



Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kanserle İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları⁺

Pınar Balaman*, Erkan Pehlivan** Gülsen Güneş**

* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya

** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Kanser, günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Meme kanseri ise birçok ülkede kadınlarda en sık görülen kanser türü ve ölüm nedenidir. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapılması, meme kanseri için etkili bir tanı yöntemidir.

Bu çalışmanın amacı Malatya merkezinde yaşayan 18 yaş üzeri kadınların kanser konusundaki tutumlarını belirlemek ve kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını değerlendirmektir. Araştırma kesitsel nitelikte bir araştırmadır ve Malatya merkezinde yaşayan 18 yaş üzeri yetişkin kadınlar üzerinde yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmekte olan ülkeler için önerdiği 30 küme örnekleme yöntemi kullanılarak, toplam 575 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına giren kadınların ortalama yaşı 35.7 ± 0.5 'tir. Kadınların %16.3'ü okur-yazar değildir ve %71.5'i ev hanımıdır. Araştırma kapsamına giren kadınların %88.2'sinin herhangi bir sağlık güvencesi var iken, %11.7'sinin ise sağlık güvencesi yoktur. Kadınların %68.2'sine göre kanser önlenemez bir hastalık, %73.6'sına göre tedavi edilebilir ve %91.1'ine göre ise erken tanı ile hayatta kalma şansının arttığı bir hastalıktır. Kadınların %43.3'ü kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtmiştir. Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri ve ailesinde kanser tanısı almış bireylerin varlığı, KKMM uygulama düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, yetişkin çağdaki kadınların kanser konusundaki olumlu tutumlarına karşılık KKMM uygulamaları yeterli düzeyde bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Kanser, Tutum, Kendi Kendine Meme Muayenesi

Some Attitudes Related to Cancer and Practices of Breast Self Examination of the Women Aged 18 and over in the Center of Malatya

Cancer is one of the important health problems at the present day. Among malignant diseases in women, breast cancer is the most prevalent and also the most common cause of death. Making regular breast self examination practices every month is an effective diagnosis method for breast cancer. This study was planned to determine the attitudes relating to cancer and evaluate breast self examination practices of women aged 18 and over living at the central district in Malatya. This study is a cross-sectional research and in the period of the study the questionnaire has been applied to a total of 575 women aged 18 and over in Malatya province center. We used the 30 cluster unit for sampling proposed by WHO for developing countries. The mean age of women within the study scope was 35.7 ± 0.5 . The 16.3% of women were illiterates and 71.5% were house wife. Of the women within the study scope, 88.2% had a health insurance while 11.7% did not have any health insurance. According to the 68.2% of the women within the study scope, cancer is a preventable disease, and the 73.6% consider cancer as a curable disease. According to the opinion of 91% of women, early diagnosis might increase survival rate in cancer. 43% of women declared to make breast examination by oneself. According to the findings, age, educational level and existing family members with cancer affect the level of breast self examination practices ($p < 0.05$). As a result, it could be said that Breast Self Examination practices was not at desired level contrary to expectations though women have positive attitudes relating to cancer

Key Words: Women, Cancer, Attitude, Breast Self Examination

⁺ Bu çalışma 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 22-24 Ekim Ankara ve 12th World Congress on Puplic Health, 29 April-3 May İstanbul'da bildiri olarak sunulmuştur

Kanser, günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Sık görülmesi ve mortalite oranlarının yüksek olması

nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sebebi bilinen ölümler arasında son yıllarda kanser, kardiyovasküler sistem hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır.¹

Başvuru Tarihi: 14.04.2010, Kabul Tarihi: 24.06.2010

Dünyada sekiz ölümden biri kanser yüzündendir.² 2007 yılında 7.9 milyon kişi kanser yüzünden ölmüştür. 2030 yılında yaklaşık 12 milyon kişinin kanserden öleceği tahmin edilmektedir.^{3,4} 2005 yılında Türkiye de kanserden yaklaşık 52.000 kişi ölmüş olup, bunun 37.000'i 70 yaşın altındadır. Aynı yıl en çok ölüme sebep olan kanserler erkeklerde en fazla trakea-bronş-akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseridir.⁵

Meme kanseri dünyadaki tüm kadınlarda en sık görülen ve ölüme yol açan ciddi bir hastalıktır. Batı toplumlarında yaklaşık her 8 kadından biri bu hastalığa yakalanmaktadır. Dünyada meme kanseri görülme oranı giderek artmaktadır. 2002 yılında 1.15 milyon yeni meme kanseri olgusu görülmüş ve 411 bin ölüme yol açmıştır.⁶

