

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

164257

**KADIN MAHKUMLARDA BENLİK SAYGISI VE KENDİ
KENDİNE MEME MUAYENESİ İLİŞKİSİ**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan

Yüksek Hemşire Deniz HARPUTLU

Danışman

PROF. DR. Ayla BAYIK

İZMİR

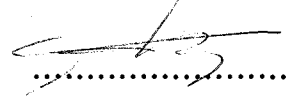
2005

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Prof. Dr. Ayla BAYIK


.....

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY


.....

Üye : Yrd.Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR


.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih : 7 10.2015

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesi ve tezin oluşturulmasında yol gösterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen danışman Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayla BAYIK'a,

Araştırma sürecinin her aşamasında yanımda olan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aynur UYSAL'a,

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşireleri, Gülay EŞREFGİL ve Sevinç UZ'a ve tüm servis arkadaşlarıma,

Araştırmanın uygulanmasını sağlayan Adalet Bakanlığı ve cezaevleri çalışanlarına,

Araştırmaya katılan tüm kadın mahkumlara,

Bu yoğun çalışma döneminde her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İZMİR-2005

Deniz HARPUTLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Amacı.....	3
1.2.Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Hipotezler.....	4
1.4.Sınırlamalar.....	4
1.5.Tanımlamalar	4
1.6.Genel Bilgiler.....	5
1.6.1.Suç Ve Suçluluk.....	5
1.6.2. Kadın Ve Suçluluk.....	7
1.6.2.1.Kadın Suçluluğuna İlişkin Biyolojik Yaklaşımlar	7
1.6.2.2.Kadın Suçluluğuna İlişkin Modern Dönemde Geliştirilen Teoriler.....	9
1.6.3.Kadın Mahkumların Genel Özellikleri	11
1.6.3.1. Türkiye’de Ve Dünyadaki Kadın Mahkumların Sosyo- Demografik Özellikleri.....	12

1.6.4.Mahkumların Sağlık Durumları	14
1.6.4.1.Cezaevlerinde Psiko-Sosyal Sağlık Üzerine Olumsuz Risk Faktörleri ..	15
1.6.4.2.Psiko-Sosyal Risk Faktörleri.....	16
1.6.4.3.Cezaevi Hemşireliği.....	17
1.6.4.4.Adli Hemşirelik.....	18
1.6.5.Benlik Saygısı	19
1.6.5.1.Benlik.....	19
1.6.5.2.Benlik Saygısı	21
1.6.5.3. Benlik Saygısının Gelişimi	24
1.6.5.4.Benlik Saygısı Ve Ruh Sağlığı	26
1.6.5.5.Benlik Saygısı Konusunda Yapılan Araştırmalar	27
1.6.6. Kadınlarda Meme Kanseri Ve Erken Tanıda Meme Muayenesinin Önemi.....	28
1.6.6.1. Meme Kanserinin Önemi ve Yaygınlığı.....	34
1.6.6.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Önemi.....	30

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi.....	33
2.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	33
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
2.4.Veri Toplama Tekniği.....	33
2.4.1. Veri Toplama Araçları	33

2.4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini	
Belirleyen Anket Formu	34
2.4.1.2.Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri	34
2.4.1.2.1. Güvenirlik Ve Geçerlik.....	37
2.4.1.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyi	
ve Uygulama Davranışını Değerlendirme Formu.....	39
2.5. Veri Toplama	41
2.6. Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler.....	42
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42
2.8. Etik Açıklamalar	43
2.9. Araştırmanın Olanakları Ve Zamanlaması	43
BÖLÜM III	
BULGULAR	
3.1. Kadın Mahkumlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	45
3.2. Kadın Mahkumların Ceza Süreleri, Mahkumiyet Süreleri	
ve Buldukları Cezaevlerine İlişkin Özellikler.....	47
3.3. Kadın Mahkumların Sağlık Durumları	50
3.4. Kadın Mahkumların KKMM'ne İlişkin Görüşleri, Bilgi Düzeyleri	
ve Uygulama Davranışları	53
3.4.1. Kadın Mahkumların KKMM'ne İlişkin Görüşleri.....	53
3.4.2. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesine	
İlişkin Bilgi Düzeyleri.....	55
3.4.3. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi	
Uygulama Davranışları	59

3.4.4. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi	
Bilgi ve Uygulama Davranış Puanları	60
3.5. Kadın Mahkumların Benlik Saygısı	63
3.6. Kadın Mahkumların, Benlik Saygısı Puanları, KKMM Bilgi Puanları ve	
KKMM Uygulama Davranışı Puanları Arasındaki İlişki	64
3.7. Kadın Mahkumların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Benlik Saygısı	
Puanları, KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Puanlarıyla İlişkileri.....	65
3.8. Kadın Mahkumların Cezaevi ve Ceza Sürelerinin Benlik Saygısı	
Puanları, KKMM Bilgi Puanları Ve KKMM Uygulama Puanlarıyla İlişkileri.....	81
BÖLÜM IV	
TARTIŞMA	
4.1. Kadın Mahkumlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	87
4.2. Kadın Mahkumların Ceza Süreleri, Mahkumiyet Süreleri	
ve Buldukları Cezaevlerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi	89
4.3. Kadın Mahkumların Sağlık Durumlarının İncelenmesi.....	90
4.4. Kadın Mahkumların KKMM'ne İlişkin Tutumları, Bilgi Düzeyleri	
ve Uygulama Davranışlarının İncelenmesi.....	93
4.4.1. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) 'ne	
İlişkin Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi.....	93
4.4.2. Kadın Mahkumların KKMM' ne İlişkin Bilgi Düzeylerinin	
İncelenmesi	94
4.4.3. Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışlarının	
İncelenmesi	97
4.4.4. Kadın Mahkumların KKMM Bilgi ve Uygulama Davranış	
Puanlarının İncelenmesi.....	99

4.5. Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısının İncelenmesi	101
4.6. Kadın Mahkumlarda, Benlik Saygısı Puanları, KKMM Bilgi Puanları Ve KKMM Uygulama Davranışı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	102
4.7.Kadın Mahkumların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Benlik Saygısı Puanları, KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Puanlarıyla İlişkilerinin İncelenmesi.....	103
4.8. Kadın Mahkumların Cezaevi Ve Ceza Sürelerinin Benlik Saygısı Puanları, Kkmm Bilgi Puanları Ve Kkmm Uygulama Puanlarıyla İlişkilerinin İncelenmesi	112

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.Sonuçlar	116
5.2.Öneriler	118

BÖLÜM VI

ÖZET ve ABSTRACT

6.1. Özet.....	120
6.2. Abstract.....	122

KAYNAKLAR

EKLER

EK-1.Kadınların sosyo Demografik Özelliklerini Belirleyen Anket Formu.....	130
EK-2 Kadınların KKMM Bilgi Düzeyi ve Uygulama Davranışlarını Değerlendirmek İçin Anket Formu.....	132
EK-3 Kkmm Bilgi Düzeyi Ve Uygulama Davranışı Değerlendirme Anketi Doğru Yanıtları	136

EK-4 Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği.....	140
EK-5 Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Cevap Anahtarı	141
EK-6 Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılmalıdır	142
Ek-7 Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitim Broşürü	147
ÖZGEÇMİŞ	148



TABLolar LİSTESİ

Tablo No

Sayfa no

Tablo-1 Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği İçin Madde Analizi Ve Güvenirlik Testi Sonuçları	38
Tablo-2 Kadın Mahkumların Sosyo–Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo-3 Kadın Mahkumların Sosyo–Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo-4 Kadın Mahkumların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	47
Tablo-5 Kadın Mahkumların Ceza, Mahkumiyet Süreleri Ve Kaldıkları Cezaevi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo-6 Kadın Mahkumların Sağlığa İlişkin Özdeğerlendirmeleri	50
Tablo-7 Mahkumların 17 Başlıklı Listeye Göre Sağlık Sorunlarının Dağılımı.....	51
Tablo-8 Kadın Mahkumların Zararlı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo-9 Kadın Mahkumların Yakın Akrabaları Arasında Meme Kanseri Olan Birey Olup Olmamasına Göre Dağılımları	52
Tablo-10 Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi Duyma ve Uygulama Durumları ile Uygulamama Nedenlerine Göre Dağılımları.....	53
Tablo-11 Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Nedeni Ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo-12 Kadın Mahkumların KKMM' ne İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımlar	56
Tablo-13 Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışlarına Göre Dağılımları	59

Tablo-14 Kadın Mahkumların KKMM Bilgi Ve Uygulama Puanlarına Göre Dağılımı	61
Tablo-15 Mahkum Kadınların Benlik Saygısı Puanları, KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64
Tablo-16 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının , Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	66
Tablo-17 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	68
Tablo-18 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının , Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Aile Yapılarına Göre Dağılımı	71
Tablo-19 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	73
Tablo-20 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Meslek gruplarına Göre Dağılımı.....	75
Tablo-21 Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının Gelir Gider Durumlarına Göre Dağılımı.....	77
Tablo-22 Mahkum Kadınların KKMM Uygulama Puanlarının Gelir-Gider Durumuna Göre Dağılımı	79

Tablo-23	Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Zararlı Alışkanlık Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	79
Tablo-24	Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Kesinleşmiş Ceza Sürelerine Göre Dağılımı	82
Tablo-25	Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Buldukları Cezaevine Göre Dağılımı	84



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No	Sayfa No
Grafik 1. Kadın Mahkumların KKMM Bilgi Puanlarına Göre Dağılımları	62
Grafik 2. Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışı Puanlarına Göre Dağılımları	62
Grafik 3. Kadın mahkumların benlik saygısı puanları.....	63
Grafik 4. Mahkum Kadınların Benlik Saygısı Puanları(BSP), KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Davranışı Puanları Arasındaki Korelasyon	65



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

1. Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulanma Şekilleri 142
2. Araştırma Zamanlaması 44



BÖLÜM I

GİRİŞ

Suç topluma zarar verdiği ya da tehlikeli olduğu kanun koyucu tarafından kabul edilen ve belirtilen eylem, davranış, tavır ve harekettir. Suç, evrensel bir olgudur (33). Kuralın, yasağın olduğu her yerde kuralı bozma, yasağı çiğneme, doğru olandan sapma ya da yasağa karşı gelme vardır. Bu birey-toplum çatışmasının bir görünümüdür. Birey, kendi arzularına, güdülerine doyum sağlamaya çalışırken, toplum ona “ötekiler” adına “dur” demektedir. İnsanoğlu yaşamının her evresinde toplumsal, dinsel, hukuksal kurallara uymak için kendi kendini zorlar. Çünkü, kurallar çoğu kez bireylerin güdüleriyle, arzularıyla çelişir. Bu nedenle birey bunları oldukça sık bozmaktadır. Toplum yaşamı sanki egoların ve kuralların kıyasıya bir savaş alanı ve aynı zamanda gönüllü ya da gönülsüz uzlaşmasıdır(64).

Kadınların şiddet ve saldırganlık ögesi içeren davranışlara hedef olma sorunu, kadın hareketleri ile birlikte gündeme gelmiş olmakla birlikte, kadın suçluluğu da bir sorun olarak tarih boyunca süre gelmiştir. Kadın suçluluğu, kriminolojinin önemli sorunlarından biridir. Ayrıca kadın suçluluğu aile içi şiddet, parçalanma, sosyal yıkım gibi pek çok boyutu olan önemli bir hukuksal ve biyo-psiko-sosyal sorun olarak kendini göstermektedir(3,30).

Ceza tarihi içinde, insanlık onurunu kıran bedensel uygulamaların yerini alan hürriyeti bağlayıcı cezalardan hapis cezası, tarihsel açıdan yeni sayılacak bir yaptırımdır. Cezaevleri önceleri, cezanın amacına uygun olarak suçluya azap çektirmek, onun suç işleyerek yaptığı kötülüğü, kötülükle karşılamak için

kullanılırken, günümüzde suçlunun ıslahını sağlayacak bir mekan olarak kabul edilmektedir. Hürriyeti bağlayıcı cezaların infaz sistemleri değıştikçe, cezaevlerinin yapısı, tipleri ve işleyişleri değışmiştir. Bu nedenle, cezaevleri konusu son yüzyıllarda önem kazanmış ve ceza infaz sistemlerindeki değışimlere paralel olarak cezaevleriyle ilgili gelişmeler olmuştur. Hükümlülerin de bir takım haklarının olduğu fikrinin ortaya çıkmasından sonra, onların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayabilecek yaşama modelleri denenmeye başlanmıştır(63).

Benlik saygısı; kişinin kendisi için onayladığı ya da onaylamadığı bazı özellikleri ile ilgilidir. Coopersmith 'e göre benlik saygısı, kişinin kendi değeri hakkındaki yargısıdır. Benlik saygısı, kişinin kendisini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin, kendinden memnun olması ve kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer görmesidir. Kısaca benlik saygısı, kendini olduğu gibi kabullenmeyi ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir(59).

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM); meme kanserinin erken tanısında, kadınların kendi kendilerine uyguladıkları bir yöntemdir(4). Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kötü huylu tümörlere dendir. Amerikan istatistiklerinden öğrenildiğine göre, her 11 kadından birinde meme kanseri görülmektedir. Aynı istatistiklere göre; her dört kanserli kadından biri meme kanseridir(47).

Kadınların cezaevinde olmaları, sağlıklı yaşamalarına bir engel değildir. Meme kanseri gibi önemli bir hastalık için bu kadar kolay bir erken tanı yöntemi varsa bunu bütün kadınlar öğrenmelidir.

1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın genel amacı;

Mahkum kadınlarda benlik saygısı ile kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyi ve uygulaması arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

Araştırmanın uzak amacı;

Kadın mahkumların sağlık düzeylerinin geliştirilmesi için kurumsal, bireysel öneriler geliştirmek.

1.2.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kadın mahkumların kendi kendine meme muayenesine (KKMM) ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamaları ile benlik saygısı düzeyinin belirlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden kısmen yoksun olan bu gruba koruyucu sağlık hizmetlerinin götürülmesi açısından önemlidir. Mahkum kadınların benlik saygılarının ve KKMM' ne ilişkin bilgi düzeylerini ve uygulamalarının değerlendirilmesi, bir süre sonra sosyal yaşama geri dönecek olan bu gruba yönelik götürülecek kurumsal, bireysel ve kolektif sağlık hizmetlerine ve koruyucu sağlık önlemlerine veri tabanı oluşturacaktır.

Ülkemizde cezaevlerinde mahkumların sağlığına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, bu alanla ilgili bilgi üretilmesini sağlayacaktır. Ayrıca böyle bir grubun incelenmesi, bu alanda çalışan personele (sosyolog, psikolog, doktor, hemşire, hukukçular,..) hizmet planlama açısından ışık tutacaktır. Bu çalışma ayrıca, dünyada halk sağlığı hemşiresinin çalışma alanlarından biri olan kurum hemşireliği kapsamında cezaevi hemşireliği açısından ülkemiz için ilk örnek çalışma olması nedeniyle de önem taşımaktadır.

1.3. HİPOTEZLER

1. Kadın mahkumların benlik saygısı düzeyleri düşüktür.
2. Kadın mahkumlarda kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyi düşüktür.
3. Kadın mahkumlarda kendi kendine meme muayenesi uygulama davranışları yeterli değildir.
4. Mahkum kadınlarda benlik saygısı arttıkça, kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyleri artar.
5. Mahkum kadınlarda kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyi arttıkça kendi kendine meme muayenesi uygulama davranışı da artar.
6. Mahkum kadınlarda benlik saygısı arttıkça kendi kendine meme muayenesi uygulama davranışı da artar.

1.4.SINIRLAMALAR

İzmir Buca Cezaevindeki kadın mahkum sayısının az olması nedeniyle, daha fazla sayıda mahkum kadınla çalışabilmesi için T.C.Adalet Bakanlığı'ndan gerekli izin alındıktan sonra Ege Bölgesi illerindeki (Afyon, Denizli, Manisa, Uşak, Aydın, Kütahya, Muğla ve İzmir) kadın mahkumlar çalışmaya alınmıştır. Cezaevi yönetimleri tarafından izin verilmemesi nedeniyle siyasi suçlular araştırma kapsamına alınamamıştır.

1.5.TANIMLAMALAR

- Suç; Törelere, ahlak kurallarına aykırı davranış. Hukuki açıdan; yasalara aykırı davranış, cürüm(60).
- Ceza; uygun görülmeyen tepki ve davranışları önlemek için üzüntü, sıkıntı, acı veren uygulama. Hukuki açıdan; suç işleyen bir kimsenin

yaşantısına, özgürlüğüne, mallarına, onuruna karşı devletin koyduğu sınırlama(60).

- Tutuklu; kanun yoluyla hürriyetlerinden alıkonularak bir yere kapatılan kimse(60).
- Hükmen Tutuklu; suçu kesinleşmiş fakat ceza süresi belirlenmemiş kimse(60).
- Hükümlü ; Hakkında ceza hükmü verilmiş olan mahkum(60).

1.6.GENEL BİLGİLER

1.6.1.SUÇ VE SUÇLULUK

İnsan psiko-sosyal bir varlık olup gerek bireysel ve gerekse toplumsal düzeyde çıkar çatışmasına karşın diğer insanlarla bir arada yaşamak durumundadır. İşte bu zorunluluk insanların, güçlü olanın zayıfı ezmesi ve/veya yok etmesinin önüne geçilmesi için önce sözlü ve arkasından yazılı kurallar geliştirmesine yol açmıştır. Bu kurallar o topluluk veya toplum içinde yaşayan çoğunluk tarafından kabul gören ve uyulması taahhüt edilmiş olan kurallardır. İşte bu noktadan itibaren sözlü kuralların çiğnenmesi gelenekler çerçevesinde “ sapma davranış “ yazılı kuralların-ki hukuk kuralları, yasalar olarak da anılırlar- çiğnenmesi durumunda ise ‘suç davranışı’ tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle, suça ilişkin olarak geliştirilen tüm tanımlarda suç olgusu bir toplumda belirli bir dönemde varolan idealler, gelenekler ve değerler sistemi çerçevesinde geliştirilen normlara dayalı yada farklı bir süreç ile oluşturulmuş olan mevcut hukuk düzenine uygun olmayan, bu düzenden sapan, onları ihlal eden davranışlar olarak ele alınmaktadır(14).

Bununla birlikte toplum üyelerinin tamamı değilse bile çoğunluğu adına oluşturulmuş olan kurallar, ne yazık ki her zaman için toplumdaki tüm bireyleri aynı

oranda tatmin etmez ve bireyler, bu tatminsizliklerini doyurma amacıyla mevcut kuralları farklı nedenlerle ihlal etme yoluna giderler(14).

İnsan toplum içinde yaşayarak, kendini denetleyerek ve sınırlayarak toplumun bir üyesi olurken, bir taraftan kültürün, uygarlıkların gelişmesine katkıda bulunur, diğer taraftan da toplumca kabul edilmeyen davranışların ortaya çıkmasına yol açar (19).

Suç insanın sosyal bir varlık olması ve bireyin toplumla çatışması nedeniyle eskiden beri varolan ve gelecekte de sürecek bir olgudur (19). Suç denilen olaya, başka bir deyişle belirli hareketlerin yasak fiillerden sayılmaları ile bunları işleyenlerin çeşitli tepkilere konu olmalarına, devlet müessesesi şeklinde gelişmiş insan toplumlarının meydana çıkışından çok önce bile rastlanmıştır. Tarihte, belirli fiillerin yasaklandığı ve bunun karşılığı olarak ceza sürecinin olmadığı hiçbir toplum bulunmamaktadır. Suçlar toplumların, sosyal, ekonomik ve manevi koşullarına göre şekillenmiştir(19).

