Bilgi Durumlarının Saptanması

	Eğitim öncesi (E.Ö)		Eğitim sonrası (E.S)		
	N	%	N	%	P*
KKMM başlama yaşı					
Bilen	36	29.3	86	69.9	0.286
Bilmeyen	87	70.7	37	30.1	
KKMM sıklığını bilme					
Bilen	59	48.0	102	82.9	0.042*
Bilmeyen	64	52.0	21	17.1	
Menapoz öncesi KKMM zamanını bilme durumu					
Bilen	46	37.4	39	31.7	0.059
Bilmeyen	77	62.6	84	68.3	
Menapoz sonrası KKMM zamanını bilme durumu					
Bilen	37	30.1	100	81.3	0.575
Bilmeyen	86	69.9	23	18.7	
KKMM yapma amacı					
Bir kanser kitlesini bulmak	11	8.9	22	17.9	0.002*
Kendi meme dokusunu tanımak	14	11.4	28	22.8	0.017*
Küçük/büyük meme kitlesini bulmak	4	3.3	13	10.6	0.364
Meme dokusunda bir kitleyi fark etmek	76	61.8	69	56.1	0.002*
KKMM doğru yapma tekniği					
Bilen	68	55.3	98	79.7	0.148
Bilmeyen	55	44.7	25	20.3	
KKMM uygularken doğru el tekniği					
Bilen	76	61.8	109	88.6	0.034*
Bilmeyen	47	38.2	14	11.4	
KKMM uygulama süresi					
Bilen	41	33.3	102	82.9	0.099
Bilmeyen	82	66.7	21	17.1	

*ki- kare testi uygulanmıştır.

Kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrasında; KKMM'ne ilişkin verdikleri yanıtlar ki-kare testi ile analiz edildiğinde; KKMM sıklığını bilme durumları, KKMM yapma amaçlarından bir kanser kitlesini bulma, kendi meme dokusunu tanıma, meme dokusunda herhangi bir kitleyi fark etme ve KKMM uygularken doğru el tekniğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Table 4. Kadınların Kendi İfadelerine Göre KKMM Yapmama Nedenleri

KKMM yapmama nedenleri	N	%
Nasıl yapacağını bilmeme	48	39.0
Unutkanlık	26	21.1
Zamanın yeterli olmaması	3	2.4
Gerekli olduğunu düşünmeme	9	7.3
KKMM için genç olduğunu düşünme	29	23.6
Korkup strese girme	15	12.2

Table 5. KKMM bilme ve yapma durumlarına göre KKMM yapmama nedenlerinin incelenmesi

KKMM yapmama nedenleri		KKMM yapma durumu		
		yapıyorum	yapmıyorum	p
Nasıl yapacağını bilmeme	Evet	5	43	0.000
	Hayır	30	45	
Unutkanlık	Evet	14	12	0.000
	Hayır	21	76	

Table 6. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre KKMM Yapma Durumlarının İncelenmesi

ÖZELLİKLER		KKMM UYGULAMA DURUMU						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		N	%	N	%	N	%	
Adet Durumu	Düzenli	30	36.1	53	63.9	83	100	0.006
	Düzensiz	5	12.5	35	87.5	40	100	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	24	36.4	42	63.6	66	100	0.046
	Yok	11	19.3	46	80.7	57	100	
Doğum yapma durumu	Yapmamış	12	20.3	47	79.7	59	100	0.008
	20 yaş altı	6	20.7	23	79.3	29	100	
	20 yaş üstü	17	48.6	18	51.4	35	100	

Table 7. Kadınların 1 Ay Sonraki Bilgi Durumları

1 ay sonra KKMM bilgi durumları	N	%
KKMM bilme durumu		
Bilen	53	94.6
Bilmeyen	3	5.4
KKMM yapma durumu		
Yapan	39	69.6
Yapmayan	17	30.4
KKMM başlama yaşı		
Bilen	33	58.9
Bilmeyen	23	41.1
KKMM sıklığını bilme		
Bilen	47	83.9
Bilmeyen	9	16.1
Menapoz öncesi KKMM zamanını bilme		
Bilen	13	23.2
Bilmeyen	43	76.8
Menapoz sonrası KKMM zamanını bilme		
Bilen	42	75.0
Bilmeyen	14	25.0
KKMM yapma amacı **		
Kendi meme dokusunu tanımak	11	19.6
Meme dokusunda herhangi bir kitleyi fark etmek	45	80.4
KKMM doğru yapma tekniği		
Bilen	47	83.9
Bilmeyen	9	16.1
KKMM uygularken doğru el tekniği		
Bilen	53	94.6
Bilmeyen	3	5.4
KKMM uygulama süresi		
Bilen	41	73.2
Bilmeyen	15	26.8
KKMM yapmama nedeni		
KKMM hakkında bilgisinin olmaması	10	17.9
Unutkanlık	27	48.2
Zamanın yeterli olmaması	2	3.6
Gerekli olduğunu düşünmeme	6	10.7
KKMM için genç olduğunu düşünme	7	12.5
Korkup strese girme	4	7.1