Türkiye'de ilk on kanser türü içerisinde meme kanseri, akciğer ve prostat kanserinden sonra yüz binde 17.57 insidans ile üçüncü sırada görülmektedir. Meme kanseri ülkemizde kadınlarda görülen tüm kanserler içerisinde ise (insidansı yüz binde 34.73) ilk sırada yer almaktadır.⁷ Meme kanseri gibi pek çok kanser türünde erken tanı, hastalığın etkin tedavisinde ve insan ömrünün uzatılmasında önemlidir. Kanserden kurtulma oranı, kanser erken teşhis edildiğinde %95 artabilir.^{8,9} Dünyadaki birçok tıbbi organizasyon meme kanseri erken tanısının sağlanması için kendi kendine meme muayenesini (KKMM) tavsiye etmektedir.¹⁰

Meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkması, memedeki bir kitleyi bulmada kadının kendi kendine meme muayenesinin önemini ortaya koymaktadır. Kadının KKMM yapması şüpheli bir kitle varlığında profesyonellere ve diğer kesin tanı yöntemlerine başvuruda başlangıç davranışı olarak kabul edilebilir. Diğer taraftan her ay düzenli olarak KKMM yapan bir kadının mamografi ve klinik meme muayenesi gibi kesin tanı yöntemlerine karşı daha duyarlı olacağı düşünülebilir. Bu anlamda bir kadının her ay KKMM yapması yaşamsal bir öneme sahiptir. Bununla birlikte Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı belirlenmiştir.¹¹ Finlandiya ve Kanada'da yapılan kohort çalışmalarında kadınların her yaşta KKMM yapmalarının faydalı bir davranış olduğu tespit edilmiştir.^{9-10,12}

Bu araştırma, Malatya merkezinde yaşayan yetişkin çağdaki (18 yaş ve üzeri) kadınların kanser hastalığı ile ilgili tutumlarını belirlemek ve kanseri erken teşhis yöntemlerinden biri olan kendi kendine meme muayenesi uygulamalarının düzeyini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Malatya merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün gelişmekte olan ülkeler için önerdiği 30 küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Küme birimi olarak sağlık evi bölgesi belirlenmiştir. Sağlık evi nüfuslarının kümülatif toplamları alındıktan sonra örneğe çıkacak mahalle sağlık evleri basit rastgele yöntemle seçilerek, her kümeden 19 olmak üzere toplam 575 kadınla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırma anketi uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma kapsamına giren 30 kümenin dağılımı

1. küme: Hidayet 3 MSE
2. küme: Sarcioğlu 2 MSE
3. küme: Zafer 1 MSE
4. küme: Fırat 1 MSE
5. küme: Çöşnük 5 MSE
6. küme: Mücellî Ocak Ebeliği
7. küme: Aslanbey 2 MSE
8. küme: K.Mustafapaşa 2 MSE
9. küme: Başhank 4 MSE
10. küme: Nuriye 1 MSE
11. küme: Şeyhbayram 3 MSE
12. küme: Zaviye 3 MSE
13. küme: Karakavak 2 MSE
14. küme: Yeşiltepe Ocak Ebeliği
15. küme: Koşu MSE
16. küme: Beylerbaşı 1 MSE
17. küme: Tecde 1 MSE
18. küme: H. Varol 1 MSE
19. küme: Sıtmapınarı Ocak Ebeliği
20. küme: A. H. Abdi 1 MSE
21. küme: Koyunoğlu 2 MSE
22. küme: Beydağı 3 MSE
23. küme: Dilek Ocak Ebeliği
24. küme: Cemal Gürsel MSE
25. küme: Tandoğan 1 MSE
26. küme: İzollutepe 1 MSE
27. küme: Çavuşoğlu MSE
28. küme: Yaygın MSE
29. küme: Erenli MSE
30. küme: Niyazi 1 MSE

Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları

Araştırma Ocak 2007 tarihinde planlanmış, evren ve örneklemin saptanması ve uygulamanın yapılabilmesi için aynı dönemde Malatya valiliğinden onay alınmıştır. Anketin ön denemesi yapılmış, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Temmuz–Eylül tarihleri arasında araştırma evrenine anket uygulanmıştır. Ocak 2008 tarihinde araştırma raporu yazılmaya başlanmıştır.