Her toplumda görülen toplumsal kurallara, kanunlara karşı olan davranışlar yüzyıllar boyu düşünürleri, yöneticileri, hukukçuları ve bilim adamlarını yakından ilgilendirmiştir. Geçmiş tarihsel zamanlarda suç ruhun bir hastalığı olarak düşünülmüştür. Orta çağlarda ise suç, şeytani bir davranış ve kötü ruhların etkisiyle ortaya çıkan bir eylem olarak görülmüştür. Bazı düşünürler suçu bir hastalık olarak görürken, diğerleri suç nedenlerini bireyin dışında toplumsal çevrede yoksulluk, ekonomik sorunlar, değişimler gibi toplumsal koşullarda aramışlardır (32).

Her sosyal sistemde mevcut değerlerden, normlardan, adet, örf, gelenek ve göreneklerden sapmalar görülebilir (29,31).

Suç tanımlarının nicelik ve niteliği toplumlara ve her toplumdaki bireyler içinde toplumsal değişmeye bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (28).

Yasal açıdan bakıldığı zaman suç, mevcut hukuk kurallarının ihlal edilmesi olarak tanımlanabilir(11). Psikoanalitik görüşe göre suçluluk, benlik ile üst benlik gelişimindeki yetersizlikler nedeniyle suç dürtülerinin, yani alt benliğin denetim altına alınmamasından doğar. Diğer bir ifadeyle, çok gelişmiş bir alt benliğe sahip olan bir kişi, sonunda suç işlemektedir. Aşırı gelişmiş bir üst benlik ise, alt benliğin arzularının doyurulmasına izin vermemekte ve nevrotik bir kişiliğin oluşmasına neden olmaktadır(19).

1.6.2. KADIN VE SUÇLULUK

Suç ve suçluluk konusundaki çalışmalar suçun; yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yerleşim yeri, siyasal ve ekonomik dalgalanmalar, coğrafi koşullar gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklikler gösterdiğini kanıtlamıştır. Bu faktörlere ek olarak, günümüzde suç türleri, suçun işleniş biçimi ve suç nedenleri ile ilişkisi yönünden üzerinde sıklıkla durulan bir başka değişken de cinsiyettir(28).

1.6.2.1. Kadın Suçluluğuna İlişkin Biyolojik Yaklaşımlar

Kadın suçluluğuyla 19'uncu yüzyılda ilgilenen ilk bilim adamı Fransız matematikçisi ve astronomi bilgini Quetelet'ye göre, kadınlar erkeklerden fiziksel olarak daha güçsüz oldukları için, ağır suç işleme oranları erkeklerden daha düşüktür(43).

İçli'nin belirttiği üzere, İtalyan psikiyatristi Lombroso ise, 1800'lü yılların ortalarında bazı İtalyan hükümlülerin iskelet yapılarını incelemiş ve kadın suçlularda birtakım fiziksel anormalliklerin bulunduğunu ileri sürmüştür. Kadınların bazı suçları işlemeye doğuştan eğilimli olduklarını öne süren Lombroso'ya göre, söz konusu

fiziksel anormalliklerin görüldüğü kadınlar, doğuştan suçludur. Lombroso, geliştirdiği kuram doğrultusunda, kadın suçluluğunu biyolojik temele dayandırarak açıklamaktadır. Ona göre suç, kalıtsal olarak gelen "ilkel" izlerin sürmesiyle ortaya çıkar. Bu durum da özellikle kadınlar ve renkli ırklar açısından geçerlidir. Suçun kalıtsal olduğu varsayımından yola çıkarak, suç işlememiş kadınlarla, suçlu kadın ve fahişelerin fiziksel özelliklerini karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda, suçlu grupta sık görülen fiziksel özelliklerin kalıtsal, bu özellikleri taşıyan diğer kadınların da gizli suçlu olduğunu ileri sürmüştür. Ancak, çevresel unsurları vurgulamaktan kendini alıkoyamayarak, ailedeki cinsiyet rollerinin kadınları kapalı bir yaşama sürüklediğini de belirtir(42, 52).

Birçok araştırmacı, İçli'nin belirttiği'ne göre, kadın suçluluğuna ilişkin teorik düşüncelerin Freud'un psikanalitik çalışmalarında köklendiği konusunda hemfikirdir. Lombroso gibi, Freud da kadınları bir biçimde biyolojik olarak yetersiz görmektedir. Kadınları, pasif, narsist ve mazoist olarak betimleyen Freud, bu olumsuz nitelikleri, kadınlarda penisin olmayışıyla açıklar. Bu "fiziksel eksiklikten ötürü kadınlar Oedipal komplekslerini çözemezler. Dolayısıyla ahlaksal açıdan zayıftırlar ve güdülerini daha az kontrol edebilirler. Bu da onların yaşamlarının başka yönlerini, özellikle de entellektüel yönünü etkiler. Sonuç, kıskançlık, duygusallık, ahlaksızlık ve zayıf muhakeme ile nitelenen bir tablo ortaya çıkartır. Freud, süperegö zayıflığını doğrudan kadın suçluluğuyla ilişkilendirmese de kadınların anatomik eksikliklerinden dolayı, ahlak dışı davranışlara daha eğilimli olduğunu ileri sürer. Freud'u ilk eleştirenlerden biri yine bir psikanalist Adler olmuştur. O'na göre, kadınlarda, fiziksel ya da biyolojik açıdan değil, erkeklerin sosyal yaşamın her alanındaki egemenlikleri paralelinde bir aşağılık duygusu ortaya çıkmaktadır(25).

1.6.2.2. Kadın Suçluluğuna İlişkin Modern Dönemde Geliştirilen Teoriler

Özellikle 1980'li yıllarda kadın suçluluğuna ilişkin görüşlerde ve açıklamalarda fiziksel, biyolojik ve psikolojik unsurlardan uzaklaşarak, toplumsal içeriğin ağırlık kazandığı dikkat çekmektedir. Özellikle Amerika'da 1970'li yılların ortalarına doğru doruk noktasına ulaşan kadın özgürlüğü hareketi ve kadın suçlu sayısındaki yükselme, konunun toplumsal, kültürel ve ekonomik bir içerikle ele alınmasına yol açmıştır. Eğitim ve çalışma olanakları ile çalışma koşullarındaki değişmelerin kadın suçluluğu oranlarını ve işledikleri suç türlerini değiştireceği görüşü yaygın biçimde benimsenmiştir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda, kadınların toplumsal ve ekonomik eşitlik için verdikleri savaşın, kadın suçlu oranlarının yükselmesine neden olduğu ileri sürülmektedir(32).

Kadın suçluluğu Sosyalist-Feminist Teoriye göre, ataerkil aile düzenine dayalı kapitalizm, birbirinden tümüyle ayrı iki grup yaratmıştır: Erkekler ve kapitalistler ile kadınlar ve işçi sınıfı. Dolayısıyla, suç işleme, kişinin yapı içindeki pozisyonuna bağlı olarak farklılık gösterir. Alt sınıf suçluluğu ve kadın suçluluğu, güçsüzlüğün geçerli olduğu bir statüyü yansıtır. Ancak, cinsiyet ayrımcılığının egemen olduğu bir sosyal organizasyon yürürlükte olduğundan, kadın ve erkek suçluluğu farklı nitelikler taşır. Ataerkil kapitalizmde güçsüz erkekler, şiddet ögesi içeren suçlara yönelirken, güçsüz kadınlar şiddet ögesi içermeyen mala karşı suçlara ya da uyuşturucu suçlarına, fahişeliğe yönelirler(32).

1.6.2.3. Kadın Suçluluğuna İlişkin Olarak Araştırılan Temel Değişkenler

Kadın suçluluğuna yönelik üzerinde en sık durulan değişkenlerin kadının ekonomik, sosyal ve ırksal statüsü bağlamında yaşadığı problemler olduğu

görülmektedir. Bu konuda özellikle ekonomik unsurların önemi üzerinde yoğunlaşmış ve suç işleyen kadınların, bu anlamda marjinal bireyler oldukları ileri sürülmüştür. Kadınların ekonomik ve sosyal yaşamın dışına itilmeleri, yalnızca ev içi rolleriyle sınırlandırılmaları ve birlikte yaşadıkları erkeğe bağımlı olmaları, sosyo-ekonomik statülerinin niteliğine ilişkin önemli göstergelerdir. Bu paralelde düşük sosyo-ekonomik statü ile çocuklukta ve evlilikte şiddet ve tacizin, uyuşturucu kullanımının ve ırk çatışmalarının etkisi de değerlendirilmektedir(32).

Kadının marjinal statüsü bağlamında üzerinde durulan bir diğer faktör de ırktır. Farklı bir ırka mensup, azınlık statüsü içerisinde yaşayan kadınların, yoksulluk ve olumsuz çevre koşullarından daha yoğun biçimde etkilendiği üzerinde durulmaktadır. Kadınların 1990'lı yıllarda işlediği şiddet suçlarında siyah kadınların tutuklanma oranlarının, tüm diğer etnik grup ve ırklardan daha yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar. Siyah ırktan kadın ve erkeklerin yaşadığı mahallelerin koşulları ile şiddet ögesi içeren suç oranı arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Siyah kesimin 1990'lı yıllarda gittikçe fakirleşmesi, endüstrileşmenin olumsuz etkileri, kokain ekonomisindeki gelişmeler ve kentlerin merkez bölgesindeki cinsiyet kompozisyonunun değişmesi paralelinde değerlendirilmektedir. Bu tür topluluklarda yaşayan kadınlar, çevrelerinde saygınlık elde etmek için çok genç yaşlardan itibaren, suç ögesi içeren davranışlarda ve özellikle uyuşturucu suçlarında önemli roller oynayabilmektedir. Dolayısıyla bu ortam kadınların başka suçlar işlemelerine de olanak hazırlamaktadır. Bu tür çevrelerde kadınların ve erkeklerin işlediği suçlar arasında çok az fark vardır. Dolayısıyla Baskin ve Sommers, suçlu davranışın gerçekleştiği sosyokültürel çevrenin özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar(32).

Kadın suçluluğunu, sosyo-ekonomik çerçevede inceleyen araştırmalarda ırk ile suçluluk ilişkisinin de cinsiyet açısından incelendiği görülmektedir. Ayrıca, boşanma kanunlarındaki değişiklikler, mesleki ayırıcılık, kadına düşük ücret verilmesi ve bekar anneliğin oranındaki artış, kadının sınıfsal pozisyonunu sarsan faktörler olarak değerlendirilmiştir. Özellikle, kadının aile reisi olduğu tek ebeveynli ailelerde yoksulluk büyük artış göstermiştir. Genellikle kk memur, hizmet ya da satış elemanı olarak çalışan bu "pembe yakalı" kadınların ekonomik düzeyleri gittikçe dşm ve "alışan fakirler" olarak adlandırılmalarına yol açmıştır. Bazı yaklaşımlarda, kadının bu konumu ile şiddet içeren suç işlemesi arasında paralellik kurulduğu görülmektedir(32).

1.6.3.KADIN MAHKUMLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Cinsiyet ile suç ilişkisi ele alındığında; bütün toplumlarda kadınların suç işleme oranlarının erkeklerden düşük olduğu görülmektedir. Ancak kadın suçlu oranı ülkeden ülkeye, sosyo-kültürel yapıdaki farklılıklara bağlı olarak değişmektedir. Bu konuda belirleyici olan, kadınların sosyo-kültürel yapı içindeki konumlarının işledikleri suç oranları ile türlerini ne lde etkilediğidir(33).

Kadın suçluluğuyla ilgili olarak ağlar ve zkaya'nın belirttiğine göre, 1900-1930 döneminde yapılan biyolojik, fizyolojik açıklamaların ardından, 1934 yılında A.B.D.'de Sheldon ve Eleanor Glueck'in 500 suçlu kadınla ilgili araştırmaları, kadın suçluluğu konusuna psikolojik ve sosyolojik veri kullanımı boyutunu getirmiştir. Araştırma sonuçları, suçlu kadınların geçmişte içinde yaşadıkları fiziksel ve maddi koşulların son derece olumsuz olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğu, yoksul ailelerden gelmiştir. Babaların kazancı yetersiz, aileler kalabalık, ilişkiler sağlıksızdır. Anne, babaların öğrenim düzeyi düşüktür. Ayrıca suçlu kadınların büyük bölümü

parçalanmış ailelerden gelmektedir(26).

Suçun öğrenildiği varsayımından hareket eden çalışmalarıyla literatüre geçen Sutherland, kadın erkek suç oranlarındaki farklılığın yalnızca cinsiyetten kaynaklanmadığını vurgular. Bu konudaki farklılıklar birçok sosyal unsurdan, örneğin; yaşam koşullarından, eğitimden, davranış kurallarından ve ideallerden kaynaklanmaktadır. Kadınların erkeklere oranla polisten daha müsamahalı muamele görmeye birlikte olay yerinden kaçmaları erkeklere göre daha güçtür(33).

Pollak'a göre, kadınların işledikleri suçlar "gizli"dir. Pollak'a göre kadın, biyolojik ve kültürel özelliklerinden kaynaklanan gizli suç işleme olanağına sahiptir. Dönemin kültürel yapısı da, suçu işlemede büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Genel olarak, erkekler kadınlara karşı koruyucu bir tutum içindedir. Ayrıca, kadınların bazı toplumsal rolleri, onları suç işlemeye yönlendirmekle ve bu suçların gizli biçimde gerçekleşmesine olanak vermektedir(49).

Adler'e göre ataerkil kültürün oluşturduğu geleneksel kadın suçları değişmektedir. Yeni toplumsal roller, kadını yeni suç türlerine yönlendirmektedir. Simon da özellikle kadınların işlediği ekonomik suç oranlarındaki yükselmeyi vurgulamaktadır. Bu durum, kadınların ekonomik yaşama katılma oranlarındaki yükselmeden kaynaklanmaktadır(33).

1.6.3.1. Türkiye'de ve Dünyadaki Kadın Mahkumların Sosyo-Demografik Özellikleri;

T.C. Adalet Bakanlığı'nın Eylül 2003 tarihi itibarıyla yayınlamış olduğu cezaevlerindeki hükümlülerin, hükmen tutukluların ve tutukluların sayılarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; toplam erkek hükümlü sayısının, 30613, toplam kadın hükümlü sayısının 1042 , toplam erkek hükmen tutuklu sayısını; 3802,

toplam kadın hükmen tutuklu sayısının 146, toplam erkek tutuklu sayısının 25098, toplam kadın tutuklu sayısının 1038 olduğu belirlenmiştir (2).

Ülkemizde, T.C. Adalet Bakanlığı'na belirtilen raporda istatistiklere göre cezaevi sayısı "504" dir(2).

Kadın mahkumlarda mahkumiyet nedenlerine bakıldığında; İçli'nin 1988 yılında yayınlanan "Sosyal değişme süreci içinde kadın suçluluğu" araştırmasına göre kadınların en sık işlediği suçlar zina, adam öldürme ve öldürmeye teşebbüs, hırsızlık ve hakarettir(29). Çağlar ve Özkaya, 'nın 2002 yılında yapmış oldukları "Türkiye'de Kadın Mahkumlar İzmir, Muğla ve Ödemiş Cezaevleri" konulu çalışmada ise kadınların ilk sırada işledikleri suçun, adam öldürme-yaralama olduğu ve bunu hırsızlık, sahtekarlık, gasp gibi suçların izlediği belirtilmiştir(14).

Türkiye'de kadın mahkumların genel özelliklerine bakıldığında; Adalet Bakanlığı'nın Eylül 2003 tarihinde yayınlanan istatistik bilgilerine göre; kadın hükümlülerin büyük bir çoğunluğu(406) ilkokul mezunudur. Erkek hükümlülere bakıldığında da ilkokul mezunu sayısının çoğunlukta(16626) olduğu görülmektedir(2).

Çağlar ve Özkaya'nın 2002 yılında yaptıkları "Türkiye'de kadın mahkumlar İzmir, Muğla, Ödemiş" çalışmasında da yine kadın mahkumlarda öğretim düzeylerindeki en fazla yığılma %27.1 oranında ilkokul mezunlarındadır(14).

Adalet Bakanlığı'nın yukarıda sözü edilen istatistiklerinde; kadın hükümlülerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde en fazla yığılmanın ev hanımı olan grupta toplandığı belirlenmiştir(2).

Kadın hükümlülerin yaş ortalamalarına bakıldığında en fazla 24-30 yaş grubunda yığılma olduğu görülmektedir (2). Çağlar ve Özkaya'nın yaptıkları

çalışmaya göre; kadın mahkumların aylık gelir durumları incelendiğinde, geliri olmayanların en yüksek oranda olduğu saptanmıştır (14).

Avustralya Kriminoloji Enstitüsü 'nün, bu ülkede "Women Prisoners and Correctional Programs" konulu araştırmasında da; 1990 yılından sonra kadın mahkum sayısının sürekli arttığı belirtilmiştir(8). İngiltere'de yapılan çalışmalar da 1990 yılından beri cezaevlerindeki kadın sayısının giderek arttığını göstermektedir. Ayrıca 1997 verilerine göre cezaevlerindeki kadınların, % 63'ünün anne, %3 'ünün hamile olduğu saptanmıştır(1,12,45). İngiltere'de 1994 yılında cezaevlerindeki kadınların demografik özellikleri üzerine yapılan araştırmada kadınların %30 'unun 25 yaş altı olduğu, %23 'ünün ilaç veya uyuşturucu nedeniyle ceza aldığı saptanmıştır(57, 58).

1.6.4.MAHKUMLARIN SAĞLIK DURUMLARI

Ülkemizde cezaevlerinde mahkumların sağlık sorunlarını belirlemek üzere yürütülmüş çalışmalar oldukça sınırlıdır (14,28,34). İzmir Barosu Cezaevi İzleme Komisyonu, İzmir 1 nolu (Kırıklar) F Tipi Cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerle birebir görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmelerle cezaevinde verilen yemekler nedeniyle mahkumların büyük bir çoğunluğunda mide rahatsızlığı olduğu, Hepatit-B tanısı almış bir mahkum için hiçbir önlem alınmadığı ve şizofreni tanısı almış bir mahkumunda halen cezaevinde tutulduğu sonuçları elde edilmiştir (34).

Cezaevleri ile ilgili yürütülen diğer çalışmalar; Türk Tabipler Birliği'nin, 1991 yılında Eskişehir Cezaevi' de,1990 yılında da İHD İstanbul Şubesi ile birlikte beş cezaevinde (Gaziantep, Ceyhan, Çanakkale, Nazilli, Aydın) yaptıkları sağlık taraması çalışmalarıdır(53). Özkaya ve Çağlar, 2002 yılında "Türkiye'de Kadın Mahkumlar İzmir, Muğla ve Ödemiş Cezaevleri" konulu bir araştırma yapmıştır(14).

İçli tarafından 1988 yılında “ Sosyal Değişme Sürecinde Kadın Suçluluğu” konulu ve cezaevlerini konu alan araştırma yapılmıştır(28). Bunların dışında ülkemizde 1998 ve 2000 yıllarında TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu tarafından hazırlanan değerlendirme raporları bulunmaktadır (55).