Kadınların eğitim öncesinde KKMM muayenesini yapmama nedenleri incelendiğinde; kadınların %39'u KKMM hakkında bilgisi olmadığını, %23.6'sı muayene için genç olduğunu düşündüğünü, %21.1'i unuttuğu ve korkup strese girdiği için yapmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Kadınların KKMM yapma durumları ile "KKMM'yi nasıl yapacağını bilmeme" ve" "unutkanlık" nedeniyle yapmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6'da adet durumunun düzenli olması, çocuk sahibi olma ve doğum yapmış olma ile KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur.

Kadınların 1 ay sonra KKMM'ne ilişkin bilgi durumları incelendiğinde; (N=56); %94.6'sı KKMM'sini bildiğini, %69.6'sı KKMM yaptığını, %58.9'unun KKMM'ne başlama yaşını doğru bildiği, %83.9'unun KKMM başlama sıklığını doğru bildiği, %23.2'sinin menopoz, %75'inin menopoz sonrası KKMM'ne başlama yaşını doğru bildiği, %80.4'ünün KKMM yapma amacının meme dokusunda herhangi bir kitleyi fark etmek olduğu, %83.9'unun KKMM tekniğini doğru bildiği, %94.6'sının KKMM'ni yaparken doğru el tekniğini bildiği, %73.2'sinin KKMM uygulama süresini bildiği, %48.2'sinin ise KKMM'yi unuttuğu için yapmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Table 8. Kadınların Bazı Özellikleri İle Eğitim Öncesi- Sonrası Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması (ki- kare testi)

	EĞİTİM ÖNCESİ				EĞİTİM SONRASI				
DEĞİŞKENLER	**KKMM bilme**	**KKMM doğru yapma**	**KKMM yaşını bilme**	**Mena.öncesi KKMM sıklık bilme**	**KKMM bilme**	**KKMM sıklığını bilme**	**Mena.öncesi KKMM sıklık bilme**	**KKMM el tekniğini bilme**	**KKMM süresini bilme**
Medeni durum	-	-	-	-	-	-	-	0.043	-
Adet düzeni	0.025	0.005	0.001	-	-	-	-	-	-
Çocuğu olma durumu	-	0.028	-	-	0.032	-	-	-	-
Emzirme durumu	-	0.049	-	-	-	-	-	-	-
Menarş yaşı	-	-	-	0.041	-	-	-	-	-
Menapoz durumu	-	-	-	-	0.005	0.010	0.010	0.042	0.046
Egzersiz yapma	-	0.028	-	-	-	-	-	-	-

Kadınların bazı özellikleri ile eğitim öncesi (EÖ) ve eğitim sonrasında (ES) KKMM'ne ilişkin verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki incelendiğinde; medeni durum (evli olma) ile E.S el tekniğini doğru bilme, adeti düzenli olanların E.Ö KKMM bilme, doğru yapma, başlama yaşını bilme durumları, çocuğu olanların E.Ö KKMM doğru yapma ve E.S KKMM'ni doğru bilme, çocuğunu emziren kadınların E.Ö. KKMM'sini doğru yapma, menarş yaşı 12'den büyük olanların E.Ö menapoz öncesi KKMM sıklığını bilme, menapoz öncesi dönemde olma ile E.S KKMM'ni bilme, sıklığını bilme, menapoz öncesi KKMM sıklığını bilme, doğru el tekniğini bilme, KKMM süresini bilme, egzersiz yapma durumu ile KKMM'sini doğru yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 8).

TARTIŞMA

Seçginli ve Nahçıvan (2006)'ın 656 kadın üzerinde yaptıkları çalışma ile, çalışmamızı oluşturan kadınların öğrenim durumları, çalışma durumları ve aile öyküsüne ilişkin bulgular benzerlik göstermektedir (2). Çalışmamızın örneklemini oluşturan kadınların yaş ortalaması diğer çalışmalardaki kadınların yaş ortalamalarından daha düşüktür (6,7,10).

