

HALK EĞİTİM MERKEZİ KURSIYERLERİNDE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENE BECERİSİ GELİŞTİRME*

Şükran ÖZKAHRAMAN** Bilgin Kıray VURAL** Ayla BAYIK***

Kabul Tarihi:18.7.2005

ÖZET

Her yıl Türkiye’de 15.000-20.000 kanser vakası olacağı tahmin edilmektedir. Meme kanseri kanser türleri arasında erken tanısı mümkün olan halk sağlığında önemi gittikçe artan bir problemidir.

Araştırma kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) becerilerini geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma, İzmir ili Bornova ilçesi Halk Eğitim Merkezine devam eden kadınların KKMM becerilerini tanımlayan yarı deneysel bir çalışmadır. Örneklem, gönüllü 68 kadını kapsamaktadır, sosyo demografik veriler 2003 yılında araştırmacılar ve 10 hemşirelik öğrencisi tarafından oluşturulan anket formuyla toplanmıştır. KKMM geliştirme becerileri Sağlık Eğitimi Programı, kontrol listesi, öğrenme teknikleri, modeller ve kitapçıklar kullanılarak oluşturulmuştur. İki hafta sonra, kontrol listeleri kullanılarak birebir değerlendirme yapılmıştır.

Kadınların yaş ortalamaları 34.3 ± 11.5 yıldır, %60.3’ü evli, %32.4’ü ilkokul mezunudur. Evli kadınlar arasında %80.4’ü emzirme deneyimine sahip, %12.1’i oral kontraseptif kullanmış, %25.0’i sigara içmiş olup, %25.0’inin en az bir akrabası meme kanseridir. Meme kanseri klinik muayenesini yalnızca kadınların %29.4’ü yaptırmış, bunların %51.5’i düzensiz olarak KKMM uygulamaktadır. KKMM uygulaması ve bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak önemlilik bulunmuştur.

Kadınların %63.6’sının KKMM uygulama becerileri başarılı bulunması nedeniyle, bu çalışmada etkililik sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kendi Kendine Meme Muayenesi, eğitim, meme kanseri.

ABSTRACT

Improving the Breast Self Examination Skills of Women Attending Public Education Center

Every year it is estimated that 15 000-20 000 cancer case will occur in Turkey. Although, breast cancer is an important public health problem increasing gradually, its early detection is possible among the other sort of cancers.

The research has been planned in order to improve Breast Self Examination (BSE) skills of women.

This quasi experimental study was designed to BSE skills of women attending to a Public Education Centre in Bornova district of İzmir. The sample covered 68 volunteer women sociodemographic data was gathered by a questionnaire from by the researchers and 10 nursing students by interview in 2003. Health education programme on improving BSE skills was supported by a check-list and learning techniques, models and pamphlets. Two weeks later, womens skills were evaluated by using check-list individually.

Mean age of women was 34.3 ± 11.5 years, 60.3% of them were married, 32.4% of them had a primary school level of education. Among the married women, 80.4% of them had breast-feeding, experience, 12.1% was using oral contraceptives, 25.0% of them were smoking, 25.0% of them had at least a relative with breast cancer. Only 29.4% of women had an breast self cancer clinic examination, 51.5% of them applied for BSE irregularly. Statistical importance was found to be between the variables and BSE.

As 63.6% of women were found to be successful in BSE skills, the study proved its effectiveness.

Keywords: Breast Self Examination, education, breast cancer.

* Bu çalışma The First Regional Meeting of The Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (APOCP) Kongresinde (14-16 Ekim/İzmir) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (Arş.Gör).

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (Prof.Dr.)

GİRİŞ

Kanserin görülmediği hiçbir ülke ve topluluk yoktur. Günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser konusuna dünyanın ilgisi, II.Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda birden artmıştır. Farklı ülkelerde farklı kanser tipleri değişik oranlarda görülmekte ve ölüme yol açmaktadır (Contanza et al. 1990).

Kanser tüm ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaya başlamıştır. Dünya genelinde son 30 yılda kanserin neden olduğu ölümler yüz binde 20'den, yüz binde 45'e yükselmiştir. Dünya kadınları arasında meme kanseri her yıl 1 milyon yeni vaka ile en sık görülen kanser olup, yaygınlığı %2 düzeyindedir (Bland and Copeland 1994, Contanza et al. 1990, Fidaner et al. 2001, Veronesi 2000).