Batıda yürütülen araştırmalara bakıldığında; Kaliforniya’daki kadın mahkumların sağlık durumlarını düzeltmek için 2000 yılında yapılan bir araştırmada, Kaliforniya Hapishanesi’ndeki kadın mahkumların başlıca sağlık problemlerinin HIV/AIDS, kronik hastalıklar ve jinekolojik-obstetrik problemler olduğu belirtilmiştir(62). Avustralya Kriminoloji Enstitüsü’nün araştırmalarına göre de Avustralya’daki kadın mahkumların en büyük sorunu alkol, madde bağımlılığı ve kötüye kullanımındır (8). Brewer ve Baldwin tarafından 2000 yılında A.B.D. ‘de yapılan araştırmada cezaevlerindeki sağlığı olumsuz etkileyen koşullara yer verilmiştir. Cezaevlerinde, kalabalıklaşma, kapalı alanlar, sınırlı egzersiz, diyet, insan ilişkilerinin değişime uğramış olması, aile ve arkadaşların olmaması gibi olumsuzlukların olduğu ve bu koşulların fiziksel ve ruhsal sağlığı kötü yönde etkileyen etmenler olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırmada, incelenen kadın mahkumlarda ilaç-alkol bağımlılığı, jinekolojik hastalıklar, ve özellikle hipertansiyon, diyabet, ve epilepsi, gebelik, HIV, AIDS gibi kronik hastalıkların en sık rastlanan sağlık sorunlarından olduğu belirtilmiştir. Araştırmada aynı zamanda mahkum kadınlarda görülen diğer büyük problemin ruhsal sağlık bozukluklarındaki artış olduğu belirtilmiştir(11).

1.6.4.1.Cezaevlerinde Psiko-Sosyal Sağlık Üzerine Olumsuz Risk Faktörleri

Cezaevleri tıpkı hastaneler gibi her yurttaşın beklenmedik bir anda çeşitli

nedenlerle girebilecekleri yerlerdir. Bir ülkede genele açık "okullar", "hastaneler" vb. gibi cezaevlerinin durumu da uygarlık kriterlerindedir. Dolayısıyla cezaevi koşullarındaki düzelme uygarlık yolunda atılan adımlardan biri olma durumundadır.

Personel açısından; cezaevlerinin özgün koşullarından dolayı buralarda görev yapanların (müdürler, infaz koruma memurları, doktorlar, öğretmenler, psikologlar) ve mahkumların psiko-sosyal sağlıkları sürekli baskı altındadır. Bu insanlar her an psikolojik krizin eşiğinde olabilmektedirler (tek başına kapalı dar mekanda yaşamak zorunda olmak bile yeterli sebeptir). Nitekim zaman zaman parlayan ve kamuoyuna yansıyan cezaevi olayları, isyanlar, rehin almalar, çatışmalar, mahkumların birbirleri arasındaki kavgalar, infazlar, mahkumların ve personelin ölümüne kadar gidebilecek oranda büyüyen olaylar, açlık grevleri, böyle bir riskin varlığını kanıtlamaktadır(18).

1.6.4.2.Psiko-Sosyal Risk Faktörleri:

Cezaevi dışı koşullara göre mahkumların etkilendiği psikososyal risk faktörleri:

Mahkum olmanın dışında cezaevi koşulları ve ceza sistemi mahkumlar üzerinde kaygı ve gerginliğe yol açmaktadır. Bunlar;

1- Mahkumların dış ortama göre, etkileşim halinde olmaları gereken toplumsal çevre sistemlerden uzaktır.

2- Sürekli aynı, dar, kapalı mekan içinde yaşam tek düze geçmektedir.

3- Önemli bir yaşam kesitinde sürekli aynı kişilerle yüz yüze olma durumunda kalıp alternatif insan ve alternatif ilişkiler yoktur (dışarıda bir insan hoşlanmadığı ya da uyum sağlayamadığı sosyal çevreyi ya da kişiyi değiştirme olanağına sahiptir).

4- İnsan kişiliğini besleyen, geliştiren, sanatsal, kültürel ve sportif

etkinliklerden uzaktır. Özel uğraş ve hobilere sahip olma olanakları yeterli değildir.

5- Dış dünya ile ilişkileri ve iletişimleri oldukça sınırlıdır.

6- Hastalandıklarında gerekli ilaç, tıbbi bakım ve diyet olanakları kısıtlı olup bir hastaneye sevkleri zorunlu formalitelerden dolayı en erken bir haftayı bulmaktadır. Eğer bir başka kent hastanesine sevk söz konusu ise bu nakil, ayları bulabilmektedir

Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, peptik ülser vb. gibi durumlarda yeterli ve dengeli diyet çıkarmak mümkün olamamaktadır.

7- Sorunlu insanların yoğun olduğu cezaevlerinde, psikoterapiyi üstlenecek uzman psikolog ya da uzman psikiyatrist yoktur.

8- Zaman zaman personelin keyfi, iş buyurmalarına maruz kalabilmektedirler. (yerleri süpürme, pas pas yapma, kömür taşıma vb.)

9- Cinsel gereksinimlerini giderme olanaklarına sahip değildirler(18).

1.6.4.3.Cezaevi Hemşireliği

Cezaevi Hemşiresi terimi İngiltere’de; “Cezaevinde hem çalışan hem de yönetici konumunda olan hemşiredir” biçiminde tanımlanmaktadır. İstatistiklere göre mahkumların %90 kadarının teşhis edilebilir mental hastalıklarının özünde kötüye kullanma probleminin bulunması, hapishanelerin de bakım götürülmesi gereken yerler olması gerektiğini vurgulamaktadır(50).

İngiltere’de cezaevi hemşiresinin sorumlulukları şu şekilde açıklanmıştır; Cezaevi hemşiresi, hastane hemşiresine benzer biçimde çalışır. Yüksek kalitede tedavi ve bakımı güvenli ve gizli bir çevrede verir. Mahkumların sağlık davranışlarını geliştirmek ve akıl sağlığı üzerindeki cezaevi koşullarının olumsuz etkilerini mahkumlarda önlemek, mahkumları güçlendirmek ve böylece mahkumları,

onların arkadaş ve ailelerini ve giderek halkı etkilemek hemşirenin görevi olarak belirlenmiştir(50).

Ülkemizde cezaevlerinde hemşire bulunmamaktadır. Cezaevi personeli kadro durumları incelendiğinde hemşire kadrosu da bulunmamaktadır. Ancak adli hemşirelik tanımları bulunmaktadır(13).

1.6.4.4.Adli Hemşirelik

Adli hemşirelik, hemşirelik biliminin yasal veya toplumsal olaylara uygulanmasıdır. Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA) 1992 yılında Adli hemşireliğin şiddet çemberini kırmaya yardımcı olabilecek en önemli on güçten biri olduğunu saptamıştır. Kanıtlarla ilgili gözlemler ve araştırmalar göstermiştir ki, hemşirelerin tanımlamaları kriminal ve sivil araştırmanın kalitesini artırmaktadır(27).

Adli Hemşirelik, yeni bir alan olmasına rağmen, hemşireler yıllarca herhangi bir resmi eğitim almadan ve resmi makamlar tarafından onaylanmadan adli hemşire olarak tanımlanmış ve özellikle adli psikiyatri servislerinde gözlem altında tutulan hastaların izlenmesinde ve tedavisinde önemli bir gereksinim olarak kabul edilmiştir(27).

Son zamanlarda Amerikan Hemşireler Derneği ve Uluslararası Adli Hemşireler Derneği (IAFN) Adli hemşireliği ayrı bir uzmanlık alanı olarak tanımlayarak, Adli Hemşireliği çağdaş sağlık sisteminin birimleri arasında bir tür işbirliği çalışması olarak tanımlamıştır(27).

Adli hemşireler çalışacakları alanlara göre farklı bireysel eğitimler almakta, çalışacakları alanda pratik yapmakta, alan çalışmalarına katılmakta ve bu alanda çalışabileceklerine dair sertifika ile derecelendirilmektedirler(27).

Adli hemşirelik, geçmişte bazı Avrupa ülkelerinde özellikle suçlu ve sanıkların tedavisinde, özel psikiyatri hastaneleri, cezaevleri ve genel hastanelerin kapalı adli tıp kliniklerinde uygulanmıştır. Günümüzde başta ABD ve diğer batı ülkelerinde adli hemşirelik, suç kurbanlarının bakımı üzerinde yoğunlaşan bir uzmanlık alanı olmuştur(27).

1.6.5.BENLİK SAYGISI

1.6.5.1.Benlik

Birey, doğumdan itibaren bir toplumsallaşma süreci içine girer. Özellikle anne, baba, kardeşler, yakın akrabalar, akran grupları, okul ve iş ortamındaki kişiler gibi birincil ve ikincil gruplar, model oluşturma, olumlu ve olumsuz toplumsal pekiştirme ve baskı yöntemlerini kullanarak bireyin toplumsal rollerini ne ölçüde oynayabileceğini belirler. Bir süre sonra bireyin benliği, sadece toplumsallaşma sürecinin bir ürünü değil, bu sürecin gerçek ve etkin bir parçası olarak ortaya çıkar. Yaşamın her alanında görülen seçme eyleminde, bireyin kendisini nasıl görüp değerlendirdiği, başka bir deyişle benlik kavramı önemli bir rol oynar(35,36).

Benlik bireyin kişiliğine özgü olan bilinçli ve bilinç dışı tasarımlarıdır(7). Benliğin gelişmesi, çocuğun kendisiyle başkaları arasındaki farkı anladığı zaman başlar. Diğer bir deyişle "ben" ile "ben olmayan" ayrımının başlaması aynı zamanda benliğin ve gelişmesinin başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Bu başlangıcın ortalama olarak üç yaş dolaylarında olduğu saptanmıştır(65).

Benlik kavramı (self-concept) kişinin kendisine yönelik tutum ve davranışlarla ifade edilen, kişisel değerleri hakkındaki yargısıdır. Bu özel bir deneyimdir ve öğrenilmiş bir şeydir. Diğerlerine sözel bildirimler ve açık davranışlarla iletilir. Benlik kavramı içine benlik saygısı, kimlik, benlik imgeleri,

benlik ölküleri ve ahlak girmektedir. Erken çocukluk dönemlerinden başlayan benlik kavramı görece stabildir; ancak kendini değerlendirmede farkındalık arttığı için ergenlikte benlik açıklık kazanır, daha bilinçli değerlendirilir. Kavram haline dönüşerek bireyin uyumunu kolaylaştırır. Benlik kavramı, bireyin değerleri, ölküleri, duyguları, tutumları gibi bütün niteliklerini içerir ve kişiler arası ilişkilerine damgasını vurur. Kişinin kendisinin ne olduğu sorusuna verdiği kendi yanıtıdır. Yaşamda elem-haz dengesini korumak, benlik saygısının sürdürülmesini sağlamak, işlevselliği belli düzeyde tutmak için deneyimlere ait verileri organize etmek gibi amaçlara hizmet etmektedir(65).

Gençlik çağı benlik kavramının öne geçtiği çağdır. Genç çocukluğunda dışa dönük olan antenlerini kendi içine çevirmeye başlar. Duygularını inceler, bedenini inceler, nasıl bir kişi olmak istediği ne olmak istediği konusunda kafa yormaya başlar. Bunlar benlik arayışının belirtileridir. Kendisini aşağı görmekle yüceltmek arasında gider gelir. Adını beğenmez, yüzünü beğenmez, yürüyüşünü, duruşunu beğenmez. Çünkü bedenini algılayış (beden imgesi) ile benlik kavramı arasında sıkı bir ilişki vardır. Kısacası benliği gencin baş uğraşı, düşüncelerinin odağı olur. Bir bakıma benliğinin şişmesi söz konusudur. Sürekli düş kurar, hayallere dalar. Düşüncelerini, duygularını kağıda döker, şiir yazar, günlük tutar. Kendine ilkeler saptar, sık sık değişen tasarılar yapar(56). Bu çağda benlik kavramı sürekli iniş çıkış ve dalgalanma gösterir. Çünkü genç kendine yakışacak bir kimlik aramaktadır. Kendisini sürekli tartmakta, değerlendirmekte, eleştirmektedir. Kendisini ana babasından ve başkalarından ayıran özelliklerini öne çıkarmakta, benliğini yeni baştan düzenlemeye uğraşmaktadır(54).

Benlik sistemi; çevreyle benlik yapıları arasında en iyi bilişsel uyumu

sağlayacak davranış stratejilerini bulmaktadır. Kendini değerlendirme işlemi sonucunda oluşan fikirler toplumsal karşılaştırmaya yol açar. Böylece ergen konumunu belirleyip uyumsal stratejiler yapabilir. Bu süreçler erken ergenlikte beden ilgileri ve geç ergenlikte eğitim, iş, meslek konularında yoğunlaşır(65).

1.6.5.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı bugüne dek bir çok yazar ve araştırmacı tarafından ele alınıp açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kavram, bir gereksinim, bir yeterlilik duygusu, bir tutum başarı için gerekli bir koşul ve ruh sağlığı göstergesi gibi değişik anlamlarda ele alınmıştır(65).

Benlik saygısı, kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargıdır(66). Fontane ve Coopersmith, benlik saygısının, bireyin kendisi hakkında sürekliliği olan bir dizi değerlendirici tutumundan oluştuğunu belirtmektedir. Buna göre benlik saygısı, kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin, kendinden memnun olması ve kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir. Böylece, benlik saygısı kendini olduğu gibi kabullenmeyi ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir(20,59).

Benlik kavramı, bireyin fiziksel, sosyal ve akademik yeterliğine ilişkin bilişsel değer biçmedir. Benlik saygısı ise, benliğe karşı bireyin duyuşsal reaksiyonlarıdır(68).

Rosenberg'e göre ise; benlik kavramı, bireyin bir nesne gibi kendine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamıdır. Benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi yada bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak düşünülebilir(37,38).

Benlik saygısı yüksek olan insanların kendi kapasiteleri ile ilgili beklentileri

de yüksektir. Kendileri hakkındaki bu olumlu tutumlarından ve elde ettikleri başarılı sonuçlardan dolayı, kendi görüşlerini kabul ederler, buna inanırlar ve böylece hem davranışlarına hem de ulaştıkları sonuçlara güvenirlere. Bu durum onları, farklı bir görüş karşısında kendi görüşlerini savunmaya ve aynı zamanda yeni fikirleri de dikkate almaya yönlendirmektedir(44). Yüksek benlik saygısı olan insanların beklentileri ve tutumları, onları daha çok bağımsızlığa ve yaratıcılığa yönlendirmektedir. Böylece bireylerin daha gayretli sosyal davranışlar göstermeleri olanaklı hale gelir. Yüksek benlik saygısı kendine güven, iyimserlik, başarılı olma isteği ve güçlüklerden yılmama gibi olumlu ruhsal niteliklerin yanı sıra, başkaları tarafından değerli bulunma inancını da gerektirmektedir(20). Yüksek benlik saygısı olan bireyler, düşük benlik saygısı olanlara göre bir mesajı almada daha yeterlidirler. Düşük benlik saygısı olanlar sıklıkla anlama yetersizliği ve sosyal içe kapanma gibi özellikler gösterirler. Yüksek benlik saygısı olan bireyler daha bağımsız olduklarından, bunlarda mesajın içeriği anlam kazanır. Düşük benlik saygısı olanlar yüksek düzeyde bir yetkilinin söylediklerine daha kolay inanırlar(44).

Benlik saygısı düşük olan insanların durumu ise tamamen farklı özellikler göstermektedir. Benlik saygısı düşük olan bireyin kendine güveni azdır, kolay umutsuzluğa kapılır, farklı veya kabul görmeyecek bir fikir ileri süreceklerini düşünerek endişe duyarlar, kendilerini ifade etmek istemezler. 'Gruplarda katılımcı olmaktan çok dinleyici olmayı tercih ederler(44). Yapılan araştırmalar ayrıca, düşük benlik saygısı olan bireylerin, alkol bağımlılığı ve yeme patolojileri için (anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza) önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (16,23,24). Öğrenciler üzerine yapılan çalışmalarda benlik saygısı düşük olanların başarı durumlarının da daha düşük olduğu saptanmıştır(15).

Benlik saygısı, bireyin kendini değerli bulup bulmadığı ya da ne derece değerli bulduğunu ifade eder. Tüm insanlar kalıcı ve olumlu benlik saygısına ihtiyaç duyarlar. Benlik saygısı bilinç dışı bir duygudur, kendini beğenmişlik ve egoistlikten farklıdır. Kendini beğenmişlik ve egoistlik gerçekte düşük benlik saygısı özellikleridir. Benlik saygısı yüksek kişi kendi gücüne güvenirken, kendi sınırlılıklarını da tanır. Bunun anlamı bireyin kendini daha az değerli ya da önemli hissetmeksizin kendine hata yapabilme izni verme, kendini yönetebilen bir birey olarak etkin işlev görme, kendinden hoşnut olmadır(56).

Maslow, insanın temel gereksinimlerini sıralarken, benlik saygısının önemli bir gereksinim olduğunu vurgulamış, insanın kendine saygı ve diğerlerinden saygı görme ihtiyacı karşılanmadığında kendini yarımsız ve aşağılık hissedeceğini belirtmiştir. Hemşire kuramcı Ray ise, bireyin rolü ile benlik kavramı arasında denge kurmasının önemli bir gereksinimi olduğunu vurgulamış, olumlu benlik kavramını olumlu benlik saygısı ile paralel gördüğünü belirtmiştir(56).

Benlik kavramının değişimi, benliği oluşturan beden imajı, benlik saygısı gibi değişkenlerle bağlantılıdır. Bireyin beden imajında değişim yaratan hastalık durumları ya da gençlik, yaşlılık gibi dönemsel durumlar benlik saygısını da etkiler. Ayrıca bireyin rol değişimleri, yaşadığı kayıplar da benlik saygısını etkileyebilir. Benlik kavramındaki değişimlerin ve kayıpların büyüklüğünden çok bireyin kendisini nasıl algıladığı benlik saygısını etkiler. Benlik saygısı bireyin değerleri diğer insanlardan aldığı destekle de etkilenir(56).

Psikososyal kuramlara göre, birey kendisiyle ilgili değerlendirmeleri güçlendirmeye, bireysel doyum, değerlilik ve işe yararlık duygularının desteklenmesine gereksinme duyar. Gereksinim düzeyi belirli zaman ve durumda

yaşanan engellenme ve doyum derecesine, ayrıca bireylere göre değişiklik gösterir. Yüksek benlik saygısı olan kişiler, düşük benlik saygısı olan kişilere göre bu gereksinimler yönünden daha doyurulmuştur. Sosyal ve fiziksel çevrede bireyin kendine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirme ve bununla ilgili olumlu bilgiler alma, saygı görme, yaptığı işlere değer verildiğini bilme benlik saygısı gereksinimlerine doyum sağlar(44).