Haji-Mahmoodi ve ark.(2002); 410 sağlık çalışanı kadın üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların %58'inin evli, %11'inde birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmaya katılan kadınların %63'ünün KKMM'yi nasıl yapması gerektiğini bildiğini, ancak %6'sının aylık periyotlarda KKMM'yi uyguladığını belirlemişlerdir (17). Benzer sonuçlar Wasileh ve ark.nın üniversite çalışanları ve öğrencilerine yaptıkları incelemede de bulunmuştur. Bu çalışmada KKMM duyan ya da okuyan %67 olmasına rağmen sadece %7'si aylık periyotlarda muayenesini yapmaktadırlar. Aynı çalışmada kadınların yaşı, eğitim düzeyi, meme kanserini duyma/okumaları ile anlamlı ilişki bulduklarını bildirmişlerdir (22).

Çadır ve ark. (2004) çalışmasında kadınların yaş grubu, medeni durum, öğrenim, çalışma durumu, gelir durumları ve sağlık güvenceleri açısından benzer bulgular elde edilmiştir. Aynı çalışmada KKMM yapanların oranı %45.1 bulunmuştur (6).

Çalışmamızda KKMM'yi bilen kadınların oranı %39'la daha düşük, KKMM yapma durumları (%28.5) ile daha yüksektir. Haji-Mahmoodi'nin çalışmasında örneklemi oluşturan kadınların sağlık çalışanı olması KKMM'yi uygulama oranında bir artışa neden olmamıştır (17). Bu verilerle bir uygulamayı yaşam tarzı haline getirmek için sadece bilmenin yeterli olmadığı, sürekli eğitimlerle bunu pekiştirmek gerektiği ifade edilmiştir. Bu düşünce çalışmamız için de geçerlidir.

Başka bir çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların %9.7'inin KKMM'nin tüm aşamalarını bildikleri, %27.4'ünün her ay düzenli KKMM yaptıkları bulunmuştur (23). Aynı çalışmada kadınların çoğunluğunun KKMM'yi radyo, televizyon gibi iletişim araçlarından duyduklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan kadınların E.Ö KKMM'yi bilen (%39) ve yapanların (%28.5) oranları diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışma gurubunun şehir merkezlerinde ikamet etmeleri, sağlık kurumlarından daha fazla yararlanabilmeleri ve görsel medyada yer alan sağlık programlarını takip edebilmelerine bağlanabilir .

Demirhan ve ark.nın (2002) çalışmasında, KKMM'ni katılanların %7.4'ü doğru uygulayabilmektedir (24). Sadler ve ark.(2001) Asya'lı Hintli Kadınlarda KKMM yapma düzeylerini düşük (%40.7) bulduklarını bildirmişlerdir (25).

Bir araştırma sonucunda; meme kanseri tarama programında yer alan mamografi çektirme, meme muayenesi için hekime gitme ve KKMM yapma oranının sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlarda, yüksek öğrenimlilerde, ev hanımlarında, evlilerde ve ailede kanser olmayanlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir (16).

Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine başvuran yaşları 17 ile 46 arasında olan 101 kadın üzerinde KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarının araştırıldığı bir çalışmada; KKMM hakkında bilgi sahibi olanların oranı %25.7, en az bir kez uygulamış olanların oranı %18.8 bulunmuştur. KKMM uygulamış kadınların sadece %21.1'inin (tüm kadınların %4'ünün) bu uygulamayı doğru olarak yapabildikleri gözlenmişlerdir (26).

Yapılan bir çalışmada, ebe ve hemşirelere KKMM hakkında verdikleri eğitimin etkinliği değerlendirilmiş ve eğitim öncesi ve sonrası puanlarda anlamlı fark oluşmuştur (27).

Kadınların KKMM yapmama nedenlerinin başında, bilgi eksikliği ve unutkanlık gelmektedir. Bu değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.000) (Tablo 5). Bu bulgu sürekli KKMM konusunda sağlık eğitimlerinin önemini göstermektedir. Uzun ve ark.nın (2004) lisans öğrencilerinde KKMM uygulamalarına ilişkin çalışmasında da KKMM yapmama nedenleri arasında bilgi eksikliği ve unutkanlık ilk sırada yer almaktadır (4).