Meme kanseri hem sık görülmesi, hem de ölümcül bir hastalık olması nedeniyle sağlıklı kadınlarda bile ciddi endişelere neden olmaktadır (Taşkın 1997). 1960'larda kadınların 1/20'inde meme kanseri görülmekte iken günümüzde bu oran 1/8'e yükselmiştir (Vanderhaeghe 2002).

Gelişmiş ülkelerde yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski %6.2; gelişmekte olan ülkelerde %2.2'dir. Meme kanseri açısından yüksek riskli ülkeler Kuzey Amerika, Avrupa, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Amerika'nın en güney kısmı iken düşük riskli ülkeler Asya ve Afrika kıtasındaki ülkelerdir. Türkiye ise orta risk grubu ülkeler arasında yer almaktadır (Parkin 1999).

Avustralya'da 2002 yılında meme kanseri tanısı almış 10 000'in üzerinde kadın saptanmış ve 2600 kadın meme kanserinden ölmüştür (Crossing and Manaszewicz 2003). Amerika'da kadınlarda yaşam boyu meme kanseri olma riski %12 iken, Ulusal Kanser kayıtlarına göre Türkiye'de bu oran %10'dur. Amerika'da her yıl 183 bin,

Türkiye'de 15-20 bin arasında yeni meme kanseri vakası beklenmektedir (Bland and Copeland 1994, Veronesi 2000, Fidaner et al. 2001).

Meme kanseri önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, erken tanısı konulabilen kanserler arasında olup, erken tanısı hayatta kalma şansını artırır (Gökçe ve ark. 1997, Taşkın 1997, Kutluk ve Kars 1992).

Meme kanseri riskini azaltmak için bazı stratejiler uygulamak mümkündür fakat ilk olarak meme kanserini arttıran risk faktörleri bilinmelidir (Vanderhaeghe 2002). Kadınlarda meme kanseri için risk oluşturan durumlar kesin olarak belirlenemediği için tüm kadınların meme kanseri yönünden belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir (Cochrane and Szarewski 1989). Halk sağlığı kampanyalarında son 10 yılda meme kanserinin erken tanısına yönelik mesaj verilmesi hedeflenmiş olup memenin muayenesi (kendi kendine / klinik muayene) ve mamografi erken tanı yolunda ilk adım olarak kabul edilmiştir (Sorensen and Hertz 2003, Crossing and Manaszewicz 2003). Memedeki kitlelerin %90'ını kadınların kendisinin saptayabildiği ve bu kitlelerin %25'inin malign olduğu belirlenmiştir (Gökçe ve ark. 1997, Taşkın 1997, Kutluk ve Kars 1992).

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi bulunmayan ve herhangi bir alet gerektirmeyen bir uygulamadır. Ayrıca kişilerin kendi kendine sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almalarına yardımcı olur (Semiglazov and Moiseenko 1987). Kadının bedenini tanıması ve kanseri erken tanması açısından KKMM becerisi önemle vurgulanmalıdır. Ayrıca çok genç kadınlarda mamografinin fiili olarak uygulanmadığı ve klinik meme muayenesinin nadir yapıldığı düşünülürse, KKMM genellikle erken tanıda tek tanılama yöntemi olarak kalmakta ve

bu yaş grubunda önemi daha da artmaktadır (Sorensen and Hertz 2003).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda erken tanı hizmetlerinin rutin olarak ele alınması, giderek artan maliyet, toplumun konuya çok duyarlı olmaması ve meme kanserinin toplumda giderek artan önemli bir sağlık sorunu niteliği kazanması kadınların KKMM konusunda becerilerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanması kişinin kendi sorumluluğu olduğu kadar sağlık personelinin de temel amacıdır. KKMM kişisel bir davranış olması yanı sıra bireyin bu sorumluluğu konusunda bilinçlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin primer görevidir.

Bu çalışma Halk Eğitim Merkezi kursiyerlerinde KKMM becerisi geliştirmek amacıyla planlanmış olup, KKMM yapma davranışı ile bazı sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişki araştırmanın alt amacını oluşturmuştur.

MATERYAL METOD

Yarı deneysel olan araştırma İzmir ili, Bornova ilçesi Halk Eğitim Merkezinde 02.04.2003-07.05.2003 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evreni 227 kursiyer olup, %30 örnekleme oranı ile araştırmaya katılmaya gönüllü 68 bayan örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma ekibinde araştırmacıların yanı sıra Ege Üniversitesi son sınıf öğrencilerinden 10 kişi görev almıştır. Araştırma öncesinde öğrencilere KKMM öğretimi ve kadınların becerilerinin gözlenmesi ve görüşme yöntemleri konularında eğitim verilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından 37 sorudan oluşan anket formu geliştirilmiştir. Anket formu kapsamındaki 10 soru kadınların sosyo demografik özellikleri, 8 soru doğurganlık özellikleri, 19 soru meme

kanseri riskleri ve KKMM erken tanı davranışlarına yönelik hazırlanmıştır.