Benlik saygısı ile ilgilenen araştırmacılar, daha çok bu kavramın benlik (self), benlik imgeleri (self image) ve kişinin kendini değerlendirmesiyle ilişkili yönleri üzerinde durmuşlardır. Eisnitz, (1974) benlik saygısının benlik imgelerinin dominant olan iyi yönlerinden kaynaklandığını söyler. Bu, kişinin kendisine bakış şekli veya bakmayı istediği şekil açısından değerlendirildiğinde, benlik saygısı benlik veya kimlik (identity) oluşumunun temelini oluşturmaktadır. Eisnitz, benlik imgelerindeki kopuklukların özdeşimlerde de bir kopukluğa işaret ettiğini belirterek, benlik saygısının sağlanabilmesi için destek olacak dış objelere gereksinme duyulacağını vurgulamaktadır(56).

1.6.5.3. Benlik Saygısının Gelişimi

Bebek, doğumdan itibaren kendisinin merkez olduğu anlayışından kurtulup, - uyumlu bir yetişkin olmaya doğru gelişme gösterir. Toplumsallaşma, bebeğin başka insanlara tepkiler vermesi ile başlar ve ömür boyu devam eder. Yetişkinin davranışları ile, bebeğin tepkileri arasında bir ilişki vardır. Anne-baba ve diğer yetişkinlerin davranışları, bebeğin kazanacağı güven duygusunun derecesini belirler(17).

Benlik saygısının yüksek olması için çocuğun içinde bulunduğu aile özgüvenli kendi aralarında ve çocukla iyi iletişim kuran, çocuklarına karşı güven

verici, hoşgörölü ve esnek bir yaklaşım içinde olan bireylerden oluşmalıdır(17).

Gelişim teorilere göre, çocuk benlik saygısını iki yaş civarında farklı düzeylerde deneyimlemeye başlar. Bu yaşlarda çocuğun benlik saygısının oluşmaya başlamasının ilk belirtileri, anne babası ile zıtlaşması, bağımsız olma ve çevresini keşfetme isteğidir(17).

Çocuk 6-7 yaşlarına geldiğinde benlik saygısı, kendini başkaları ile karşılaştırma ve rekabet etme ile ilişkilidir. Benlik saygısının yüksek olması için başarı duygusunun, önemli olma duygusunun, yeterlilik duygusunun, güç duygusunun yaşanması gereklidir(17).

Ergenlik döneminde kimlik arayışlarıyla birlikte benlik saygısı da önem kazanmaktadır. Benlik saygısının kökeni çocuklukta başlamakta, fakat ergenlik döneminde örgütlenip bireyin yaşamını etkileyen kalıcı bir faktör olmaktadır. Ergenlik dönemine gelindiğinde yüksek benlik saygısı kazanılmışsa, bu dönemin zorluk ve güçlükleri ile daha kolay baş edilebilir. Ergenlik dönemi, güvensizliğin ve benlik kavramlarında değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu açıdan bakıldığında, ergenlik dönemi benlik saygısı ile ilgili önemli değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu dönemde benlik saygısı, ergenin yaşantılarına, içinde bulunduğu aile ve arkadaş ortamına göre yükselme ya da düşme gösterir. Demokratik ailelerdeki yapı benlik saygısını yükseltmektedir. Benlik saygısı ergenin gelecek yaşamındaki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyecek olan kimliğinin çekirdeğini oluşturur(17).

Yetişkinlik dönemindeki bir birey; daha gerçekçidir, yetersizlikleri ile baş etmeyi öğrenmiştir, güçlü olan yönlerinin farkındadır ve bunları ifade eder. Benlik saygısı yüksek olan bireyler yaşamı daha anlamlı bulur ve yaşama önem verirler.

İnsanlar, günlük yaşantıları içinde benlik saygılarını tehdit edici durumlarla karşılaşır. Bireyin, benlik saygısının etkilenme düzeyi, bu durumda kullandığı baş etme mekanizmasına, yaşanan durum ile daha önceden karşılaşmış karşılaşmamaya bağlıdır(17).

Yaşamın daha sonraki yıllarında, yaşlanma süreci ile ortaya çıkan değişiklikler ve toplumsal normlar nedeni ile benlik saygısı ile ilgili sorunlar tekrar ortaya çıkar. Yaşlılıkla ilgili olarak ortaya çıkan bu sorunlar yeni baş etme davranışları gerektirir(17).

İnsanların ulaşmak istedikleri amaçlar farklıdır ve insanlar başarılı olabilecekleri amaçlar edinirler. Bunun nedeni daha yüksek başarı şansına ve daha yüksek benlik saygısı düzeyine ulaşmaktır. Bireyin benlik saygısını etkileyen, hedeflenen amaçtan çok kazanılan başarıdır. Bireylerin hedefledikleri amaçlara ulaşmaları ve başarı duygusunu yaşayabilmeleri için, içinde yaşadıkları topluma da büyük sorumluluklar düşer. Bu sorumluluklar bireylere, eğitim düzeyinin yükseltilmesi, uygun iş ve toplumsal destek sistemlerinin oluşturulması gibi farklı alanlarda fırsatlar yaratmayı kapsar (17).

1.6.5.4. Benlik Saygısı ve Ruh Sağlığı

Benlik saygısı ve gelişimi konusundaki kuramsal açıklamalar ve araştırma sonuçları, ruh sağlığı ile benlik saygısı arasında ilişki olduğunu vurgulamakta ve doğrulamaktadır(59).

Rogers, psikolojik yardım almak isteyen insanların çoğunlukla yetersizlik ve değersizlik duygularından da yakındıklarını belirtmektedir. Rogers' a göre bu insanlar, günlük yaşantıdaki olaylardan ve baskılardan kaynaklanan endişelerini azaltmakta ve tolere etmekte güçlük çekerler. Endişelerini azaltmak için kendi iç

kaynaklarını kullanmaktan ve böylece kendi durumlarını geliştirmedeki yetersizliklerinden dolayı aşağılık duygusuna kapılırlar ve kendilerini yalnız hissederler (59).

Coopersmith 1967 yılında, önadölesan döneminde olan 1748 genç üzerinde yaptığı araştırmada, benlik saygısının kişinin çevresine uyum sağlama biçimi ile yakından ilgili olduğunu belirlemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, benlik saygısı düşük olan gençlerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu gençlerin daha sık psikosomatik semptom ve depresyon belirtileri gösterdikleri ifade edilmektedir (59).

1.6.5.5. Benlik Saygısı Konusunda Yapılan Araştırmalar

Benlik saygısının çeşitli yönlerden değerlendirilmesi konusunda yapılmış araştırmalar bulunmaktadır; Karaaslan tarafından öğrenci hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi konulu bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmada öğrencilerin bireysel özelliklerinin benlik saygıları üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma üç ayrı sağlık meslek lisesinde öğrenim gören 589 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucu olarak oturulan yerleşim yerinin, anne-baba eğitim düzeyinin, kardeş sayısının benlik saygısını etkilediği bulunmuştur.

Tufan ve Yıldız tarafından 1993 yılında deri dönüş sürecinde ikinci kuşak konulu bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada Coopersmith Benlik saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmada da Almanya' dan dönen öğrencilerin benlik saygıları ve ruhsal belirtileri incelenmiştir. Ayrıca benlik saygısının öğrenme ve sosyal ilişkileri nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

Erol, Yazıcı ve Kaptanoğlu tarafından 2000 yılında anoreksiya nervozada

belirti şiddetini yordayıcı olarak aile işlevselliği ve benlik saygısı konulu bir araştırma uygulanmıştır. Araştırmada Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarında anorektik hastaların benlik saygılarının düşük olduğu saptanmıştır.

Yüksel tarafından 2002 yılında üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerini etkileyen faktörler konulu bir araştırma yürütülmüştür. Araştırma Gazi Üniversitesi'nde öğrenim gören 202 öğrenciyi kapsamaktadır. Araştırmada Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak, utangaçlıkla benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani öğrencilerin utangaçlık düzeyleri arttıkça benlik saygılarının düştüğü saptanmıştır.

Sertöz tarafından 2002 yılında meme kanserinde ameliyat tipinin, beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri konulu bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmada meme kaybının benlik saygısını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

1.6.6.KADINLARDA MEME KANSERİ VE ERKEN TANIDA MEME MUAYENESİNİN ÖNEMİ

İşlevsel, estetik ve cinsel açıdan büyük önemi olan memenin çeşitli hastalıkları vardır. Bunlar, genel olarak meme displazileri, (fibrokistik hastalık) fibroadenomlar, enfeksiyonlar ve kanser olarak sınıflandırılmaktadır. Bu hastalıklar çoğunlukla kadınlarda görülmekle birlikte nadiren erkeklerde de görülmektedir. Meme hastalıkları özellikle de meme kanseri üzüntü, kaygı ve korku veren bir durumdur. Günümüzde kanserin erken tanısı ve sağaltımı konusunda pek çok yöntem

geliştirilmiştir. Meme kanserinin erken tanısı ve sağaltımı hastanın yaşam kalitesi için önemlidir(40).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olmasının yanı sıra, dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturmasından dolayı, bugüne kadar kanserler arasında ruhsal ve psikososyal yönleri açısından en çok araştırılmış olan kanser türüdür(6,61).

Batı kültürlerinde meme, dişiliği en belirgin kılan görünür beden parçasıdır. Diğer kanserlerle karşılaştırıldığında meme kanserinde dişi cinsiyet kimliği ile ilgili problemler, ki bunlar beden algısı ve cinsellik ile ilgilidir, diğer kanserlerden farklı olarak kişinin baş etmesi gereken zorluklardır(61).

Meme kanseri tanısı almak kişide kayıp, özellikle beden parçası, beden bütünlüğü kaybı ve fiziksel görünümde bozulma düşüncelerini yoğunlaştırır(48). Meme kaybı bir anlamda kastrasyon gibidir. Annelik, cinsellik ve dişiliğin kaybı anlamına gelebilir (51).

1.6.6.1.Meme Kanserinin Önemi ve Yaygınlığı

Meme kanserinin etyolojisi tam olarak anlaşılmasına rağmen bazı faktörler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Meme kanseri için iki önemli risk faktörü yaş ve cinsiyettir. Meme kanserinin %78'i 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda oluşur, 20 yaşın altındaki kadınlarda nadir görülmektedir(39).

Sağlık Bakanlığı kanser kayıt verileri değerlendirildiğinde 1994 yılında 20100 kanser olgusu bildirilmiştir. Bunlardan 12000 olgu erkek, 8000 olgusu kadındır. Bu veriler değerlendirildiğinde erkeklerde en sık karşılaşılan üç kanser türü Akciğer, Lösemi- Lenfoma ve mide kanseridir. Kadınlarda ise Meme, Lösemi-

Lenfoma ve uterus kanseridir(47). Gelişmiş ülkelerde görüldüğü gibi Türkiye’de de 1990-1995 yılları arasında en sık ikinci ölüm sebebi kanser olmuştur. Çünkü enfeksiyon hastalıkları daha iyi kontrol altına alınmış, tanınan olanaklar ve toplumsal bilinç artmıştır. Gerçek kanser mortalitesi daha yüksek olmasına rağmen, 1995 verilerine göre Türkiye’de kanser mortalitesi 100 binde 67.7 bulunmuştur (47).

Dünyada 1990 yılında 8.1 milyon yeni kanser olgusu bildirilmiştir. Her iki cinsten en sık görülen kanser, sırasıyla akciğer, mide, meme ve kolorektal kanserleridir.

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen, kötü huylu tümörlerdendir. Amerikan istatistiklerinden öğrenildiğine göre her 11 kadından birinde meme kanseri görülmektedir. Yine aynı ülkede yapılan çalışmalar göstermiştir ki; her dört kanserli kadından biri meme kanseridir. Aynı durum Türkiye için de geçerlidir; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı’nda yatırılarak tedavi görmüş 100 kanserli hastanın 27’si meme kanseri olarak tespit edilmiştir(47).

Kadınlarda 35-65 yaşları arasında meme kanseri en önde gelen ölüm nedenidir.

1.6.6.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Önemi

Meme hastalıklarının saptanmasında, büyük oranda hastaların kendileri önemli rol almaktadır. Çoğunlukla kadınlar memelerindeki bir lezyonu kendileri saptadıktan sonra doktora başvururlardır. Bu nedenle 20 yaşını geçen her kadının KKMM öğrenmesi ve düzenli bir şekilde uygulaması olası bir meme kanserinin erken tanısını ve sağaltımını sağlayacaktır. KKMM ucuz her an uygulanabilen ve üstelik kadının mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceği bir muayenedir(4). KKMM her ay menstruasyonun bitiminden

sonraki 5-7.günlerde veya postmenapozal dönemde ise her ayın belirli bir gününde yapılmalıdır(4,5,40). Meme muayenesinin her ay düzenli olarak yapılması, kadının kendi meme yapısını daha iyi tanımasını ve önceki aya göre meme dokusunda herhangi bir değişiklik olup olmadığının daha kolay anlaşılmasını sağlar(40).

Feldman ve ark., tanısı konulmuş 996 kanserli hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastalığın patolojik aşaması ile kendi kendine meme muayenesi arasında son derece önemli bir ilişkinin varlığını ortaya koymuşlardır. Kendi kendine meme muayenesini ayda bir kez yapanlarla, hiç yapmayanlar ya da nadiren yapanları karşılaştırdıklarında; tümör çapının ayda bir defa yapanlarda daha küçük, hiç yapmayanlar ya da nadiren yapanlarda ise 4 cm veya daha büyük bulunduğunu belirtmişlerdir(9).

Brewer ve Baldwin tarafından 2001 yılında mahkum kadınlarda benlik saygısı, sağlık alışkanlıkları ve KKMM bilgi durumlarının incelenmesi konulu bir araştırma planlanmıştır. Bu araştırma ABD' de bir cezaevinde 197 kadın mahkum ile çalışılarak hazırlanmıştır. Araştırma sonuçlarında kadın mahkumların KKMM konusunda minimal bilgiye sahip olduğu ortaya konmuştur(11).

Cope ve Fogel tarafından 1992 yılında yapılan bir çalışmada da, KKMM uygulayan kadınların benlik saygısının uygulamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır(11).

Aydemir tarafından 1990 yılında 15-49 yaş evli kadınların kendi kendine meme muayene yöntemi ile ilgili bilgileri konulu bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; araştırma kapsamındaki kadınların büyük çoğunluğu KKMM konusunda bilgi sahibi değildir. Bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin de bilgileri yeterli bulunmamıştır(9).

Çalışmalarda da gösterildiği gibi, kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde faydalı olduğu kadar yaşam süresinin uzamasında da büyük ölçüde etkilidir. Kendi kendine meme muayenesinin yanı sıra birçok faktör meme kanserinin erken dönemde tanınmasına yardımcı olmaktadır. Bu faktörler muayenenin kalitesi (bilinçli ya da bilinçsiz yapılması), tümörün büyüme hızı, ilk doktora başvurma süresi, memedeki kitlenin bulunmasından sonraki dönemde hastanın sosyal ve psikolojik reaksiyonlarını kapsar.(41)



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ;

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel bir alan araştırmasıdır.

2.2.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI;

Bu araştırma Ege Bölgesi'nde, Afyon, Denizli, Manisa, Uşak, Aydın, Kütahya, Muğla ve İzmir illerindeki cezaevlerinde 01.10.2003-01.09.2005 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ;

Ege Bölgesi'nde bulunan cezaevlerindeki tüm kadın mahkumlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma kapsamındaki cezaevlerinde 198 kadın mahkum bulunmaktadır(yalnızca adli suçlular). Evrenin tümünün kullanılması planlandığından örnekleme gidilmemiştir. Ancak araştırmanın yürütüldüğü sırada tüm kadın mahkumlar araştırmaya katılmayı kabul etmek istemediği için 161 mahkum ile çalışma yürütülmüştür.

2.4.VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ;

2.4.1. Veri Toplama Araçları;

Araştırma verilerinin toplanması için üç ayrı form kullanılmıştır.Bunlar;

1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu,
2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği,
3. Kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeyleri ve uygulama davranışlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış soru formu.

2.4.1.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu:

Bu form; mahkum kadınların genel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır. Bu formda kadınların yaş, medeni durum, eğitim düzeyleri, aile yapıları, oturdukları yer, meslek veya iş, çocuklarının olup olmadığı, varsa sayıları, ailelerinin gelir gider durumları gibi sosyo-demografik değişkenleri belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Ayrıca mahkum kadınlar için, mahkumiyet özellikleri ile ilgili iki soru, ailelerinde meme kanseri olup olmadığı, sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanıp kullanmadıkları ve herhangi bir rahatsızlıkları olup olmadığı konusuna yönelik sağlıkla ilgili sorulara da yer verilmiştir.

2.4.1.2.Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri

Stanley Coopersmith tarafından 1967 yılında geliştirilen bu envanter, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır(59). Bu envanter için geçerli olan benlik saygısı kavramı; kişinin kendisi hakkında sürekliliği olan bir değerlendirme anlamında kullanılmıştır. Böyle bir değerlendirme, kişinin kendisi için onayladığı ya da onaylamadığı bazı özellikleri ile ilgilidir. Envanter için kabul edilen benlik saygısı tanımının üç özelliği vardır:

- 1) Benlik saygısı kişinin kendisi ile ilgili genel değerlendirmesini yansıtan bir yargıdır,
- 2) Bu yargının görelî olarak sürekliliği vardır, hemen değişmez,
- 3) Bu yargı, kişinin yaşına, cinsiyetine ve sosyal rollerine bağlı çeşitli konularına göre farklılaşabilir(44,59).

Başlangıçta Coopersmith tarafından çocuklara uygulanmak üzere 50 madde halinde hazırlanmış olan benlik saygısı envanteri, daha sonra çeşitli yaş gruplarına uygulanacak biçimde geliştirilmiştir. Halen envanterin çocuklara ve yetişkinlere uygulanabilecek iki ayrı formu vardır(59).

Bu araştırmada, envanterin yetişkinler için olan formu kullanılacaktır. Yetişkinlere uygun olan benlik saygısı envanteri “benim gibi” ya da “benim gibi değil” biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Bu cümlelerde kişinin yaşama bakış açısı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Analitik çalışmalar envanterin çok yönlü, heterojen bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu şekliyle envanter kişinin lider olma, kendini kanıtlama, kendini aşağı görme gibi kişisel yargıları yanında ailesi ile ilgili tutumlarını da ölçme esnekliğine sahiptir(16,20). Coopersmith’ in açıklamalarına göre, Crandall’ ın 300 üniversite öğrencisine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Coopersmith Benlik Saygısı Envanterini birlikte vererek yaptığı uygulama sonucunda $r = 0.59$ ve $r = 0.60$ geçerlik saptanmıştır. Taylor ve Reitz’in (1968) envanterin ilk şeklini kullanarak yaptıkları güvenirlik analizleri sonucunda yarımtest güvenirlik katsayısı $r = 0.90$ olarak bulunmuştur. Envanterin test-tekrar test güvenirlik incelemelerinde de beş hafta ara ile yapılan uygulama sonucunda ise $r = 0.70$ olarak bulunmuştur(59).

Türkiye’ de bu envanterin güvenirlik çalışması Turan tarafından 30 kanserli hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Envanter bu hastalara 15 gün arayla uygulanmış test-retest sonunda $r = 0.65$ olarak önemli bulunmuştur (44).

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri’nin Türkiye’ deki geçerlik ve güvenirliği Tufan tarafından da incelenmiştir. Araştırmacı Hacettepe Üniversitesi

Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu öğrencilerinden oluşan 56 kişilik bir gruba envanteri 15 gün ara ile iki kez uygulamıştır.İki uygulama arasındaki korelasyon $r = 0.76$ olarak bulunmuştur (44).