Verilerin analizi SPSS 10,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde nicel veriler ortalama \pm standart sapma, nitel veriler ise sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Analizde pearson Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bu araştırma Malatya il merkezinde 30 küme örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Bu durumda bulgular yalnız Malatya il merkezine genellenebilir. Ayrıca bu araştırma katılan deneklerin anket sorularına doğru cevap vermeleri varsayımına dayanmaktadır.

Bulgular

Araştırma kapsamına giren 30 kümede toplam 575 kadının sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

| Sosyodemografik özellikler | Sayı | % |
|----------------------------|-----------|----------|
| Eğitim* | OYD | 94 16.3 |
| | OKY+İLK | 261 45.4 |
| | ORT+LİSE | 169 29.4 |
| | ÜNİV | 51 8.9 |
| Yaş** | 18-64 | 559 97.2 |
| | 64-üzeri | 16 2.8 |
| Sosyal Güvence*** | 1.00 | 465 80.9 |
| | 2.00 | 43 7.5 |
| | 3.00 | 67 11.7 |
| Medeni Durum | Evli | 401 69.7 |
| | Bekâr | 147 25.6 |
| | Dul | 23 4.0 |
| | Boşanmış | 4 .7 |
| Meslek | Ev hanımı | 410 71.3 |
| | Memur | 33 5.7 |
| | Serbest | 27 4.7 |
| | Diğer | 105 18.3 |
| Toplam | 575 | 100.0 |

* OYD: Okuryazar değil, OKY+İLK: Okuryazar ve ilkokul mezunu, ORT+LİSE: Ortaokul ve lise mezunu, ÜNİV: Üniversite mezunu

** Yaş aralıkları TNSA 2008 verileri doğrultusunda belirlenmiştir.

*** 1.grup: Emekli Sandığı, SSK ve Bağ kur

2. grup: Yeşil Kart

3. grup: S. Güvence yok

Kadınların %16,3’ü okuryazar değildir, %69,7’si evlidir, ortalama yaşı $35,7 \pm 0,5$ ’dir. Mesleki durumlarına göre incelediğinde %71,3’ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. %88,4’ünün herhangi bir sosyal güvencesi vardır.

Kadınların kanser hastalığı ile ilgili tutumlarının eğitim düzeyleriyle ilişkisi Tablo 3’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına giren kadınlardan okur-yazar olmayanların % 81,9’u (77) erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının artacağını, %11,7’si (11) artmayacağını, %6,4’ü (6) ise bu konuda bilgisi olmadığını ifade etmiştir.

Yüksekokul ya da üniversite mezunu kadınların ise %94,1’i (48) erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının artacağını, %2’si (1) artmayacağını, %3,9’u (2) ise bu konuda bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Kadınların erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının artacağına inanma düzeyi ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0.002$).

Çalışmamıza katılan kadınlardan okur-yazar olmayanların %61,7’si (58) kanserin tedavisinin olduğunu, %34’ü (32) tedavisi olmadığını, %4,3’ü (4) hiçbir fikri olmadığını belirtmiştir. Yüksekokul ya da üniversite mezunu kadınların ise %88,2’si (45) kanserin tedavisinin olduğunu, %9,8’i (5) tedavisi olmadığını, %2’si (1) ise hiçbir fikri olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Kadınların kanseri tedavi edilebilir bir hastalık olarak değerlendirme durumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0.001$).

Araştırma kapsamına giren kadınlardan okur-yazar ve ilkokul mezunu kadınların %63,2’si (165) kanseri önlenemez bir hastalık olarak değerlendirirken, %23’ü (60) önlenemez bir hastalık olarak değerlendirmiş, %13,8’i (36) ise bilmiyorum şeklinde yanıt vermiştir.

Ortaokul ve lise mezunu kadınların %82,2’si (139) kanseri önlenemez bir hastalık olarak değerlendirmiş, %8,9’u (15) önlenemez bir hastalık olarak, %8,9’u (15) ise bilmiyorum şeklinde yanıt vermiştir. (Tablo 3).