Genç gruplarda yapılan çalışmalarda KKMM yapmama nedenleri arasında "genç oldukları için gerek görmeme" de önemli bir kısmını oluşturmaktadır (1,4,11). Çalışmamızda da bu anlayış elde edilmiştir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma ve doğum yapma ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0.004) (p=0.008). Bu sonuç, çocuk sahibi ve doğum yapmış kadınların, Sağlık ocağı/AÇS merkezlerinde kadın doğum muayenesi yaptırma, kontrole gitme, sağlık eğitimi alma konularında daha deneyimli olmalarına bağlanabilir. Ayrıca sosyal güvencelerine göre KKMM yapma durumların da anlamlılık çıkması sağlık güvencesine sahip olan kadınların sağlık eğitiminden daha fazla yararlandığı anlamı çıkabilir. Diğer değişkenlerle; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, menarş yaşı, menopoz durumu, beslenme, egzersiz yapma, sigara kullanma, menarş yaşı, emzirme, menstrasyonun düzenli olma durumu, OK kullanma durumuyla KKMM yapma arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Öztürk ve ark.nın (1999) 657 kadın üzerinde KKMM yapma durumlarına ilişkin yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş ve eğitimin önemine dikkat çekilmiştir (29).

Öncel ve Akcan (2004), çalışmasına katılan kadınların (339) %46.6'sının KKMM yaptıkları belirlenmişlerdir. Kadınların en fazla meme kanseri belirtilerini ve risk faktörlerini, en az ise KKMM'nin amacını ve uygulama zamanını bildikleri saptanmıştır. Kadınların KKMM tekniğini, KKMM sıklığını, meme kanserinin belirtilerini, erken tanı yöntemlerini bilme durumları ile eğitim, yaş, meme kanseri hakkında bilgi alma, daha önce meme muayenesi olma, çevresinde KKMM yapanların olması ve KKMM uygulayanlar arasında istatistiksel olarak fark saptamışlardır (30).

Eğitimden bir ay sonra çalışmaya katılan kadınların dönem sonuna doğru devamsızlıklarının artması ve hazırladıkları ürünlerin sergilenmesi için görevli olmaları sonucu sadece %49.8'ine (56) ulaşma imkanı olmuştur. Bu nedenle KKMM ile ilgili verilen eğitimin etkinliğini değerlendirirken kesin savlar ileri sürmek yanıltıcı olabilir. Ayrıca araştırmamıza benzer yapılan çalışmalarda; uzun dönem yapılan takiplerde eğitim etkinliğinin azaldığı, kişilerde tam duyarlılık sağlanamadığından belli dönemlerde aynı gruplara tekrar eğitimlerin verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Biz de çalışmamızda sürekli eğitime devam etmeyi planlamaktayız. Çünkü KKMM bilme ve yapma konusunda duyarlılık kararlı ve sürekli olduğu sürece kazandırılabilir (2,10).

Hastaneye başvuran kadınlarda ve hastanede çalışan hemşirelere verilen eğitimin bir ay sonrası yapılan değerlendirmesinde; kadınların %60'ının, hemşirelerin ise %95'inin KKMM hakkında bilgi sahibi oldukları ve kadınların %51'inin, hemşirelerin %49'unun KKMM yaptıkları belirlenmiştir (31).

Tablo 6'daki bulgular ele alındığında; adetin düzenli olması E.Ö KKMM'yi doğru yapma arasında anlamlılık olması beklenen bir durumdur. Çünkü adet düzenliliği KKMM'nin de düzenli yapılması için bir fırsat sağlamıştır. Çocuğu olanların ve emziren kadınların KKMM'yi doğru yapması, Kadın doğum konularında deneyimli olması, sağlık eğitimi ile ilgili bilgilenme fırsatının olması ya da bu fırsatı kendi çabalarıyla yakalamaları şeklinde değerlendirmek mümkündür.

Halk Eğitim Merkez'lerine devam eden kursiyer kadınlara KKMM konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışmada;