Coopersmith benlik saygısı envanterinde verilecek her doğru cevap "1" puan her yanlış yanıt "0" puan olarak puanlanmıştır.(doğru ve yanlış yanıtları içeren yanıtlama anahtarı ek-4' de sunulmuştur).Ölçekten alınan maksimum puan" 25" minimum puan "0" dır. Envanterden alınan toplam puanın 4 ile çarpılması ile kişinin benlik saygısı puanı oluşturulur.Puan yükseldikçe benlik saygısı artmaktadır.

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri 'nin kullanıldığı çalışmalara bakıldığında ; Tufan ve Yıldız tarafından 1993 yılında yayınlanan "Geri Dönüş Süreci İçinde İkinci Kuşak" konulu araştırmada kullanılmıştır (59). Korkmaz' da 1996 yılında "Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği "konulu yüksek lisans tezinde kullanmıştır(44).Yüksel ise, 2001 yılında yaptığı "Üniversite Öğrencilerinin Utangaçlık Düzeylerini Etkileyen Faktörler" konulu araştırmasında bu ölçekten yararlanmıştır(68). Ayrıca Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından 2000 yılında yapılan "Alkol Bağımlılığında İntihar Olasılığı İle Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki" konulu araştırmada da kullanılmıştır (16).

2.4.1.2.1. Güvenirlik ve Geçerlik

“Coopersmith Benlik saygısı leği” nin 25 maddelik bütünü için, bu çalışmada madde analizi ve güvenirlik analizi sonuçları tabloda gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bu ölçeğin Cronbah Alpha değeri 0,76 bulunmuştur. Bu değer, bir ölçek için beklenebileceği düzeyde yüksek ve yapılan diğer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur(44,59).

Coopersmith Benlik saygısı leği” nin tek ve çift numaralı maddelerinden oluşan iki yarım test güvenirlik analizi sonuçlarına göre ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,55 ‘ dir ve birinci yarının alpha ‘sı 0,62 , ikinci yarının alpha’sı 0,65 ‘ tir. Ölçeğin Spearman-Brown ve Guttman Split-half katsayıları da yeterli düzeyde yüksek olarak saptanmıştır(0,71-0,71).

Tablo 1. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği İçin Madde Analizi Ve Güvenirlik Testi Sonuçları

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde-Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Ölçek Alpha'sı
Madde 01	9.6855	17.6347	.5461	.7423
Madde 02	9.5597	18.0581	.4115	.7506
Madde 03	9.3836	17.9848	.4570	.7480
Madde 04	9.6855	18.8245	.2424	.7613
Madde 05	9.8113	19.1667	.1956	.7634
Madde 06	9.5031	18.5047	.3035	.7576
Madde 07	9.4088	18.8635	.2289	.7622
Madde 08	9.9308	19.9382	.0100	.7701
Madde 09	9.3774	19.9706	-.0317	.7773
Madde 10	9.8428	19.0954	.2328	.7614
Madde 11	9.7547	18.4268	.3688	.7538
Madde 12	9.3711	19.0450	.1922	.7642
Madde 13	9.3774	17.9959	.4565	.7481
Madde 14	9.6415	18.8011	.2397	.7616
Madde 15	9.5786	17.8403	.4669	.7469
Madde 16	9.6792	18.5484	.3094	.7572
Madde 17	9.6352	17.6129	.5345	.7426
Madde 18	9.5786	18.4226	.3238	.7563
Madde 19	9.7925	19.6086	.0699	.7703
Madde 20	9.8176	19.0235	.2387	.7611
Madde 21	9.7484	18.1768	.4327	.7499
Madde 22	9.8050	18.1579	.4773	.7481
Madde 23	9.7044	17.8424	.4996	.7454
Madde 24	9.4088	20.4837	-.1497	.7844
Madde 25	9.8239	18.7156	.3307	.7563

N=161

Madde Sayısı=25

Alpha= 0.7654

2.4.1.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyi ve Uygulama Davranışını Değerlendirme Formu

Bu form kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkındaki bilgi düzeylerini ve KKMM uygulayıp uygulamadıklarını, eğer uyguluyorlarsa doğru uygulayıp uygulamadıklarını değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formun geliştirilmesinde kavramsal bilgilerden yararlanılmıştır(9,41,48,51). Bilgi ve uygulama sorularının hazırlanmasında bu kaynaklardan yararlanılmıştır. KKMM'nin uygulanmasına ilişkin açıklayıcı bilgiler Ek-6'da sunulmuştur. Bilgi ve uygulama soruları Ek-2'dedir. Bilgi ve uygulama sorularının doğru yanıtları Ek-3'de yer almıştır. Araştırmada kullanılan KKMM bilgi ve uygulama soru formlarının kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuş öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır.

Bu form 18 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda; kadınların KKMM 'sini duyup duymadıkları, meme muayenesini uygulama ve uygulamama nedenleri ile bilgilenme kaynaklarını öğrenmek için belirlenen dört tane görüş sorusu bulunmaktadır.

Ayrıca kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için de 8 soruya yer verilmiştir. Bu kapsamda; " kendi kendine meme muayenesinin uygulama zamanı, sıklığı, yapılma nedeni, KKMM gerçekleştirme aşamaları, aynada memelere bakılırken dikkat edilecek ilkeler, muayenede incelenecek meme alanı, hekime başvurmayı gerektiren durumlar ve meme kanserinin kadınlar için önemini ilişkin sekiz tane bilgi sorusu hazırlanmıştır

Bunların yanında kendi kendine meme muayenesi uygulayan kadınların uygulama davranışlarını değerlendirmek için beş soru hazırlanmıştır. Bu sorular

KKMM uygulama davranışını teknik, sıklık ve uygulama yönlerinden değerlendirmektedir. KKMM tekniğini değerlendirmek amacıyla 6,8,9 ve 10. sorular hazırlanmıştır. Bu sorular ile kadınların ne zaman meme muayenesi yaptığı, meme muayenesi yaparken elle ve aynada baktığında nelere dikkat etmesi gerektiği ve memelerini muayene ederken hangi sınırlar içinde değerlendirmesi gerektiği belirlenmiş olacaktır. KKMM uygulama sıklığını değerlendirmek amacıyla 8. soru hazırlanmıştır. Son olarak KKMM uygulama yönünden değerlendirmek için de 2.soru hazırlanmıştır ve kadınların meme muayenesi yapıp yapmadıklarının belirlenmesi planlanmıştır.

Bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde kadının alacağı en yüksek puan 80 ve en düşük puan 0' dır. Puanlama doğru yanıtlanmış soruların her birine 10 puan verilerek yapılmıştır. Yalnızca 15. soruda işaretlenen her bir doğru şık 2,5 puan olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme araştırmacı tarafından hazırlanan ve doğru yanıtları içeren değerlendirme formundan yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

KKMM uygulama davranışı sorularının değerlendirilmesinde, kadınların alacağı en yüksek puan 50 ve en düşük puan 0' dır. Puanlama doğru yanıtlanmış olan soruların her birine 10 puan verilerek yapılmıştır. Değerlendirme, araştırmacı tarafından hazırlanan ve doğru uygulama biçimlerini içeren değerlendirme formu kullanılarak yapılmıştır.

Hazırlanan görüş soruları puanlamaya katılmayacaktır.Yalnızca genel bakış açısı belirlenmek amacıyla hazırlanmıştır. Tüm soruların yanıtlanması için gerekli süre ön denemede10-15 dakika olarak belirlenmiştir.Soruların anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi için araştırma öncesi ilkokul eğitim düzeyi olan 10 kadına uygulanmıştır. Gerekli düzenlemelerden sonra soru formuna son hali verilmiştir.

2.5.VERİ TOPLAMA

T.C.Adalet Bakanlığı'ndan gerekli izin alındıktan sonra, kurumlara izin belgesi ile gidilerek, çalışma günü ve koşulları görüşülmüştür. Cezaevi yönetimleri tarafından, mahkum kadınları bir toplantı salonunda toplayarak anketlerin uygulanması uygun bulunduğu için araştırma verileri bu şekilde toplanmıştır. Araştırma öncesi dış güvenlik sorumlusu Jandarma Komutanlarına araştırmanın amacı ve uygulanma şekli konusunda bilgi verilmiştir. Ardından cezaevi müdürleri ile görüşülerek veri toplama ve eğitim hakkında bilgi verilmiştir. Mahkum kadın sayısının çok fazla olmaması nedeniyle mahkum koğuşlarına girmek yerine toplantı salonlarında uygulama yapılmıştır. Mahkum kadınlar İnfaz Koruma Memurları eşliğinde toplantı salonlarına alınmıştır. Veri toplama ve eğitim aşamalarında infaz koruma memurları da salonda bulunmuştur. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanları, öğretmen, psikolog da uygulamaya katılmıştır. Mahkum kadınlara araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra katılıp katılmamakta özgür oldukları belirtilmiştir. İstemeyenler araştırma kapsamına alınmamıştır. Anket formları hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kadınlar anketleri doldurdular. Okuma-yazma bilmeyen mahkumlara sorular tek tek okunarak formları doldurmalarına yardımcı olunmuştur. Anketler doldurulduktan sonra eğitim aşamasına geçilmiştir. Meme kanseri ve KKMM hakkında hazırlanan slaytlar eşliğinde eğitim verilmiştir. Kadınlara KKMM 'nin nasıl uygulanması gerektiği anlatılmıştır. Bazı mahkumların isteği üzerine kendilerine uygun ortam koşulları sağlanarak meme muayenesi yapılmıştır. Ardından KKMM konusunda Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Servisi hemşireleri tarafından hazırlanmış olan broşür dağıtılmıştır(21)

Tüm Ege Bölgesi'ndeki cezaevlerine ayrı günlerde tek tek gidilerek veriler toplanmıştır.

2.6.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER;

Araştırmanın ;

Bağımsız değişkenleri: kadınların yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, aile yapıları, oturdukları yer, meslekleri veya işleri, çocuklarının olup olmaması, çocukları varsa sayısı, ailelerinin gelir-gider durumudur.

Ayrıca mahkum kadınların; ceza süreleri, cezaevinde bulunma süreleri de araştırmanın diğer bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı değişkenler; Benlik saygısı ve KKMM bilgi düzeyi ve uygulamasıdır.

2.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ;

Veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmacı tarafından kadınların sosyo-demografik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları elde edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan mahkum kadınların, benlik saygısı ölçeği puan ortalamaları ile KKMM bilgi düzeyi ve uygulama davranışlarının ortalama puanı da hesaplanmıştır(46).

Araştırmada bağımlı bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılması için, t-testi, varyans analizi, korelasyon, testlerine başvurulmuştur.

2.8.ETİK AÇIKLAMALAR;

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için; T.C. Adalet Bakanlığı'ndan verilerin Ege Bölgesi'ndeki cezaevlerinde toplanabilmesi için izin alınmıştır. Araştırmaya katılan her kadına araştırmanın amacı, önemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek katılıp katılmamakta özgür oldukları hatırlatılmıştır ve gönüllü katılımları için bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ayrıca kimliklerin sorulmayıp ve bilgilerin gizli tutulacağı kadınlara açıklanmıştır.

Tez önerisi sınavından sonra, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Etik Kurulu' dan araştırmanın başlatılabilmesi için izin alınmıştır. Daha sonra resmi yazışmalar ile T.C. Adalet Bakanlığı' ndan gerekli izin alınmıştır.

2.9. ARAŞTIRMANIN OLANAKLARI VE ZAMANLAMASI

Araştırma, Ege bölgesi cezaevlerine tek tek gidilerek gerçekleştirilmiştir. Manisa Cezaevi'ne 03.05.04 tarihinde, Aydın Cezaevi'ne 04.05.04 tarihinde, Nazilli Cezaevi'ne 05.05.04 tarihinde, Muğla Cezaevi'ne 06.05.04 tarihinde, Denizli Cezaevi'ne 07.05.04 tarihinde, Uşak Cezaevi'ne 10.05.04 tarihinde, Afyon Cezaevi'ne 11.05.04 tarihinde, Kütahya Cezaevi'ne 12.05.04 tarihinde, İzmir (Buca) Cezaevi'ne 18.05.04 tarihinde gidilerek araştırma uygulanmıştır.

FAALİYETLER

Hazırlık Çalışmaları



Genel
Literatür
Tarama

Danışman ile toplantı
(Tez konusunu belirleme)

Konu ile ilgili spesifik okuma

Soru kağıdını hazırlama

Örnekleme

Tez ön komitesi
(Toplantı)

Veri toplama
Verilerin analizi ve
değerlendirilmesi

Rapor yazımı

Tez sunumu

2003

9

10

11

12



2004

3

4

5

6



2005

9

8

7

6

5

4

3

2

1

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1



BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. KADIN MAHKUMLARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde kadın mahkumların sosyo-demografik, sosyo-ekonomik özelliklerine ve doğurganlık özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir

Tablo 2. Kadın Mahkumların Sosyo–Demografik Özelliklerine Göre

Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
18 Yaş Ve Altı	6	3.7
19-29 Yaş	58	36.0
30-39 Yaş	54	33.5
40-49 Yaş	25	15.5
50 Yaş Ve Üstü	18	11.3
Medeni Durum		
Evli	69	42.9
Bekar	40	24.8
Dul	30	18.6
Boşanmış	22	13.7
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	44	27.3
Okur Yazar	25	15.5
İlköğretim Okulu Mezunu	52	32.4
Lise Mezunu	24	14.9
Yüksek Okul Mezunu	16	9.9
Toplam	161	100.0

Araştırma kapsamına alınan kadın mahkumların; %36.0'ını 19-29 yaş grubu, %33.5'ini 30-39 yaş grubu, %15.5'ini 40-49 yaş grubu, %11.3'ünü 50 yaş ve üstü grubu %3.7'sini 18 yaş ve altı grubu mahkumlar oluşturmaktadır. Kadın mahkumlar için ortalama yaş 33.74 ± 0.83 'dir. Kadın mahkumların, %42.9'u evli, %24.8'i bekar, %18.6'sı dul, %13.7'si boşanmıştır. Kadın mahkumların eğitim durumlarına göre

dağılımlarına bakıldığında; %32.4'ü ilköğretim okulu mezunu %27.3'ü okur yazar değil, %15.5'i okur yazar, %14.9'u lise mezunu, %9.9'u yüksek okul mezunu olarak bulunmuştur(Tablo 2).

Tablo 3. Kadın Mahkumların Sosyo–Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Ekonomik Özellikler	Sayı	Yüzde
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	82	50.9
Geniş Aile	42	26.1
Parçalanmış Aile	37	23.0
Meslek•		
Memur	9	8.1
İşçi	14	12.6
Serbest Meslek	17	15.3
Ev Hanımı	57	51.4
Öğrenci	3	2.7
İllegal İşler	3	2.7
İşsiz	6	5.4
Diğer	2	1.8
Gelir –Gider Durumu		
Gelir Gidere Denk	56	34.8
Gelir Giderden Fazla	13	8.1
Gelir Giderden Az	92	57.1
Toplam	161	100.0
•Yüzdeler bu soruyu yanıtlayan 111 kişi üzerinden hesaplanmıştır.		

Kadın mahkumların aile yapıları incelendiğinde; %50.9'unun çekirdek aile, %26.1'inin geniş aile %23.0'ının parçalanmış aileye sahip olduğu görülmektedir. Kadın mahkumların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde ise; %35.4'ünün ev hanımı, %10.6'sının serbest meslek, %8.7'sinin işçi, %5.6'sının memur, %3.7'sinin işsiz , %1.9'unun öğrenci, %1.9'unun illegal işler (hırsızlık, dolandırıcılık gibi), %1.2'sinin bunların dışındaki işlerle uğraştığı görülmektedir. Ancak 50 kadın mahkumun mesleklerini belirtmedikleri için tanımlanamamıştır. Kadın mahkumların gelir-gider durumuna göre dağılımına bakıldığında; %57.1'inin geliri giderinden

azdır, %34.8'sinin geliri giderine denk, %8.1'inin geliri giderinden fazladır (Tablo 3).

Tablo 4. Kadın Mahkumların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	Sayı	Yüzde
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu Olanlar	122	75.8
Çocuğu Olmayanlar	39	24.2
Toplam	161	100.0
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		
Bir	41	33.6
İki	41	33.6
Üç	16	13.1
Dört	13	10.7
Beş Ve Üzeri	11	9.0
Toplam	122*	100.0

*toplama çocuğu olmayanlar katılmamıştır.

Kadın mahkumların çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde; %75.8'inin çocuğunun olduğu, %24.2'sinin çocuğunun olmadığı görülmüştür. Kadın mahkumların; %33.6'sının bir, %33.6'sının iki, %13.1'inin üç, %10.7'sinin dört, %9.0'ının beş ve üzeri sayıda çocuğu bulunmaktadır. Kadın mahkumların çocuk sayısı ortalaması; $X=1.78\pm 0.13$ 'dür (Tablo 4).

3.2. KADIN MAHKUMLARIN CEZA SÜRELERİ, MAHKUMİYET SÜRELERİ ve BULUNDUKLARI CEZAEVLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Bu bölümde kadın mahkumların ceza sürelerine (toplam ceza süresi), mahkumiyet süreleri (ne kadar süredir cezaevinde oldukları) ve buldukları cezaevine ilişkin bilgilere yer verilmiştir

Tablo 5. Kadın Mahkumların Ceza, Mahkumiyet Süreleri ve Kaldıkları Cezaevi Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Toplam Ceza Süresi		
Tutuklu	75	46.6
0-59 Ay	27	16.8
60-119 Ay	15	9.3
120-179 Ay	12	7.5
180-239 Ay	18	11.2
240 Ay Ve Üzeri	14	8.6
Toplam	161	100.0
Cezaevinde Kalınan Süre		
0-24 Ay	118	73.3
25-49 Ay	29	18.0
50-74 Ay	6	3.7
75-99 Ay	1	0.7
100-124 Ay	5	3.1
125 Ay Ve Üzeri	2	1.2
Toplam	161	100.0
Cezaevi		
Manisa	13	8.1
Aydın	31	19.3
Nazilli	12	7.5
Muğla	16	9.8
Denizli	26	16.1
Uşak	15	9.3
Afyon	22	13.7
Kütahya	8	5.0
Buca(İzmir)	18	11.2
Toplam	161	100.0

Kadın mahkumların mahkemece kesinleşmiş ceza sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %16.8'inin 0-59 ay, %11.2'sinin 180-239 ay, %9.3'ünün 60-119ay, %8.7'sinin 240 ay ve üzeri, %7.5'inin 120-179 ay ceza aldığı görülmektedir. Kadınların toplam ceza süreleri ortalaması $X=73.42\pm 8.30$ aydır. Kadınların %46.6'sının ise ceza süreleri kesinleşmemiş olup, tutuklu olarak cezaevinde bulunmaktadır. Kadın mahkumların cezaevinde oldukları süre dağılımı incelendiğinde; %73.3'ü 0-24 ay, %18.0'ı 25-49 ay, %3.7'si 50-74 ay, %3.1'i 100-124 ay, , %1.2'si 125 ay ve üzeri , %0.6'sı 75-99 aydır cezaevinde bulunmaktadır. Kadınların cezaevinde bulunma sürelerinin ortalaması ise; $X=19.13\pm 2.16$ aydır. Kadın mahkumların %19.3'ü Aydın Cezaevi'nde, %16.1'i Denizli Cezaevi'nde, %13.7'si Afyon Cezaevi'nde, %11.2'si Buca (İzmir) Cezaevi'nde, %9.8'i Muğla Cezaevi'nde, %9.3'ü Uşak Cezaevi'nde, %8.1'i Manisa Cezaevi'nde, %7.5'i Nazilli Cezaevi'nde, %5.0'ı Kütahya Cezaevi'nde bulunmaktadır (Tablo 5).