Araştırmada eğitim sonrasında bayanların KKMM'si konusunda becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla muayene adımlarını içeren bir kontrol listesinden yararlanılmıştır. KKMM kontrol listesinin geliştirilmesinde literatür bilgilerinden yararlanılarak muayene adımları (ayna önünde, ayakta, yatarak muayene) 39 beceri basamağı olarak belirlenmiştir. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarının görüşüne sunulmuş uzman görüşü alınmış ve son hali verilmiştir.

Verilerin toplanmasında bayanlara önce anket formu uygulanmış araştırmanın önemi sağlayacağı yararlar açıklanmıştır. Hiçbir baskıya gitmeden bayanların sözel onamları alınarak eğitime katılmaları sağlanmıştır.

Kursiyerlere 20'şer kişilik gruplara ayrılarak 3 ayrı oturumda araştırma grubunun aktif katılımı ile eğitim verilmiştir. Eğitimler araştırmacıların denetiminde öğrenciler tarafından yürütülmüştür. Eğitimde etkinliğin sağlanması amacıyla meme maketleri, posterler ve broşürler kullanılmıştır. Eğitimden 2 hafta sonra bayanlardan, kontrol listesinden yararlanılarak KKMM konusundaki becerileri uygulamalı olarak yapması istenmiş, becerilerin %70 ve üzerini uygun biçimde gerçekleştirebilen kursiyerler KKMM konusunda becerili/başarılı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılarak KKMM becerisi ile bazı değişkenler arasındaki bağlantıların incelenmesinde ki-kare istatistik analizleri araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırma döneminin Halk Eğitim Merkezinde yıl sonu sergi dönemine rastlaması nedeniyle KKMM

becerileri ancak 33 kadın üzerinde gerçekleştirilebilmiştir.

kursiyerlerin yaş ortalaması 34.3 ± 11.5 olup, %54.4'ü 35 ve üzerindedir. Kursiyerlerin bazı sosyo-demografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA
Araştırma kapsamına alınan

Tablo 1. Bayan kursiyerlerin sosyo-demografik özellikleri (n=68)

Sosyo-demografik Özellikler	S	%
Yaş grupları		
15-34	31	45.6
35 ve üzeri	37	54.4
Medeni durum		
Evli	41	60.3
Bekar	23	33.8
Dul	4	5.9
Eğitim durumu		
İlkokul	22	32.4
Orta-Lise	39	57.3
Üniversite	7	10.3
En Uzun Yaşanılan yer		
İl	52	76.4
İlçe	16	23.6
Sosyal güvence		
SSK	28	41.2
Bağ kur	8	11.7
Emekli Sandığı	17	25.0
Sosyal güvencesi olmayan	15	22.1
Ekonomik durum		
Gelir giderden fazla	5	7.4
Gelir gidere denk	42	61.8
Gelir giderden az	21	30.8

Yaş meme kanserinde önemli bir risk etkenidir. Prepubertal dönemde meme kanseri hiç görülmezken, 20 yaş altında görülme sıklığı çok nadir, 20 yaştan itibaren sıklığı giderek artmaktadır. 40-45 yaş kadınlarda sıklığı yüz binde 125 iken, 50 yaşından sonra belirgin şekilde artmakta ve 60-65 yaşlarında yılda yüz binde 153, 80-85 yaşlarında ise yüz binde 312'ye yükselmektedir (Thomas 1992, Başaklar 1998). Bu değerlendirmelere göre kadınların meme kanseri açısından riskli yaş gruplarına girecekleri fark edilmektedir.