Kadınların kanseri önlenemez bir hastalık olarak değerlendirme durumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0.0001$). Araştırma kapsamına giren ve erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının artacağını ifade edenlerin kadınların %44,7’sinin KKMM yaptığı saptanmıştır. Erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının artmayacağını ifade eden kadınların %75’i KKMM yapmamaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Kadınların kanserle ilgili tutumlarının eğitim durumlarına göre dağılımı (n=575)

| Eğitim Durumu | 'Erken Tanıyla Kanserden Kurtulma Şansı Artar'* | | | | | | 'Kanser Tedavi Edilebilir'*** | | | | | | 'Kanser Önenebilir' *** | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|-------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Evet | | Hayır | | Bilmiyorum | | Evet | | Hayır | | Bilmiyorum | | Evet | | Hayır | | Bilmiyorum | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| OYD | 77 | 81.9 | 11 | 11.7 | 6 | 6.4 | 58 | 61.7 | 32 | 34 | 4 | 4.3 | 48 | 51.1 | 31 | 33 | 15 | 16 |
| OY + İlkokul | 233 | 89.3 | 16 | 6.1 | 12 | 4.6 | 179 | 68.6 | 56 | 21.5 | 26 | 10 | 165 | 63.2 | 60 | 23 | 36 | 13.8 |
| Orta + Lise | 165 | 97.6 | 3 | 1.8 | 1 | 0.6 | 141 | 83.4 | 18 | 10.7 | 10 | 5.9 | 139 | 82.2 | 15 | 8.9 | 15 | 8.9 |
| Yüksekokul | 48 | 94.1 | 1 | 2.0 | 2 | 3.9 | 45 | 88.2 | 5 | 9.8 | 1 | 2.0 | 40 | 78.4 | 8 | 15.7 | 3 | 5.9 |
| Toplam | 523 | 91.0 | 31 | 5.4 | 20 | 3.5 | 423 | 73.6 | 111 | 19.3 | 41 | 7.1 | 392 | 68.2 | 114 | 9.8 | 69 | 12.0 |

* P=0.008 X²=22.19

**P= 0.0001 X²=32.83

*** P= 0.0001 X²=35.74

Tablo 4. Kansere karşı olan tutumlarının KKMM yapma durumlarına göre dağılımı

| Kanser Hastalığı İle İlgili Bazı Tutumları | | KKMM yapıyor mu? | | | | | | Ki-kare ve p değeri |
|-------------------------------------------------|------------|------------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|-----------------------------------|
| | | Evet | | Hayır | | Toplam* | | |
| | | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | |
| Erken Teşhis İle Kanserden Kurtulma Şansı Artar | Evet | 234 | 44.7 | 289 | 55.3 | 523 | 91.0 | X ² =22.19 P=0.008 |
| | Hayır | 8 | 25.0 | 24 | 75.0 | 32 | 5.6 | |
| | Bilmiyorum | 7 | 35.0 | 13 | 65.0 | 20 | 3.5 | |
| Toplam | | 249 | 43.3 | 326 | 56.7 | 575 | 100.0 | |
| Kanser Önenebilir Bir Hastalık | Evet | 188 | 48.0 | 204 | 52.0 | 392 | 68.2 | X ² =35.74 P=0.0001 |
| | Hayır | 47 | 41.2 | 67 | 58.8 | 114 | 19.8 | |
| | Bilmiyorum | 14 | 20.3 | 55 | 79.7 | 69 | 12.0 | |
| Toplam | | 249 | 43.3 | 326 | 56.7 | 575 | 100.0 | |
| Kanser Tedavi Edilebilir Bir Hastalık | Evet | 192 | 45.4 | 231 | 54.6 | 423 | 73.6 | X ² =32.83 P=0.0001 |
| | Hayır | 44 | 39.6 | 67 | 60.4 | 111 | 19.3 | |
| | Bilmiyorum | 13 | 31.7 | 28 | 68.3 | 41 | 7.1 | |
| Toplam | | 249 | 43.3 | 326 | 56.7 | 575 | 100.0 | |

*Sütun yüzdesi, diğerleri satır yüzdesidir

Kanser Tedavi Edilebilir Bir Hastalık' şeklinde görüş belirtenlerin ise %45,4'ü KKMM yaparken, aksi görüş belirtenlerin %60,4'ü KKMM yapmamaktadır. 'Kanser Önenebilir Bir Hastalık' diyenlerin %48'i KKMM yaparken, kanseri önlenemez bir hastalık olarak değerlendiren kadınların %58,8'i KKMM yapmadığını ifade etmiştir. Kadınların tutumları ile KKMM uygulama düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır (p=0.0001).