3.3. KADIN MAHKUMLARIN SAĞLIK DURUMLARI

Bu bölümde kadın mahkumların sağlıklarına ilişkin özdeğerlendirmelerine, mevcut sağlık sorunlarına, zararlı alışkanlık kullanma durumlarına, yakın akrabaları arasında meme kanseri olan birey bulunup bulunmama durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 6. Kadın Mahkumların Sağlığa İlişkin Özdeğerlendirmeleri

Özdeğerlendirme	Sayı	Yüzde
Çok İyi	10	6.2
İyi	52	32.3
Orta	81	50.3
Kötü	13	8.1
Çok Kötü	5	3.1
Toplam	161	100.0

Kadın mahkumlara sağlık durumlarına ilişkin özdeğerlendirmeleri sorulduğunda; kadın mahkumların %50.3'ü orta sağlık düzeyini, %32.3'ü iyi sağlık düzeyini, %8.1'i kötü sağlık düzeyini, %6.2'si çok iyi sağlık düzeyini, % 3.1'i çok kötü sağlık düzeyini kendilerine uygun olarak tanımlamışlardır(Tablo 6)

Tablo 7. Kadın Mahkumların 17 Başlıklı Listeye Göre Sağlık Sorunlarının Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Sağlık Sorunları		
Enfeksiyon Ve Parazit Hastalıkları	3	1.5
Ürogenital Sistemi Hastalıkları	5	2.6
Gebelik ,Doğurma Ve Lohusalık Komplikasyonları	1	0.5
Deri Ve Deri Altı Dokusu Hastalıkları	1	0.5
Kemik-Kas Sistemi Ve Bağ Dokusu Hastalıkları	8	4.1
Semptomlar Ve İyice Belli Olmayan Sebepler	45	23.1
Beslenme Ve Metabolizma Hastalıkları	5	2.6
Kan Ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları	1	0.5
Akıl Bozuklukları	7	3.7
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	15	7.7
Solunum Sistemi Hastalıkları	10	5.1
Sindirim Sistemi Hastalıkları	10	5.1
Sinir Sistemi Ve Duyu Organları Hastalıkları	11	5.6
Sağlık Sorunum yok	73	37.4
Toplam	195	100.0

•Yüzde, belirtilen sağlık sorunu/tanısı sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

(N=195)

Kadın mahkumlar herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmadığı sorulduğunda; %37.4'ü herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Kadın mahkumların %23.1'i ise semptomlar ve iyice belli olmayan sebepleri sağlık sorunları olarak belirtmiştir. Bunun yanında, kadınların %7.7'si dolaşım sistemi hastalıklarını, %5.6'sı sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarını, %5.1'i solunum sistemi hastalıklarını, %5.1'i sindirim sistemi hastalıklarını, %4.1'i kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıklarını, %3.7'si akıl bozukluklarını, %2.6'sı beslenme ve metabolizma hastalıklarını, %2.6'sı ürogenital sistem hastalıklarını, %1.5'i

enfeksiyon ve parazit hastalıklarını , %0.5'i de kan ve kan yapıcı organ hastalıklarını sağlık sorunu olarak tanımlamıştır(Tablo 7). Kadın mahkumların sağlık sorunları 17 başlıklı listeye göre sınıflandırılmıştır(15)

Tablo 8. Kadın Mahkumların Zararlı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Zararlı Alışkanlıklar	Sayı	Yüzde
Sigara	78	48.4
Sigara,Alkol	9	5.6
Sigara,Alkol,Uyuşturucu	7	4.4
Hiçbir Şey Kullanmayan	67	41.6
Toplam	161	100.0

Kadın mahkumların zararlı alışkanlıklarına göre dağılımı incelendiğinde; %41.6'sının herhangi bir madde kullanmadığı görülmektedir. Kadınların %48.4'ünün yalnız sigara, %5.6'sının sigara ve alkol, %4.4'ünün ise sigara, alkol ve uyuşturucu alışkanlığının bulunduğu görülmektedir(Tablo 8).

Tablo 9. Kadın Mahkumların Yakın Akrabaları Arasında Meme Kanseri Olan Birey Olup Olmamasına Göre Dağılımları

Yakınlarında Meme Kanseri Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Var	11	6.9
Yok	150	93.1
Toplam	161	100.0

Kadın mahkumlara yakın akrabaları arasında meme kanseri olan birey olup olmadığı sorulduğunda; kadınların %93.1'i akrabaları arasında meme kanseri olan birey bulunmadığını söylerken, %6.9'u de akrabaları arasında meme kanseri olan kadın yakını bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 9).

3.4.KADIN MAHKUMLARIN KKMM'NE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ, BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMA DAVRANIŞLARI

Bu bölümde, kadın mahkumların kendi kendine meme muayenesi'ne ilişkin görüşleri, KKMM'ne ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları, KKMM uygulama davranışlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

3.4.1.Kadın Mahkumların KKMM'ne İlişkin Görüşleri

Bu bölümde kadın mahkumların KKMM duyup duymama, uygulayıp uygulamama durumları ile uygulamıyorlarsa neden uygulamadıkları, uyguluyorlarsa neden uyguladıkları ve bilgilenme kaynaklarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 10. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi Duyma ve Uygulama Durumları ile Uygulamama Nedenlerine Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde
KKMM'ni Duymuş Olma Durumu		
Evet (Duydum)	84	52.2
Hayır (Duymadım)	77	47.8
Toplam	161	100.0
KKMM Uygulama Durumu		
Evet (Uyguluyorum)	40	24.9
Hayır (Uygulamıyorum)	121	75.1
Toplam	161	100.0
KKMM Uygulamama Nedeni		
Yanıt Yok	41	33.9
Bilmiyorum	63	52.1
Şikayetim Yok	4	3.3
Gerek Duymuyorum	5	4.1
Yaşım Genç	2	1.7
Cezaevinde Olduğum İçin	1	0.8
İhmallik , İlgisizlik	3	2.5
Uzman Değilim	1	0.8
Yapamıyorum	1	0.8
Toplam	121•	100.0

Kadın mahkumların KKMM 'ne ilişkin görüşleri incelendiğinde; kadınların, %52.2'sinin KKMM'sini duydukları, %47.8'inin ise KKMM'ni duymadıkları görülmektedir. Kadın mahkumların %75.1'i KKMM uygulamadığını, %24.8'i ise uyguladığını belirtmiştir. KKMM uygulamayan kadın mahkumların; %52.1'i

bilmediği için, %4.1'i gerek duymadığı için, %3.3'ü herhangi bir yakınmasının olmadığı için, %2.5'i ihmallik ve ilgisizlik nedeniyle, %1.7'si yaşının genç olduğu için, %0.8'i cezaevinde olduğu için, %0.8'i uzman olmadığı için, %0.8'i yapamadığı için KKMM uygulamadıklarını belirtmiştir.(KKMM uygulayanlara bu soru yöneltilmemiştir). KKMM uygulamayan kadınların %33.9'u uygulamama nedenini belirtmemiştir(Tablo 10).

Tablo 11. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Nedeni Ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımları

KKMM Uygulama Nedeni	Sayı	Yüzde
Yanıt Yok	2	5.0
Sağlığım İçin	7	17.5
Kontrol İçin	18	45.0
Doktora Başvurmak İçin	1	2.5
Meme Ca Erken Tanısı İçin	5	12.5
Kanserden Korktuğum İçin	5	12.5
Yapılması Gerektiği İçin	2	5.0
Toplam	40**	100.0
KKMM Bilgi Kaynakları		
Tv, Magazin, İlan, Broşür	12	30.0
Sağlık Personeli	9	22.5
Tv, Magazin Vb Ve Sağlık Personeli	10	25.0
Tv, Magazin Vb Ve Arkadaş, Akraba	9	22.5
Toplam	40**	100.0

•• KKMM uygulamayan kadınlar dahil edilmemiştir. • KKMM uygulayan kadınlar dahil edilmemiştir.

KKMM uygulayan kadınların uygulama nedenleri sorulduğunda; %45.0'ı memelerinde herhangi bir şişlik olup olmadığını kontrol etmek için, %17.5'i sağlığı için, %12.5'i meme kanserinin erken tanılanabilmesi için, %12.5'i kanserden korktuğu için, %5.0'ı yapılması gerektiğini duyduğu için, %2.5'i doktora başvurmak

için bu uygulamayı yaptığını belirtmiştir. KKMM uygulayan kadınların %5.0'ı uygulama nedenini belirtmemiştir. (KKMM uygulamayan kadınlara bu soru yöneltilmemiştir). KKMM uygulayan kadınların KKMM'ni nereden öğrendiklerini belirtmeleri istenmiştir. Kadınların ifadelerine göre; %30.0'nın tv, magazin, reklam, ilan, broşürden, %25.0'nın tv, magazin vb. ve sağlık personelinden, %22.5'inin yalnız sağlık personelinden, %22.5'inin tv, magazin vb. ve arkadaş, akrabadan öğrendikleri belirlenmiştir(Tablo 11). KKMM uygulamayan kadınlara bu soru yöneltilmemiştir.

3.4.2. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Bu bölümde kadın mahkumların KKMM konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri yanıtlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 12. Kadın Mahkumların KKMM' ne İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları

Bilgi Soruları	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
KKMM neden uygulanmalıdır ?	79	49.1	9	5.6	73	45.3	161	100.0
KKMM uygulamak için en uygun dönem nedir?	11	6.8	54	33.6	96	59.6	161	100.0
KKMM hangi sıklıkta uygulanmalıdır?	37	23.0	18	11.2	106	65.8	161	100.0
KKMM hangi aşamalardan oluşmaktadır?	56	34.8	19	11.8	86	53.4	161	100.0
Gözle meme muayenesi nasıl yapılır?	27	16.8	29	36.6	75	46.6	161	100.0
Elle meme muayenesi nasıl yapılır?	80	49.7	5	3.1	76	47.2	161	100.0
Meme kanserinin erken belirtileri nelerdir?	85	52.8	13	8.1	63	39.1	161	100.0
Meme kanseri ne derece önemlidir ?	116	72.0	7	4.4	38	23.6	161	100.0

Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların KKMM hakkındaki bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %49.1'i kadınların meme kanserinin ilk belirtilerini fark etmeleri için meme muayenesi uygulamaları gerektiğini bilmiştir. Kadınların %5.6'sı ise KKMM uygulama nedenini doğru olarak bilememiştir (Bu soruya verilen yanıtlar incelendiğinde; %3.1'i emziren kadınların sütlerinin gelip gelmediğini kontrol etmeleri için, %1.9'u kadınları depresyondan koruduğu için, %0.6'sı kadınların boş zamanlarında egzersiz yapmaları için yanıtlarını vermiştir) Kadınların %45.3'ü ise KKMM uygulama nedenini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 12).

Kadın mahkumlara KKMM uygulamak için en uygun zaman sorulduğunda; kadınların %6.8'i doğru olan adet kanamasından bir hafta sonra yanıtını vermişlerdir. Kadınların %33.6'sı yanlış yanıtlar vermişlerdir(Kadınların %19.3'ü ne zaman akla gelirse o zaman, %5.6'sı her ayın birinci günü, %3.7'si adet kanaması öncesinde , %3.7'si adet kanamasından hemen sonra, %1.2'si adet kanaması esnasında yapılması gerektiğini düşünmektedir). Ayrıca kadınların büyük bir kısmı yani %59.6'sı KKMM uygulamak için en uygun zamanı bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12).

Kadın mahkumlara KKMM' nin ne sıklıkta uygulanması gerektiği sorulduğunda; kadınların %23.0'ı ayda bir defa uygulanması gerektiğini bilmiştir. Kadınların %11.2' si ise bu konuda yanlış yanıtlar vermişlerdir.(Kadınların %5.6'sı muayenenin ayda bir defadan fazla yapılması gerektiğini, %3.7'si muayenenin senede iki-üç defa yapılmasının yeterli olduğunu, %1.2'si muayenenin senede bir defa yapılmasının doğru olduğunu, %0.6'sı da meme muayenesinin senede bir defadan az yapılmasının yeterli olduğunu düşünmektedir.) Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların %65.8'i KKMM uygulama sıklığının nasıl olması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (Tablo 12).

Kadın mahkumlara KKMM' nin uygulama aşamaları sorulduğunda; %34.8'i gözle, elle ve yatarak olduğunu bilmiştir. %11.8'i ise yanlış yanıtlar vermiştir. Bu kapsamda; kadınların %11.2'si Mamografi ve Ultrasonografiyi, %0.6'sı steteskop ve tansiyon aletini uygulama aşaması olarak tanımlamıştır. Kadın mahkumların %53.4'ü de uygulama aşamalarının neler olduğunu bilmediğini belirtmiştir (Tablo 12).

Kadın mahkumlara gözle meme muayenesi yapılırken nelere dikkat edilmesi gerektiği sorulduğunda; kadınların %16.8'i doğru yanıt vermiştir. Diğer bir deyişle, verilen dört seçeneği de doğru olarak tanımlamışlardır. Kadınların %36.6'sı ise yanlış yanıtlamışlardır. Kadınların %46.6'sı da gözle muayene konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

Kadın mahkumlara memelerin elle muayenesinin nasıl yapılması gerektiği sorulduğunda; kadınların %49.7'si koltuk altı bezleri dahil iki memenin birden muayene edilmesi gerektiğini bilmişlerdir. Kadın mahkumların %3.1'i ise elle muayene konusunda yanlış yanıtlar vermişlerdir. Bu kapsamda kadınların %2.5'i tek memenin muayene edilmesinin, %0.6'sı yalnızca meme uçlarının muayenesinin doğru olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadın mahkumların %47.2'si elle meme muayenesinin nasıl olması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12).

Mahkum kadınlara meme kanserinin erken belirtileri sorulduğunda; kadınların %72.0'ı muayene sırasında ele kitle gelmesi şeklinde doğru olarak tanımlamışlardır. Kadınların %8.1'i bu konuda yanlış yanıt vermişlerdir. Bu kapsamda kadınların %8.1'i adet dönemi öncesi memelerde dolgunluk olmasını meme kanserinin erken belirtisi olarak tanımlamıştır. Kadınların %39.1'i memelerindeki hangi değişikliğin meme kanseri belirtisi olduğunu bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12).

Kadın mahkumlara meme kanserinin kadınlar için ne kadar önemli olduğu sorulduğunda; kadınların %72.0'ı çok önemli olduğunu bilmiştir. Kadınların %4.4'ü ise orta düzeyde ve önemsiz olarak tanımlamıştır. Kadınların %23.6'sı ise meme kanserinin önemine ilişkin bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir(Tablo 12).

3.4.3. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları

Bu bölümde kadın mahkumların KKMM konusundaki uygulama davranışlarını değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri yanıtlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 13. Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışlarına Göre Dağılımları

Uygulama Soruları	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	sayı	yüzde	Sayı	Yüzde
KKMM' ni ne zaman uyguluyorsunuz?	3	7.5	35	87.5	2	5.0	40	100.0
KKMM' ni hangi sıklıkta uyguluyorsunuz?	15	37.5	24	60	1	2.5	40	100.0
Memelerinizi gözle muayene ederken nelere dikkat edersiniz?	10	25.0	30	75.0	---	---	40	100.0
Memeleri elle muayene ederken nelere dikkat edersiniz?	16	40.0	24	60.0	---	---	40	100.0
KKMM uygulamasında memelerinizi hangi sınırlar içerisinde değerlendirirsiniz ?	35	87.5	2	5.0	3	7.5	40	100.0

- Toplama KKMM uygulamayan kadınlar katılmamıştır.

Araştırma kapsamındaki KKMM uygulayan kadın mahkumların, uygulama davranışları incelendiğinde; kadınların %7.5'inin KKMM'ni doğru zamanda uyguladığı belirlenmiştir. Kadınların %87.5'i ise KKMM'ni doğru zamanda uygulamamaktadır.(Kadınların %72.5'i ne zaman aklına gelirse, %5.0'ı adet kanaması öncesinde, %2.5'i adet kanamasından hemen sonra, %7.5'i her ayın birinci gününde KKMM uyguladığını belirtmiştir.) Kadınların %5.0'ı da uygulama zamanı konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. KKMM uygulayan kadınların bu

muayeneyi ne sıklıkta yaptıkları incelendiğinde; %37.5'i doğru olarak ayda bir defa uygulamaktadır. Kadınların %60.0'ı ise meme muayenesini doğru sıklıkta uygulamamaktadır. (Kadınların %27.5'i ayda bir defadan fazla, %20.0'ı senede iki-üç defa, %10.0'ı senede bir defa, %2.5'i senede bir defadan az KKMM uyguladığını belirtmiştir.) Ayrıca KKMM uygulayan kadınların %2.5'i de bu muayenenin ne sıklıkta uygulanması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir(Tablo 13).

KKMM uygulayan mahkum kadınlara memelerini nasıl gözle muayene ettikleri sorulduğunda; kadınların %25.0'inin doğru biçimde muayene ettiği görülmüştür. Kadınların %75.0'ı ise gözle muayeneyi yanlış olarak bilmektedir.

Kadınların, %60.0'ının memelerini elle muayene etmeyi bilmediği, %40,0'ının bildiği belirlenmiştir. Muayenenin hangi sınırlar içinde yapılması gerektiği sorusuna ise; kadınların %87.5'i koltuk altı bezlerini dahil ederek iki memeyi birden muayene ettiklerini belirterek doğru yanıt vermişlerdir. Kadınların %5.0'ı memelerini doğru sınırlar içerisinde muayene etmemektedir.(Kadınların %2.5 'i yalnız meme uçlarını, %2.5'i tek memeyi muayene ettiğini belirtmiştir) Kadınların %7.5'i de muayene sınırlarını bilmediği belirtmiştir(Tablo 13).