Araştırma grubundaki bireylerin medeni durumları incelendiğinde %60.3'ü evli, %33.8'i bekindir. Tablo 1'de görüldüğü üzere kursiyerlerin eğitim durumları bakımından incelendiğinde yarıdan fazlasının (%57.3) orta-lise mezunu olduğu, yine kursiyerlerin %77.9'unun sosyal güvencesi olduğu, ekonomik açıdan %61.8'inin de gelir gidere denk olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeylerinin yüksekliği bu konu hakkında verilmekte olan sağlık eğitimi olanaklarından daha fazla yararlanması ve çoğunun sosyal güvencesinin olması ise mamografiye

ulaşılabilirliği artırma açısından önemlidir. Bayan kursiyerlerde meme

kanseri ile ilgili bazı risk faktörlerinin dağılımı tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Bayan kursiyerlerde meme kanseri ile ilgili bazı risk faktörleri

Meme Kanseri İle İlgili Bazı Risk Faktörleri	S	%
*Emzirme durumu		
Emzirenler	33	80.4
Emzirmeyenler	8	19.6
*Oral kontraseptif kullanma durumu		
Kullananlar	5	12.1
Kullanmayanlar	36	87.9
**Sigara kullanma durumu		
Kullananlar	17	25.0
Kullanmayanlar	51	75.0
** Birinci derece yakınlarında meme kanseri olma durumu		
Olanlar	17	25.0
Olmayanlar	51	75.0

* n=41 ** n=68

Kursiyerlerin %60.3’ünün çocuk doğurduğu ve çocuk doğuranların % 80.4’ünün çocuklarını emzirdiği belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan kadınların büyük bir oranının çocuklarını emzirmeleri sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Kursiyerler arasında oral kontraseptif kullananların oranı %12.1, sigara kullananların ise %25.0 olduğu ayrıca %25.0’inin birinci derece yakınlarında meme kanseri var olduğu saptanmıştır. Eğitim programında risk gruplarının neler olduğu ve dikkat edilmesi

gerekenler konusunda bilgiler verilmiştir. 21. yüz yılda sigara içme oranının kadınlar arasında giderek artıyor olması meme kanseri açısından önemli bir risk faktörüdür. Çalışma kapsamındaki kadınların ¼ oranında sigara içiyor olması bu konu hakkında sigarayı bırakma eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada bayan kursiyerlerin meme kanserine ilişkin erken tanı davranışlarının dağılımı tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Bayan kursiyerlerin meme kanserine ilişkin erken tanı davranışları (n=68)

Meme Kanserine İlişkin Erken Tanı Davranışları	S	%
*Meme için klinik muayene olma durumu		
Muayene olanlar	20	29.4
Muayene olmayanlar	48	70.6
*KKMM yapma durumu		
Yapanlar	25	51.5
Yapmayanlar	33	48.5
**Mamografi çekirme durumu (35 yaş üzeri)		
Yaptıranlar	12	32.4
Yaptırmayanlar	25	67.6

* n=68 , **n=37

Kursiyerlerin meme kanserine ilişkin erken tanı davranışları incelendiğinde meme için klinik muayene olanlar %29.4 olup, her ay düzenli KKMM yapanların bulunmadığı, fakat %51.1'inin akla geldikçe kendi muayenesini yaptığı belirlenmiştir.

Vural'ın (1997) hemşireler ve öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada KKMM uygulaması yapmayanların oranı öğretmenlerde %26, bu konuda eğitim almış olmasına rağmen hemşirelerde ise %22 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada klinik meme muayenesi yaptırmayanların oranı öğretmenlerde %70.7, hemşirelerde ise %53.3 olarak bulunmuştur (Vural 1997). Yapılan bir başka çalışmada ise

çalışmaya katılan kadınların %20'sinin bilgisi olmasına rağmen KKMM yapmadığı bulunmuştur (Stillman 1997).

Mamografi çekirme durumları sorulduğunda ise 35 yaş üzeri kadınlarda büyük çoğunluğunun (%67.6) çekirmediği belirlenmiştir. Erken tanı kriterlerini uygulamayan kursiyerlerin oranının yüksekliğinin nedeni; konunun önemi hakkında yeterince bilgi ve becerilerinin olmaması yanı sıra korku, kaçış, kendine yakıştıramama ve hastalığın riskini algılayamamaktan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan bayan kursiyerlerin meme kanseri ve KKMM'ne yönelik görüş ve davranışları tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Kadın kursiyerlerin meme kanseri ve KKMM'ne yönelik görüş ve davranışları (n=68)

Meme Kanseri ve KKMM'ne Yönelik İlişkin Görüş ve Davranışları		
	S	%
Meme kanserine ilişkin bilgi alma durumu		
Bilgi alanlar	34	50.0
Bilgi almayanlar	34	50.0
Meme kanserine ilişkin alınan bilginin kaynağı		
Sağlık personeli	21	61.7
Kitle iletişim araçları	8	23.5
Aile arkadaş	5	14.8
KKMM hakkında bilgi alma durumu		
Bilgi alanlar	31	45.6
Bilgi almayanlar	37	54.4
KKMM'ne ilişkin alınan bilginin kaynağı		
Sağlık personeli	4	12.9
Kitle iletişim araçları	18	58.0
Aile, arkadaş	9	29.1
KKMM hakkında eğitim isteme durumu		
Eğitim isteyenler	61	89.7
Eğitim istemeyenler	7	10.3