Tartışma

2007–2008 yılında Malatya il merkezinde yapılan bu araştırmanın kapsamında yer alan kadınların %16,3'ü okur-yazar değil, %11,5'i okur-yazar, %33,9'u ilkokul, %9,9'u ortaokul, %19,5'i lise, %8,9'u ise yüksekokul ya da üniversite mezunudur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre kadınların %18'inin eğitimi yok veya ilkokul bitirmemiş, %52'si ilköğretimin birinci kademesini bitirmiş, %8,7'si ilköğretimin ikinci kademesini bitirmiş, %21'i en az lise mezunudur. Türkiye örnekleminde kentlerde yaşayan kadınların

%22'si en az lise mezunudur.¹³ Bu araştırma verilerine göre araştırmaya katılanların eğitim yüzdeleri genel olarak 2008 TNSA verilerine göre daha düşüktür. Bunun nedeni ülkemizin Doğu Bölgesinde yaşayan kadınların öğrenim düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırma kapsamındaki kadınların %10,4'ü çalışmaktadır. 2003 TNSA verilerine göre kadınların %27'si çalışmaktadır.¹⁴

En düşük çalışma oranının, Orta ve Doğu Bölgelerinde yaşayan kadınlara ait olması bu araştırmadaki çalışan kadın yüzdesinin düşük olmasını açıklayabilir. Kadınların %71,3'ünün çalışmamasında evli ve çocuklu olmalarının da etkisi olduğu düşünülebilir. Kadınların öğrenim düzeyi yükseldikçe meslek değişimi gerçekleşmektedir.

Kanser hastalığının herkes tarafından öneminin kavranması, taramalara katılımın artması için yürütülen programların kitle iletişim araçları ile teşviki, farkındalığın artırılması gibi konuyla ilgili yapılan tüm

Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları

çalışmaların kadınların tutumlarının şekillenmesinde motive edici etkisi olmaktadır.

Kadınları sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları bölgenin sosyokültürel özellikleri, tutumlarını etkilemekle birlikte eğitim düzeylerinin önemli etkisi yadsınmaz. Hastalığı önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak değerlendirmelerinin yanı sıra erken teşhisin önemini kavramaları, KKMM gibi hastalığı erkenden teşhis edip tedaviyi olumlu yönde etkileyecek bu uygulamayı yapma düzeylerini etkilemesini bekleriz. Ankara-Gölbasi ilçesinde bir grup kadının KKMM yapması konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi için yapılan çalışmada, öğrenim düzeylerinin yükselmesi tutum ve davranışlarını doğrudan etkileyecek bir faktör olarak düşünülmüştür.^{12,15} Araştırmamızda kadınların eğitim düzeylerinin artması, kanser hastalığı ile ilgili tutumlarını olumlu şekilde etkilediğini görmekteyiz ($p<0.05$). Çalışmamızdan elde edilen veriler de bu doğrultudadır.

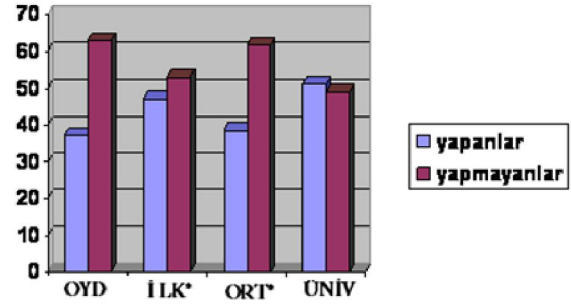
Bazı kültürel gruplarda yapılan çalışmada, taramalar ve hastalığın tedavisi hakkında kadercı bir anlayışın belirleyici olduğunu saptamışlardır. Özellikle dini ve kültürel inanışların tutumların şekillenmesinde önemi büyüktür. Bu inanışın Amerika'daki beyaz ırka kıyasla Afrika kökenli Amerikalılarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Pakistan'da yapılan bir çalışmada meme kanseri teşhisi konulan kadınların %53'ünün tıbbi yardım almada geciktiği belirlenmiştir. Araştırmacılar bu çalışmada kadınların kültürel ve dini inançlarının taramalara katılma konusundaki tutumlarını etkilediğini belirtmişler.^{12, 15, 16} Araştırmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve kadınların kanser hastalığı ile ilgili tutumlarının, tarama programlarından biri olan KKMM uygulama düzeylerini etkilediği görülmüştür ($p<0.000$).

Düzenli ve doğru uygulanan KKMM erken dönemde meme kanserinin saptanması için ekonomik, basit, invaziv olmayan güvenilir ve etkin bir yöntemdir.¹⁶ Çalışmamızda kadınların %43.3'ü KKMM yaptığını ifade etmiştir (Şekil 1).