3.4.4. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulama Davranış Puanları

Bu bölümde kadın mahkumların bilgi düzeylerini ve uygulama davranışlarını değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara verdikleri cevaplara göre aldıkları puanların dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 14. Kadın Mahkumların KKMM Bilgi Ve Uygulama Puanlarına Göre Dağılımı

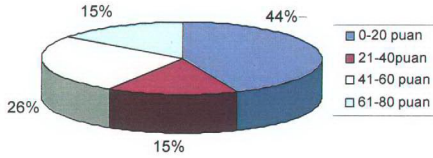
KKMM Bilgi Puanı	Sayı	Yüzde
0-20 Puan	70	43.5
21-40 Puan	24	14.9
41-60 Puan	42	26.1
61-80 Puan	25	15.5
Toplam	161	100.0
KKMM Uygulama Puanı		
0-15 Puan	15	9.9
16-30 Puan	22	13.7
31-45 Puan	2	1.2
46-60 Puan	1	0.6
Uygulamıyor	120	74.6
Toplam	161	100.0

Kadın mahkumların KKMM konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri cevaplara göre puan dağılımları şu şekildedir; kadınların %43.5'i 0-20 arası puan, %26.1'i 41-60 arası puan, %15.5'i 61-80 arası puan, %14.9'u 21-40 arası puan almıştır. Maksimum bilgi puanının 80 olarak belirlendiği bu araştırmada kadınların bilgi puan ortalaması $X=31.94\pm 1.97$ olarak bulunmuştur(Tablo14). Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların aldığı en yüksek bilgi puanı, 78, en düşük bilgi puanı ise 0' dır.(R=78)

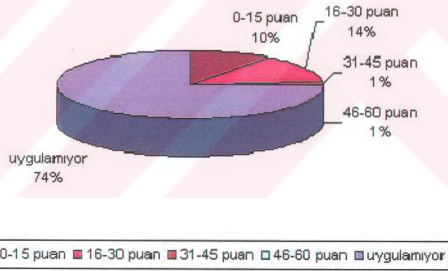
Kadın mahkumların KKMM uygulama durumlarına göre aldıkları davranış puanlarının dağılımına bakıldığında; %13.7'si 16-30 arası, %9.9'u 0-15 arası, %1.2 'si 31-45 arası, %0.6'sı 46-60 arası puan almıştır. Kadınların %74.6'i KKMM uygulamadığı için puan alamamıştır.(KKMM uygulamayan kadın mahkumların uygulama puanları "0" kabul edilmiştir.) Maksimum uygulama puanının 50 olarak belirlendiği bu araştırmada kadın mahkumların uygulama puan ortalaması,

$X=5.09\pm 0.82$ olarak bulunmuştur (Tablo 14). Kadın mahkumların aldığı en yüksek uygulama puanı, 50, en düşük uygulama puanı ise, 0' dır.($R=50$)

Grafik 1. Kadın Mahkumların KKMM Bilgi Puanlarına Göre Dağılımları



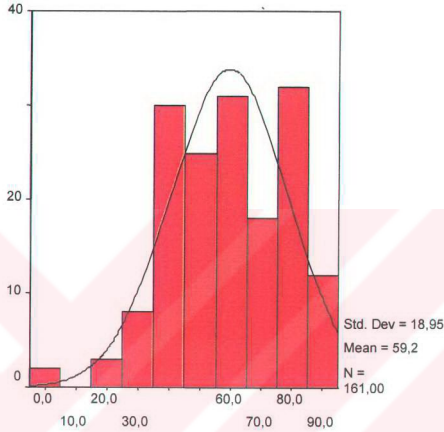
Grafik 2. Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışı Puanlarına Göre Dağılımları



3.5. KADIN MAHKUMLARIN BENLİK SAYGISI

Bu bölümde kadın mahkumların Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlara göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Grafik 3. Kadın mahkumların benlik saygısı puanları



BSP

Araştırma kapsamına alınan kadın mahkumların Benlik saygısı puan (BSP) ortalaması $X=59,24 \pm 18,94$ olarak bulunmuştur. Kadın mahkumların aldıkları en yüksek benlik saygısı puanı 92, en düşük puan ise 0' dır(Grafik 1). Ölçeğe göre alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 0' dır.

3.6.KADIN MAHKUMLARIN, BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI VE KKMM UYGULAMA DAVRANIŞI PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu bölümde kadın mahkumların benlik saygısı puanları, KKMM bilgi puanları ve KKMM uygulama puanları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

Tablo 15. Mahkum Kadınların Benlik Saygısı Puanları(BSP), KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	BSP	KKMM Bilgi Puanı	KKMM Uygulama Puanı
KKMM Bilgi Puanı	√ 0.190		√ 0.396
KKMM Uygulama Puanı	X	√ 0.396	
BSP		√ 0.190	X

√- ilişki var

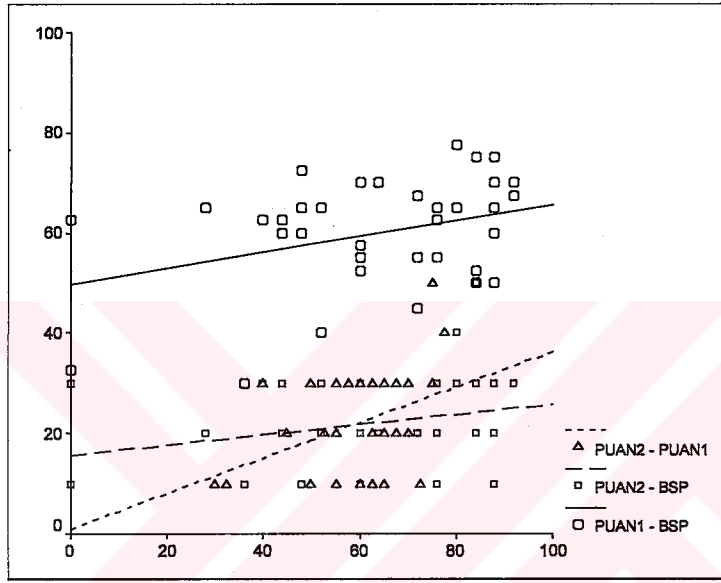
X- ilişki yok

p=0.05

Tablo15 incelendiğinde kadın mahkumların benlik saygısı puanları ile KKMM bilgi puanları arasında çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.190$) fakat benlik saygısı ile KKMM uygulaması arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ayrıca KKMM bilgi puanlarıyla KKMM uygulama puanları arasında $p=0,05$ düzeyinde zayıf bir ilişki olduğu($r=0.396$) görülmektedir(Tablo 15)(Grafik 4).Benlik saygısı puanı ile KKMM Bilgi puanı arasındaki korelasyon katsayısının önemli bir katsayı mı yoksa tesadüfe bağlı bir katsayı olduğu korelasyon önem kontrolü ile test edilmiştir. Buna göre, $t(\text{hesap})=0.08$, $p<0.05$ bulunmuştur.korelasyon katsayısı önemli bir değer değildir, tesadüfen bulunmuş bir değerdir. Ayrıca hesaplanan $R^2=0,04$ bulunmuştur. KKMM bilgi puanlarıyla KKMM uygulama puanları arasındaki korelasyon katsayısının önem kontrolü yapıldığında; $t(\text{hesap})=5.66$,

$p < 0.05$ bulunmuştur. Korelasyon katsayısı önemli bir değerdir, tesadüfen bulunmamıştır. Hesaplanan tanımlayıcılık katsayısı ise, $R^2 = 0.16$ bulunmuştur.

Grafik 4. Mahkum Kadınların Benlik Saygısı Puanları(BSP), KKMM Bilgi Puanları ve KKMM Uygulama Davranışı Puanları Arasındaki Korelasyon



BSP-Benlik Saygısı Puanı

Puan 1- KKMM Bilgi Puanı

Puan 2-KKMM Uygulama Davranışı Puanı

3.7. KADIN MAHKUMLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN, BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI ve KKMM UYGULAMA PUANLARIYLA İLİŞKİLERİ

Bu bölümde kadın mahkumların sosyo-demografik özelliklerinin benlik saygısı puanları, KKMM bilgi puanları ve KKMM uygulama puanlarıyla ilişkileri incelenmiştir.

Tablo 16. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	Yaş grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puan	18 yaş ve altı	59.00	13.01	Gruplar arası	283.7	4	70.940
	19-29 yaş arası	60.97	19.12	Grup içi	57163.7	156	366.435
	30-39 yaş arası	57.93	18.27	Toplam	57447.5	160	-----
	40-49 yaş arası	58.56	17.32	F= 0.194 p>0.05			
	50 yaş ve üstü	58.67	24.96				
	Toplam	59.24	18.95				

	Yaş grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	18 yaş ve altı	30.42	18.19	Gruplar arası	915.5	4	228.900
	19-29 yaş arası	33.58	25.59	Grup içi	98921.5	156	634.113
	30-39 yaş arası	32.41	26.36	Toplam	99837.1	160	-----
	40-49 yaş arası	32.10	24.70	F= 0.361 p>0.05			
	50 yaş ve üstü	25.56	22.34				
	Toplam	31.94	24.98				

Tablo 16'nın devamı

	Yaş grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	18 yaş ve altı	----	----	Gruplar arası	629.0	3	209.692
	19-29 yaş arası	26.15	6.50	Grup içi	2797.9	33	84.786
	30-39 yaş arası	23.64	12.06	Toplam	3427.0	36	-----
	40-49 yaş arası	18.57	9.00	F=2.473 p>0.05			
	50 yaş ve üstü	15.00	8.37				
	Toplam	22.16	9.76				

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre benlik saygısı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; 18 yaş ve altında olan grubun 59.00 ± 13.01 , 19-29 yaş arası grubun 60.97 ± 19.12 , 30-39 yaş arası grubun 57.93 ± 18.27 , 40-49 yaş arası grubun 58.55 ± 17.32 , 50 yaş ve üstü grubun 58.67 ± 24.96 olduğu görülmektedir (Tablo 16). Yapılan istatistiksel analizde yaş gruplarına göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F=0.194$ $P>0,05$).

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre, KKMM bilgi düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri yanıtlarına göre, toplam bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; 18 yaş ve altında olan grubun 30.42 ± 18.19 , 19-29 yaş arası grubun 33.58 ± 25.59 , 30-39 yaş arası grubun 32.41 ± 26.36 , 40-49 yaş arası grubun 32.10 ± 24.70 , 50 yaş ve üstü grubun 25.56 ± 22.34 olduğu görülmektedir (Tablo 16). Yapılan varyans analizinde gruplar arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.361$, $P>0.05$).

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre, KKMM uygulama düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarına bakıldığında; 18 yaş ve altında KKMM uygulayan bulunmamaktadır. 19-29 yaş arası grubun 26.15 ± 6.50 , 30-39 yaş arası grubun 23.64 ± 12.06 , 40-49 yaş arası grubun 18.57 ± 9.00 , 50 yaş ve üstü grubun 15.00 ± 8.37 olduğu görülmektedir (Tablo 16). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=2.473$ $P>0.05$).

Tablo17. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının,KKMM Uygulama Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Eğitim durumu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puan	Okur-yazar değil	50.05	16.35	Gruplar arası	10744.034	4	2686.009
	Okur-yazar	62.08	17.59	Grup içi	46703.518	156	299.382
	İlköğretim okulu mezunu	56.15	20.30	Toplam	57447.553	160	-----
	Lise mezunu	73.50	13.12	$F= 8.972$ $p<0.05$			
	Yüksek okul mezunu	68.75	13.64				
	Toplam	59.24	18.95				

Tablo 17'nin devamı

	Eğitim durumu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Okur-yazar değil	20.28	18.50	Gruplar arası	14371.971	4	3592.993
	Okur-yazar	25.70	23.48	Grup içi	85465.218	156	547.854
	İlköğretim okulu mezunu	36.06	24.93	Toplam	99837.189	160	-----
	Lise mezunu	38.54	26.31	F= 6.558 p<0.05			
	Yüksek okul mezunu	50.47	25.68				
	Toplam	31.94	24.98				

	Eğitim durumu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Okur-yazar değil	---	---	Gruplar arası	289.405	3	96.468
	Okur-yazar	23.33	8.16	Grup içi	2985.595	32	93.300
	İlköğretim okulu mezunu	19.33	7.99	Toplam	3275.000	35	-----
	Lise mezunu	26.25	11.88	F= 1.034 p>0.05			
	Yüksek okul mezunu	24.29	11.34				
	Toplam	22.50	9.67				

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayanların 50.05 ± 16.35 , okur yazar

olanların 62.08 ± 17.59 , ilköğretim okulu mezunu olan grubun 56.15 ± 20.30 , lise mezunlarının 73.50 ± 13.12 , yüksek okul mezunlarının ise 68.75 ± 13.64 olduğu görülmektedir(Tablo 17). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=8.972$ $P<0.05$). Yapılan ileri analizde (Scheffe Varyans analizi) bu farkın okur-yazar olmayan grup ile lise mezunu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre KKMM bilgi düzeylerini gösteren toplam bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayanların 20.28 ± 18.50 , okur yazar olanların 25.70 ± 23.48 , ilköğretim okulu mezunu olan grubun 36.06 ± 24.93 , lise mezunlarının 38.54 ± 26.31 , yüksek okul mezunlarının ise 50.47 ± 25.68 olduğu görülmektedir(Tablo 17). Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=6.558$ $P<0.05$).Yapılan ileri analizde(Scheffe Varyans analizi) bu farkın yüksek okul mezunu olan grup ve okur-yazar olmayan gruptan kaynaklandığı görülmektedir.

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre KKMM uygulama düzeylerini yansıtan toplam uygulama davranışı puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayanların uygulamadığı, okur yazar olanların 23.33 ± 8.16 , ilköğretim okulu mezunu olan grubun 19.33 ± 7.99 , lise mezunlarının 26.25 ± 11.88 , yüksek okul mezunlarının ise 24.29 ± 11.34 olduğu görülmektedir(Tablo 17). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.03$ $P>0.05$).

Tablo18. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının,KKMM Uygulama Puanlarının Aile Yapılarına Göre Dağılımı

	Aile yapısı	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Çekirdek aile	61.76	20.20	Gruplar arası	4269.499	2	2134.750
	Geniş aile	62.62	18.56	Grup içi	53178.054	158	336570
	Parçalanmış aile	49.84	12.91	Toplam	57447.553	160	-----
	Toplam	59.24	18.95	F=6.343		P<0.05	

	Aile yapısı	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Çekirdek aile	35.00	25.44	Gruplar arası	2199.593	2	1099.796
	Geniş aile	31.43	24.08	Grup içi	97637.597	158	617.959
	Parçalanmış aile	25.74	24.40	Toplam	99837.189	160	-----
	Toplam	31.94	24.98	F=1.780		P>0.05	

	Aile yapısı	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Çekirdek aile	25.00	10.51	Gruplar arası	539.148	2	269.574
	Geniş aile	16.36	6.74	Grup içi	2887.879	34	84.938
	Parçalanmış aile	23.33	8.16	Toplam	3427.027	36	-----
	Toplam	22.16	9.76	F=3.174		P>0.05	

Mahkum kadınların aile yapılarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun $61.76 \pm 20,20$, geniş aileye sahip olanların 62.62 ± 18.56 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 49.84 ± 12.91 olduğu görülmektedir (Tablo 18). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=6.343$ $P<0.05$). Benlik saygısı çekirdek ailesi olan kadınlarda en yüksek, geniş aile içinde yaşayanlarda ise en düşüktür. Yapılan ileri analizde(Scheffe Varyans analizi) bu farkın puan ortalaması en düşük olan parçalanmış aileden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Mahkum kadınların aile yapılarına göre KKMM bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun 35.00 ± 25.44 , geniş aileye sahip olanların 31.43 ± 24.08 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 25.74 ± 24.40 olduğu görülmektedir(Tablo 18). Çekirdek ailede yaşayan kadınların bilgi düzeyleri en yüksek, parçalanmış ailede yaşayan kadınların ise bilgi düzeyi en azdır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.780$, $P>0.05$).

Mahkum kadınların aile yapılarına göre KKMM uygulama puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun 25.00 ± 10.51 , geniş aileye sahip olanların 16.36 ± 6.74 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 23.33 ± 8.16 olduğu görülmektedir(Tablo 18). Çekirdek aile içinde yaşayanlarda uygulama davranışı en yüksektir. Yapılan varyans analizinde, aile yapılarına göre mahkum kadınların KKMM uygulama puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha =0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=3.174$, $P>0.05$).

Tablo19. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

	Medeni durum	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Evli	60.03	21.04	Gruplar arası	375.5	3	125.179
	Bekar	60.40	19.36	Grup içi	57072.0	157	363.516
	Dul	58.40	16.99	Toplam	57447.5	160	-----
	Boşanmış	55.82	13.77	F=0.344 p>0.05			
	Toplam	59.24	18.95				

	Medeni durum	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Evli	30.51	23.84	Gruplar arası	1156.8	3	385.625
	Bekar	35.13	26.37	Grup içi	98680.3	157	628.537
	Dul	28.50	27.16	Toplam	99837.1	160	-----
	Boşanmış	35.35	23.43	F=0.614 p>0.05			
	Toplam	31.94	24.98				

	Medeni durum	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Evli	24.00	11.21	Gruplar arası	422.3	3	140.795
	Bekar	25.71	9.76	Grup içi	3004.6	33	91.050
	Dul	21.43	6.90	Toplam	3427.0	36	-----
	Boşanmış	16.25	7.44	F=1.546 p>0.05			
	Toplam	22.16	9.76				

Mahkum kadınların medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları incelendiğinde; evlilerin benlik saygısı puan ortalaması 60.03 ± 21.04 , bekarların 60.40 ± 19.36 , dul olanların 58.40 ± 16.99 , boşanmış olanların 55.82 ± 13.77 olarak bulunmuştur(Tablo 19). Yapılan varyans analizinde, medeni duruma göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=0.344$, $P>0.05$)

Mahkum kadınların KKMM konusundaki bilgi durumlarını yansıtan toplam bilgi puan ortalamalarının medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde; evlilerin 30.51 ± 23.84 , bekarların 35.13 ± 26.37 , dul olanların 28.50 ± 27.16 , boşanmış bayanların da 35.34 ± 23.43 , olarak bulunmuştur(Tablo 19). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F=0.614$, $P>0.05$).

Mahkum kadınların medeni durumlarına göre, KKMM uygulama düzeylerini gösteren toplam puan ortalamalarına bakıldığında; evlilerin uygulama davranış puan ortalaması, 24.00 ± 11.21 , bekârların 25.71 ± 9.76 , dul kadınların 21.43 ± 6.90 , boşanmış olanların ise 16.25 ± 7.44 olarak bulunmuştur(Tablo 19). Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($F=1.546$ $P>0.05$).

Tablo 20. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Meslek gruplarına Göre Dağılımı

	Meslek grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Memur	68.89	10.35	Gruplar arası	4380.283	7	625.755
	İşçi	59.14	15.62	Grup içi	32757.951	103	318.038
	Serbest meslek	61.18	19.22	Toplam	37138.234	110	-----
	Ev hanımı	55.47	18.95	F=1.968 p>0.05			
	Öğrenci	76.00	18.33				
	İllegal işler	66.67	4.62				
	İşsiz	76.00	18.42				
	Diğer	56.00	16.97				
	Toplam	59.87	18.37				

	Meslek grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Memur	41.39	29.95	Gruplar arası	10556.641	7	1508.092
	İşçi	21.43	25.40	Grup içi	53863.630	103	522.948
	Serbest meslek	16.03	16.47	Toplam	64420.270	110	-----
	Ev hanımı	33.77	21.72	F= 2.884 p>0.05			
	Öğrenci	50.00	17.32				
	İllegal işler	23.33	40.41				
	İşsiz	48.75	27.10				
	Diğer	52.50	0.00				
	Toplam	31.42	24.20				

Tablo 20'nin devamı

	Meslek grubu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Memur	20.00	10.00	Gruplar arası	1333.373	8	166.672
	İşçi	40.00	---	Grup içi	16090.230	152	105.857
	Serbest meslek	10.00	---	Toplam	17423.602	160	-----
	Ev hanımı	19.23	8.62	F=1.575 p>0.05			
	Öğrenci	30.00	---				
İllegal işler	20.00	---					
İşsiz	26.67	5.77					
Toplam	21.20	9.27					

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre benlik saygısı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; memurların oluşturduğu grubun benlik saygısı puan ortalaması 68.89 ± 10.35 , işçilerin 59.14 ± 15.62 , serbest meslek sahibi olanların 61.18 ± 19.22 , ev hanımlarının 55.47 ± 18.95 , öğrencilerin 76.00 ± 18.33 , illegal işlerle uğraştığını belirten grubun 66.67 ± 4.62 , işsizlerin 76.00 ± 18.42 , bunların dışındaki diğer işlerle uğraşanların ise 56.00 ± 16.97 olduğu görülmektedir (Tablo 20). Yapılan varyans analizinde, meslek gruplarına göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır. (F=1.968, P>0.05)

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre KKMM konusundaki bilgi durumlarını yansıtan toplam bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; memurların oluşturduğu grubun bilgi puan ortalamasının 41.39 ± 29.95 , işçilerin 21.43 ± 25.40 ,

serbest meslek sahibi olanların 16.03 ± 16.47 , ev hanımlarının 33.77 ± 21.72 , öğrencilerin 50.00 ± 17.32 , illegal işlerle uğraşanların 23.33 ± 40.41 , işsizlerin 48.75 ± 27.10 , diğer işlerle uğraşanların ise 52.50 ± 0.0 olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F=2.884$, $P>0.05$).