Kursiyerlerin meme kanseri ve KKMM'ne yönelik görüş ve davranışlarıyla ilgili sorulara verilen yanıtlarda; %17.6'sı meme sorunu yaşadığını belirtmiştir. %50.0'ının meme kanserine ilişkin bilgi aldığı,

%45.6'sı KKMM hakkında bilgi aldığı, bunların da büyük çoğunluğunun bilgiyi (%58.0) kitle iletişim araçlarından edindiği görülmektedir. Kursiyerlerin meme kanserine ilişkin korkularının olup olmadığı araştırılmış ve

%38.2'sinin ölüm, %10.3'ünün vücut şeklinin bozulması, %8.8'inin emzirememe, %5.9'unun eşi ile ilişkilerinin bozulma korkularının bulunduğu, %36.8'inin ise kanser korkusu yaşamadığı saptanmıştır.

Kursiyerlerin bazı sosyo demografik özelliklerinin ve eğitimden önce belirlenen KKMM uygulama durumlarının dağılımı tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Kursiyerlerin bazı sosyo demografik özelliklerine ve KKMM uygulama durumlarına göre dağılımı

Kursiyerlerin Bazı Sosyo demografik Özellikleri	KKMM Uygulama Durumu						İstatistiksel sonuç
	Evet		Hayır		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş grupları							
15-34	11	35.5	20	64.5	31	100.0	p<0.05
35 ve üzeri	24	64.9	13	35.1	47	100.0	x=5.82
Medeni durum							
Evli	27	65.9	14	34.1	41	100.0	p>0.05
Bekar	6	26.1	17	73.9	23	100.0	x=9.33
Dul	2	50.0	2	50.0	4	100.0	
Eğitim durumu							
İlkokul	12	54.5	10	45.5	22	100.0	p>0.05
Orta-Lise	17	43.6	22	56.4	39	100.0	x=4.33
Üniversite	6	85.7	1	14.3	7	100.0	
Sosyal güvence							
Var	28	58.2	25	47.2	53	100.0	p>0.05
Yok	7	46.7	8	53.3	15	100.0	x=0.17
KKMM'si hakkında bilgi alma durumu							
Bilgi alanlar	27	87.1	4	12.9	31	100.0	p<0.05
Bilgi almayanlar	8	21.6	29	78.4	37	100.0	x=28.95
Birinci derece yakınlarında meme kanseri olma durumu							
Olanlar	19	61.3	12	38.7	31	100.0	p>0.05
Olmayanlar	16	43.2	21	56.8	37	100.0	x=2.19
TOPLAM	35	51.5	33	48.5	68	100.0	

Çalışmaya katılan kursiyerlerin KKMM uygulama durumları ile bazı sosyo demografik özellikleri karşılaştırıldığında, 35 yaş üzeri olan kadınların ve KKMM hakkında bilgi alanların KKMM uygulamalarına daha fazla başvurdukları sayısal olarak önemli bulunmuştur. Champion'un

(1998) yaptığı araştırma da hiç evlenmemiş kadınlarda KKMM yapma isteğinin evli, boşanmış ve dullara göre daha az olduğu bulunmuştur (Champion 1988). Araştırmada elde edilen bulgular çalışmayı destekler niteliktedir. Bekar olup da KKMM uygulayanların oranı %8.8 olarak bulunmuştur. Çalışmada

medeni durumla KKMM uygulama durumları karşılaştırılmış olup aralarında istatistiksel bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Kursiyerlerin yaş grupları ve KKMM hakkında bilgi edinme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Günal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu ve medeni durum ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup, bulgular çalışmayı destekler niteliktedir (Günal ve Günal 2000).

Yapılan bir çalışmada KKMM yapan kadınlarda, yapmayanlara göre meme kanserinin daha erken dönemde tanındığı saptanmıştır. Bu çalışmada da kadınlara eğitim verilirken bu konunun önemi erken tanının hastalık açısından olumlu getirileri üzerinde durulmuştur (Cole and Austin 1981).

Birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da kadınların meme kanseri konusundaki bilgilerini arttırmaya ve davranış değişikliği yaratmaya yönelik aktif eğitim programları yararlı bulunmuştur (Champion 1994).

Araştırma kapsamına alınan kursiyerlerde araştırmacılar tarafından

verilen eğitimden 2 hafta sonra KKMM beceri değerlendirmeleri kontrol listeleri eşliğinde yapılmış olup, kontrol listeleri 70 ve üzeri alanlar başarılı/becerili kabul edilmiştir. Bu değerlendirmeye göre kadınların %63.6'sı başarılı, %36.4'ü ise başarısız bulunmuştur.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonunda kursiyerlerin meme kanserinin erken tanısında önemli yeri olan KKMM konusunda pek duyarlı olmadıkları belirlenmiştir.

Kadınların sağlığını tehdit eden meme kanserinden korunmada, bu hastalığın öncelikle halk sağlığında önemli bir sorun olduğu bilincinin kursiyerlere kazandırılması için periyodik eğitim programlarının verilmesi yararlı olacaktır.

Sağlık ekibinin üyesi olan hemşirenin hastanelerde, okullarda, polikliniklerde, iş yerlerinde, evlerde vb. kadınlarla daha fazla ilişki halinde olması nedeniyle, KKMM yöntemini öğretmesi ve yaygınlaştırması açısından önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKLAR

Başaklar C (1998). Kanser Temel Bilgiler Tanı ve Tedavi. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara: 99-110.

Bland KI, Copeland EM (1994). Breast. Principles of Surgery. Schwartz, Shires, Spencer (Ed), 6.th (1), Mc Gland Hill Inc: 531-594.

Champion V (1998). Attitudinal Variables Related to Intention Frequency and Proficiency of Breast Self-examination in Women 35 and Over. Research in Nursing and Health 11(5):283-291.

Champion V (1994). Strategies to Increase Mamography Utilization. Medical Care 32(2):118-129.

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

Contanza ME, Li FP, Grene HL et al. (1990). Cancer Prevention and Detection. Strategies for Practice. In Cancer Manual. 8th ed: American Cancer Society, Boston.

Crossing S, Manaszewicz R (2003). Breast Self-Examination: Be Alert But Not Alarmed. The Medical journal of Australia 178 (12): 646-647.

Cole P, Austin H (1981). Breast Self-Examination an Adjuvant to Early Cancer Detection. American Journal of Public Health 71(6): 572-574 .

Fidaner C, Eser SY, Parkin DM (2001). Incidence in İzmir in 1993-1994: first Results from İzmir Cancer Registry. European Journal of Cancer 37(1):83-92.

Gökçe Kutsal S, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.) (1997). Geriatri I ve II. Hekimler Yayın Birliği.

Günal YS, Günal Aİ (2000). 25 -55 Yaş Çalışan Kadınların Meme Kanseri

Yönelik Davranışları. Sağlık ve Toplum 1: 21-24.

Kutluk T, Kars A (1992). Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Türk Kanser Araştırma Birliği. Ankara:5.

Parkin DM (1999). Breast Cancer in Europe: Epidemiology and Forecasts. Electronic Journal of Oncology 45-64.

Semiglazov VF, Moiseenko VM (1987). Breast Self-examination for The Early Detection of Breast Cancer: A USSR/WHO Controlled Trial in Leningrad. Bull World Health Organization 65(3): 391-396.

Sorensen J, Hertz A (2003). Cost-effectiveness of a Systematic Training Programme in Breast Self-examination. European Journal of Cancer Preventive 12(4): 289-294.

Stillman MJ (1997). Womens Health Beliefs About Breast Cancer and Breast Self-examination. Nursing Research 26(2): 121-127.

Taşkın L (1997). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 4.Bs.,Ankara: Sistem Ofset.

Taşkın L (1997). Kadın Sağlığı ve Hemşireliği. 2. Bs, Ankara: 505-509.

Thomas BD (1992). Cancer. In: Last MJ, Wallace BR (Eds). Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine 13th Edition. A Publishing Division of Prentice Hall,USA: 811-826.

Vanderhaeghe L (2002). Breast Cancer. Total Health: 24.

Veronesi U (2000). Breast Cancer a Practical Guide. Silva OE, Zurrada S (Ed): 66-69.

Vural Kıray B (1997). Bayan İlkokul Öğretmenleri ve Hemşirelerin Yaşam Biçiminden Kaynaklanan Sağlık Risk Faktörlerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği.Yüksek Lisans Tezi. İzmir: 74-75.