- Eğitim öncesi ve sonrası arasında KKMM sıklığını, KKMM el tekniği, KKMM amaçlarını bilme arasında anlamlı fark saptanmıştır.
- KKMM yapmama nedenleri olarak "nasıl yapılacağını bilmeme" "unutkanlık " ile anlamlılık belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; meme kanserinin erken tanısı için önerilen bir teknik olan KKMM konusunda halkın bilgilendirilmesi, bilgilendirmenin planlı, sürekli olması ve bu konuda bilinçlendirme için toplu iletişim araçlarının kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aygin D., Uludağ C., Şahin S. (2004). Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu, 7:4, 1-6. BMJ 323:11.
2. Seçginli S., Nahcivan N.O. (2006). Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 43, 161–171.
3. Şen S., Öztürk M., Kişioğlu AN. Isparta'da 25-65 yaş grubu kadınların meme kanserinin risk faktörleri ve belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleri. http://www.dicle.edu.tr/~halks/m139.htm (erişim tarihi 30. 7 .2005).
4. Uzun Ö., Karabulut N., Karaman Z. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7:1, 33-41.
5. Akyolcu, N.(1985). Kadınların Meme Kanseri ve Kendi –Kendine Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.İstanbul.
6. Çadır G., Eksen M., Bütüner E. ve ark. (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. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303-5134,1-16.
7. Nahcivan N.Ö., Seçginli S. (2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7:1,33-38.
8. Austoker J. (2003). Breast self examination. BMJ, 326: 4, 1-2.
9. Fuchsia H.F., Findlay S.S. (2006). Breast Self-Examination. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 10:1, 66-70.
10. Kabalcıoğlu F., Kurçer M.A., Şimşek Z. ve ark. (2005). Şanlıurfa il merkezinde görev yapan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma davranışları ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Forumu, 1:1, 31-36.
11. Weiss N.S. (2003). Breast Cancer Mortality in Relation to Clinical Breast Examination and Breast Self-Examination. The Breast Journal 9: Suppl. 2,86–89.
12. 12.Aydın, İ. (2004).Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3):26-34.
13. Seçginli S., Nahcivan N.O. (2006). Breast Self Examination remains an important component of breast health: A response to Tarrant.International Journal of Nursing Studies, 43:4, 521-523.
14. Gaskie S., Nashelsky J. (2005). Are breast self-exams or clinical exams effective for screening breast cancer? The Journal of Family Practice, 54: 9 803-804.

15. Jarvandi S., Montazeri A., Harirchi I., Kazemnejad A. (2002). Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. Public Health, 116, 245–249.

16. Aktan K., Topuzoğlu A., Harmancı H. Hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirmeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörler. (erişim tarihi Ağustos 2005).

17. Haji-Mahmoodi M. Montazari A., Jarvandi S. ve ark. (2002). Breast –self examination: knowledge, attitudes and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast Journal, 8:4, 222-225.

18. Yiğit R. (1998). Meme kanseri ve hemşirenin bu konuda yapabileceği eğitim. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 14:3, 291-300.

19. Simon C.E. (2006). Breast cancer screening: cultural beliefs and diverse populations. Health & Social Work, 31: I, 36-43.

20. Spurgeon D. (2001). Breast self examination may do more harm than good.

21. Tracey M.T., Littlewood D., Jenkinson J. (2005). Breast self-examination and breast awareness: a literature review. Journal of Clinical Nursing, 14, 570–578.

22. Wasileh P.N., Blanche I. M.(2002). Factors Associated with Breast Self-Examination Among Jordanian Women Public Health Nursing Vol.19 No.4, pp.263–271.

23. Çevik C., Akbulut G., Erkal S. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Kitlenin Fark Edilmesine Etkisi. Hemşirelik Forumu. Mart-Nisan 2005, 44-49.

24. Demirhan H., Özen İ., Bostancı M., Zencir M. (2002). Pamukkale Üniversitesi kredi ve yurtlar kurumu kız öğrencilerinde kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bir araştırma. Sağlık ve Toplum, 12(3):81-84.

25. Sadler G.R, Dhanjal S.K, Shah N.B, Shah R.B et al. (2001). Asian Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. Public Health Nursing Volume 18, Page 357-September/October.

26. Aslan F.E, Gürkan, A., Şelimen, D., İşsever, H. (2002). İstanbul'da kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımı (Mamografi çektirme, meme muayenesi için hekime gitme ve kendi kendine meme muayenesi yapma durumları. Çağdaş Cerrahi Dergisi, 16(2):86-96.

27. Parlar, S., Bozkurt, A.İ., Ovayolu, N. (2004). Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama (AÇSAP) Merkezine başvuran kadınlarda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 14(2):53-58.

28. Çiçeklioğlu M., Ceber E.E., Soyer M.T., Çımat S. (2005). Birinci basamaktaki hemşire/ebelerin eğitiminde akran eğiticilerin kullanılması; meme kanseri erken tanısı eğitim programı geliştirme deneyimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,14(11):249-255.

29. Öztürk M., Engin V.S., Kişioğlu A.N. (1999). The practice of breast-self examination among women at Gülistan district of Isparta. Eastern Journal of Medicine 4 (2): 47-50.

30. Öncel S., Özdemir A.A. (2004). Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgilerinin incelenmesi. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor, 2004,10(2):225-230.

31. Aktan M., İnan A. (2004). Hastaneye başvuran kadınların ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor, 10(6):642-647.