Malatya il merkezinde yapılan başka bir çalışmada 40 yaş üzeri kadınların %39,3'ü KKMM'yi en az bir kez yaptığını belirtmiştir. 25–55 yaş arası Fırat Üniversitesinde çalışan kadın personel üzerinde yapılan çalışmada %57,4'ünün KKMM yaptığı bulunmuştur.⁶ Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Çinli ve Koreli kadınlar arasında gerçekleştirilen iki ayrı çalışmada ise uygulama sıklıkları sırasıyla ile %53.2 ve %58.1 olarak bulunmuştur. Nijeryalı kadınlarda gerçekleştirilmiş bir çalışmada ise son 1 yıl içinde KKMM yapanlar %43,2 olarak bulunmuştur.¹⁷⁻¹⁹

Araştırmamızdan elde edilen oran diğer çalışmalarla yakınlık göstermekler beraber, 1999 yılında Malatya il

merkezinde yapılan çalışmadan yüksektir. Bunun nedenini ise aradan geçen süre içerisinde kadınların bilgi düzeyinin ve KKMM uygulamasının öneminin artmasına bağlayabiliriz. Ancak çalışmamızda yer alan katılımcıların %56.7'sinin bu uygulamayı yapmaması konuyla ilgili eğitimin daha fazla yapılması gerektiğini düşündürmektedir.



Şekil 1. Araştırma kapsamına giren kadınların KKMM yapma yüzdelerinin eğitim düzeylerine göre dağılımı: İLK*: Okur-yazar ve ilkokul mezunu kadınlar temsil edilmektedir. ORT*: Ortaokul ve lise mezunu kadınlar temsil edilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada kadınların kanser hastalığı ile ilgili bazı tutumlarının olumlu olduğu, hastalığı ciddiye aldıkları söylenebilir. Ancak duyarlılık ve önemlilik algılarının daha yüksek olması gerekmektedir. Konuyla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı için KKMM uygulamalarının da yeterli seviyede olmadığı düşünülebilir.

Kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin birlikte eğitimleri artırmaları önerilebilir. Doğru mesajları vermek ve farkındalığı artırmak amacı ile özellikle kadınlara yönelik televizyon programlarından yararlanılabilir, sağlık personeli tarafından, sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların her fırsatta bilgilendirilmesi, farkındalığın artırılmasına önemli katkılar sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Garcia M, Jemal A, Ward EM, et al. Global Cancer Fact & Figures. American Cancer Society. Atlanta, 2007.
2. Kushi LH, Byers T, Doyle C, et al. President's Cancer Panel 2006-2007 Annual Report. A Cancer Journal for Clinicians. 2006;56:254-81.
3. National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines, 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 2002.
4. Mackay J, Jemal A, Lee N, et al. Par The Global Cancer Atlas Online. Centers for Disease and Control Prevention, 2006.
5. Global Action Against Cancer. World Health Organization and International Against Cancer. <http://www.who.int/en/://2003>.
6. Ekici E, Utualp N. Kadın eğitim elemanlarının meme kanserine yönelik davranışları. Breast Health 2007; 3: 136–9.

Balaman ve ark.

7. Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Breast Health* 2009;4:195-9.
8. Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. *Adv Nursing* 2001;33:677-88.
9. Çevik C, Akbulut G, Erkal S. Kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerinin kitlenin fark edilmesine etkisi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2005;44-9.
10. Curry J, Byers T, Hewitt M. Fulfilling the potential of cancer prevention and early detection. *Institute of Medicine National Academy Press*. Washington DC, 2003.
11. İğci A, Asoğlu O, et. al. meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemleri. İçinde: *Meme Kanseri*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003:113-23.
12. Göçgeldi E, Açikel C, Hadse M, et. al. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;4:261-5.
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2008. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008. 28 Mayıs 2010.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003. 3 Nisan 2009.
15. Güner İ, Tetik A, Gönener A. kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2007;1:55-60.
16. Morrow M, Jordan V. *Managing Breast Cancer Risk, USA*, Hamilton, Ontario: BC Decker Inc; 2003;302.
17. Kılıç S, Uçar M, Seymen E. kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:200-4.
18. Yarbro C. H, Frogge M. H, Goodman M. *Cancer Nursing: Principles and Practice*. Sixth edition, Canada, Jones and Bartlett Publishers, Mississauga, 2003.
19. Powe BD, Underwood S, Canales M, Finnie R. Perceptions about breast cancer among college students: Implications for nursing education *Nursing Edu* 2005;44:257-65.

İletişim Adresi: Uzm. Pınar BALAMAN

Zafer Mah. 8. sok. No: 23 Erbek Apt. MALATYA

İş: 422 326 15 69 / 1237

Cep: 505 312 41 92

E-mail: pbalaman@hotmail.com