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre KKMM konusundaki uygulama davranışlarını yansıtan uygulama davranışı puan ortalamalarına bakıldığında; memurların oluşturduğu grubun puan ortalaması 20.00 ± 10.00 , işçilerin 40.00 ± 0.0 , serbest meslek sahibi olanların 10.00 ± 0.0 , ev hanımlarının 19.23 ± 8.62 , öğrencilerin 30.00 ± 0.0 , illegal işlerle uğraşanların 20.00 ± 0.0 , işsizlerin 26.67 ± 5.77 'dir. (Tablo 20). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=1.575$ $P>0.05$).

Tablo 21. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının Gelir Gider Durumlarına Göre Dağılımı

	Gelir-Gider Durumu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Gelir gidere denk	64.68	18.85	Gruplar arası	3629.981	2	1814.990
	Gelir giderden fazla	64.92	16.82	Grup içi	53817.572	158	340.618
	Gelir giderden az	55.13	18.42	Toplam	57447.553	160	-----
	Toplam	59.24	18.95	F= 5.329		P<0.05	

Tablo 21'in devamı

	Gelir- Gider Durumu	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Gelir gidere denk	37.68	25.05	Gruplar arası	4153.900	2	2076.950
	Gelir giderden fazla	19.42	24.18	Grup içi	95683.290	158	605.590
	Gelir giderden az	30.22	24.40	Toplam	99837.189	160	-----
	Toplam	31.94	24.98	F=3.430		P>0.05	

Mahkum kadınların gelir-gider durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; geliri gidere denk olarak tanımlayan grubun 64.68 ± 18.85 , geliri giderden fazla olanların 64.92 ± 16.82 , geliri giderinden az olanların ise 55.13 ± 18.42 'dir (Tablo 21). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F=5.329 P<0.05). Yapılan ileri analizde(Scheffe varyans analizi) bu farkın geliri giderine denk olan grup ve geliri giderinden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Mahkum kadınların gelir-gider durumlarına göre KKMM konusundaki bilgi durumlarını yansıtan puan ortalamalarına bakıldığında; geliri gidere denk olarak tanımlayan grubun 37.68 ± 25.05 , geliri giderden fazla olanların 19.42 ± 24.18 , geliri giderinden az olanların ise 30.22 ± 24.40 'dir(Tablo 21). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F=3.430 P>0.05).

Tablo 22. Mahkum Kadınların KKMM Uygulama Puanlarının Gelir-Gider Durumuna Göre Dağılımı

KKMM Uygulama Puanı	Gelir-gider durumu	N	X	Ss
	Gelir-gidere denk	15	22.00	10.14
	Gelir-giderden az	21	20.95	7.68

t=0.353

p>0.05

df=34

Kadın mahkumların gelir-gider durumuna göre KKMM uygulama puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderine denk olan grubun 22.00 ± 10.14 , geliri giderinden az olan grubun ise 20.95 ± 7.68 olduğu görülmektedir.(KKMM uygulayan ve geliri giderinden fazla olan kadın mahkum bulunmamaktadır)(Tablo 22). İki grup arasında fark olup olmadığı t testi ile incelenmiş ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır(t=0.353, p>0.05, df=34).

Tablo23. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Zararlı Alışkanlığı Olma Durumuna Göre Dağılımı

	Zararlı alışkanlık	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Yok	57.31	19.00	Gruplar arası	1337.023	3	445.674
	Sigara	61.62	18.80	Grup içi	56110.530	157	357.392
	Sigara,alkol	60.44	23.02	Toplam	57447.553	160	-----
	Sigara,alkol uyuşturucu	49.71	11.74				
	Toplam	59.24	18.95				
					F=1.247	p>0.05	

Tablo 23'ün devamı

	Zararlı alışkanlık	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Yok	29.48	24.44	Gruplar arası	768.690	3	256.230
	Sigara	33.40	25.37	Grup içi	99068.499	157	631.010
	Sigara,alkol	36.39	29.45	Toplam	99837.189	160	-----
	Sigara,alkol uyuşturucu	33.57	22.86	F=0.406 p>0.05			
	Toplam	31.94	24.98				

	Zararlı alışkanlık	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Yok	20.00	10.44	Gruplar arası	185.859	2	92.929
	Sigara	22.73	9.85	Grup içi	3236.364	33	98.072
	Sigara,alkol	30.00	0.00	Toplam	3422.222	35	-----
	Sigara,alkol uyuşturucu	---	---	F=0.948 p>0.05			
	Toplam	22.22	9.89				

Mahkum kadınların zararlı alışkanlığı olma durumuna göre benlik saygısı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların benlik saygısı puan ortalaması 57.31 ± 19.00 , yalnız sigara kullanan grubun 61.62 ± 18.80 , sigara ve alkol kullananların 60.44 ± 23.02 , sigara,alkol ve uyuşturucu kullananların ise 49.71 ± 11.74 olduğu görülmektedir(Tablo 23). Yapılan istatistiksel analizde zararlı alışkanlığı olma durumuna göre mahkum kadınların

benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır($F=1.247$ $P>0.05$).

Mahkum kadınların zararlı alışkanlığı olma durumuna göre, KKMM bilgi toplam puan ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların bilgi puan ortalaması 29.48 ± 24.44 , yalnız sigara kullanan grubun 33.40 ± 25.37 , sigara ve alkol kullananların 36.39 ± 29.45 , sigara, alkol ve uyuşturucu kullananların ise 33.57 ± 22.86 olduğu görülmektedir (Tablo 23). Yapılan varyans analizinde gruplar arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır($F=0.406$ $P>0.05$).

Mahkum kadınların zararlı alışkanlık kullanma durumuna göre, KKMM uygulama toplam puan ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların uygulama davranışı puan ortalaması 20.00 ± 10.44 , yalnız sigara kullanan grubun 22.73 ± 9.85 , sigara ve alkol kullananların 30.00 ± 0.00 , sigara, alkol ve uyuşturucu kullananlarda ise uygulama davranışı bulunmadığı görülmektedir (Tablo 23) Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($F=0.948$ $P>0.05$).

3.8. KADIN MAHKUMLARIN CEZAEVİ VE CEZA SÜRELERİNİN BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI ve KKMM UYGULAMA PUANLARIYLA İLİŞKİLERİ

Bu bölümde kadın mahkumların, aldıkları toplam ceza sürelerinin, kaç yıldır cezaevinde olduklarının ve buldukları cezaevinin, Benlik saygı puanlarıyla, KKMM bilgi puanlarıyla ve KKMM uygulama puanlarıyla olan ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 24. Mahkum Kadımların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının, KKMM Uygulama Puanlarının Kesinleşmiş Ceza Sürelerine Göre Dağılımı

	Ceza süresi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Tutuklu	57.25	17.11	Gruplar arası	2763.279	5	552.656
	0-59 ay	62.07	17.48	Grup içi	54684.273	155	352.802
	60-119 ay	54.40	21.37	Toplam	57447.553	160	-----
	120-179 ay	67.33	14.56	F= 1.566 p>0.05			
	180-239 ay	65.78	23.97				
	240 ay ve üzeri	54.29	22.50				
	Toplam	59.24	18.95				

	Ceza süresi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Bilgi Puanı	Tutuklu	30.47	22.10	Gruplar arası	4053.305	5	810.661
	0-59 ay	24.72	26.71	Grup içi	95783.885	155	617.961
	60-119 ay	37.00	26.34	Toplam	99837.189	160	-----
	120-179 ay	35.42	28.12	F= 1.312 p>0.05			
	180-239 ay	42.36	26.14				
	240 ay ve üzeri	31.96	29.14				
	Toplam	31.94	24.98				

Tablo 24'ün devamı

	Ceza süresi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
KKMM Uygulama Puanı	Tutuklu	21.67	10.30	Gruplar arası	132.741	5	26.548
	0-59 ay	18.00	10.95	Grup içi	3294.286	31	106.267
	60-119 ay	22.86	13.80	Toplam	3427.027	36	-----
	120-179 ay	23.33	5.77	F= 0.250 p>0.05			
	180-239 ay	24.29	7.87				
	240 ay ve üzeri	23.33	5.77				
	Toplam	22.16	9.76				

Mahkum kadınların kesinleşmiş ceza sürelerine göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; tutuklu olanların(henüz ceza süreleri kesinleşmemiş olanlar) benlik saygısı puan ortalamasının 57.25 ± 17.11 , 0-59 ay arası cezası olanların 62.07 ± 17.48 , ceza süresi 60-119 ay arası olanların 54.40 ± 21.37 , 120-179 ay arası cezası olanların 67.33 ± 14.56 , 180-239 ay arası ceza süresi olanların 65.78 ± 23.97 , ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 54.29 ± 22.50 olduğu görülmektedir(Tablo 24). Yapılan varyans analizinde, kesinleşmiş ceza sürelerine göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.(F=1.566 P>0.05)

Mahkum kadınların kesinleşmiş ceza sürelerine göre KKMM bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; tutuklu olanların 30.47 ± 22.10 , 0-59 ay arası cezası olanların 24.72 ± 26.71 , ceza süresi 60-119 ay arası olanların 37.00 ± 26.34 , 120-179 ay arası cezası olanların 35.42 ± 28.12 , 180-239 ay arası ceza süresi olanların 42.36 ± 26.14 , ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 31.96 ± 29.14 olduğu

görülmektedir(Tablo 24). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(F=1.312 P>0.05).

Mahkum kadınların, kesinleşmiş ceza sürelerine göre KKMM uygulama davranışı puan ortalamasına bakıldığında; tutuklu olanların 21.67±10.30 ,0-59 ay arası cezası olanların 18.00±10.95, ceza süresi 60-119 ay arası olanların 22.86±13.80, 120-179 ay arası cezası olanların 23.33±5.77, 180-239 ay arası ceza süresi olanların 24.29±7.87, ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 23.33±5.77 olduğu görülmektedir(Tablo 24). Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (F=0.250 P>0.05).

Tablo 25. Mahkum Kadınların; Benlik Saygısı Puanlarının ,Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Bilgi Puanlarının,KKMM Uygulama Puanlarının Buldukları Cezaevine Göre Dağılımı

	Cezaevi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Benlik Saygısı Puanı	Manisa	57.69	21.69	Gruplar arası	3196.255	8	399.532
	Aydın	58.19	19.07	Grup içi	54251.298	152	356.916
	Nazilli	63.00	28.29	Toplam	57447.553	160	-----
	Muğla	55.25	16.15	F= 1.119	p>0.05		
	Denizli	55.69	15.88				
	Uşak	70.67	18.92				
	Afyon	60.91	16.65				
	Kütahya	62.50	18.88				
	Buca	55.33	17.74				
	Toplam	59.24	18.95				

Tablo 25'in devamı

	Cezaevi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	
KKMM Bilgi Puanı	Manisa	41.15	23,80	Gruplar arası	12244.912	8	1530.614	
	Aydın	31.21	21.11	Grup içi	87592.277	152	576.265	
	Nazilli	36.88	30.00	Toplam	99837.189	160	-----	
	Muğla	29.22	24.69	F= 2.656 p>0.05				
	Denizli	14.52	19.74					
	Uşak	30.83	30.39					
	Afyon	41.14	23.60					
	Kütahya	39.38	20.91					
	Buca	37.22	25.38					
	Toplam	31.94	24.98					

	Cezaevi	X	Ss	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	
KKMM Uygulama Puanı	Manisa	22.50	5.00	Gruplar arası	1036.508	7	148.073	
	Aydın	18.00	10.95	Grup içi	2385.714	28	85.204	
	Nazilli	36.67	11.55	Toplam	3422.222	35	-----	
	Muğla	16.00	8.94	F=1.738 p>0.05				
	Denizli	---	---					
	Uşak	21.67	7.53					
	Afyon	21.43	6.90					
	Kütahya	20.00	14.14					
	Buca	27.50	12.58					
	Toplam	22.22	9.89					

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre benlik saygısı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; Manisa Cezaevi 'nde bulunanların 57.69 ± 21.69 , Aydın Cezaevi 'nde bulunan grubun 58.19 ± 19.07 , Nazilli Cezaevi 'nde bulunanların 63.00 ± 28.29 , Muğla Cezaevi 'nde bulunanların 55.25 ± 16.15 , Denizli Cezaevi 'nde bulunanların 55.69 ± 15.88 , Uşak Cezaevi 'nde bulunanların 70.67 ± 18.92 , Afyon Cezaevi 'nde bulunanların 60.91 ± 16.65 , Kütahya Cezaevi 'nde bulunanların

62.50±18.88, Buca Cezaevi 'nde bulunanların ise 55.33±17.74 'dür (Tablo 25). Yapılan varyans analizinde, buldukları cezaevine göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır(F=1.119 , P>0.05).

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre KKMM konusundaki bilgi düzeyi toplam puan ortalamalarına bakıldığında; Manisa Cezaevi 'nde bulunanların 41.15±23.80, Aydın Cezaevi 'nde bulunan grubun 31.21±21.11, Nazilli Cezaevi 'nde bulunanların 36.88±30.00, Muğla Cezaevi 'nde bulunanların 29.22±24.69, Denizli Cezaevi 'nde bulunanların 14.52±19.74, Uşak Cezaevi 'nde bulunanların 30.83±30.39, Afyon Cezaevi 'nde bulunanların 41.14±23.60, Kütahya Cezaevi 'nde bulunanların 39.38±20.91, Buca Cezaevi 'nde bulunanların ise 37.22±25.38 'dir(Tablo 25). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır(F=2.656, P>0.05).

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre KKMM konusundaki uygulama davranışı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; Manisa Cezaevi 'nde bulunanların 22.50±5.00, Aydın Cezaevi 'nde bulunan grubun 18.00±10.95, Nazilli Cezaevi 'nde bulunanların 36.67±11.55, Muğla Cezaevi 'nde bulunanların 16.00±8.94, Uşak Cezaevi 'nde bulunanların 21.67±7.53, Afyon Cezaevi 'nde bulunanların 21.43±6.90, Kütahya Cezaevi 'nde bulunanların 20.00±14.14, Buca Cezaevi 'nde bulunanların ise 27.50±12.58 'dir.Denizli Cezaevi 'nde bulunan kadınlar arasında KKMM uygulayan bulunmadığı için puan ortalamaları yoktur(Tablo 25). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F=1.738 P>0.05).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. KADIN MAHKUMLARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Araştırma bulgularına göre araştırma kapsamına giren kadın mahkumların; %36.0'ı 19-29 yaş grubunda, %33.5'i 30-39 yaş grubunda, %15.5'i 40-49 yaş grubunda, %11.2'si 50 yaş ve üstü grubunda, %3.7'si, 18 yaş ve altı grubunda olup kadın mahkumlar için ortalama yaş, 33.74 ± 0.83 'dir (Tablo 2). Bu bulgulara göre kadın mahkumların orta yaş grubunda buldukları söylenebilir. Kadın mahkumların medeni durumları incelendiğinde, %42.9'unun evli, %24.8'inin bekar, %18.6'sı dul ve %13.7'sinin boşanmış olduğu görülmektedir (Tablo 2). Özkaya ve Çağlar 'ın cezaevlerinde yürüttükleri çalışmada kadın mahkumların yaş ortalamaları ve medeni durumları benzer bulunmuştur(14).

Eğitim durumları incelendiğinde, %32.3'ünün ilköğretim okulu mezunu, %27.3'ünün okur yazar olmadığı, %15.5'inin okur yazar, %14.9'unun lise mezunu, %9.9'unun yüksek okul mezunu olduğu belirlenmiştir(Tablo 2). Türkiye 'de yaşayan kadınların 2000 yılı istatistiklerine göre %19.4'ünün okur yazar olmadığı görülmektedir(6). Mahkum kadınların %27.3'ünün okur-yazar olmaması eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. İçli' nin cezaevlerinde yürüttüğü çalışmalarda da kadın mahkumların eğitim durumları benzer bulunmuştur(30). Vıctor Hugo, XVII. Yüzyılda; "bir okulun yapılması bir hapisyanenin kapanması demektir" sözüyle eğitim ve suçluluğun arasında doğrudan bir ilişki olduğunu vurgulamıştır(64). Yapılan araştırmalar da göstermektedir ki hem bireyin kendi eğitim düzeyi hem de ana ve babasının eğitim düzeyi bireyin suç işlemede önemli

etkenlerdir(64). Eğitim ve öğretim süreci aynı zamanda insanı başarılı bir toplumsallaşmaya ulaştırma sürecidir. Yapılan araştırmalar anti-sosyal kişilik özelliği gösteren çocukların ilerideki yaşamlarında suç işlemeye daha eğilimli olduklarını göstermiştir. Anti-sosyal çocuklarda kendini gösterme eğiliminin normal çocuklara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Okul başarısı yüksek olanların kendini gösterme gereksinimi kolaylıkla karşılanabilirken, başarısızlık onların sokağa itilmesine neden olmaktadır. Bu da bireylerin okuldan eğitim ve öğretimden uzaklaşmasına neden olmaktadır(64). Mahkumiyetlerinde eğitim faktörünün yanı sıra kişilik özellikleri ve diğer etmenlerin etkisi de söz konusu olduğu düşünülmektedir.

Kadın mahkumların aile yapıları incelendiğinde, %50.9'unun çekirdek aile, %26.1'inin geniş aile %23.0'ının parçalanmış aileye sahip olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Mesleklerine göre dağılımlarına bakıldığında ise, %35.4'ünün ev hanımı, %10.6'sının serbest meslek, %8.7'sinin işçi, %5.6'sının memur, %3.7'sinin işsiz, %1.9'u öğrenci, %1.9'unun illegal işlerle uğraştığı (hırsızlık, dolandırıcılık gibi), %1.2'sinin bunların dışındaki işlerle uğraştığı görülmektedir (Tablo 3). Genel bir değerlendirme yapılacak olursa, mesleklerin toplumsal prestij ve sosyal ve ekonomik statü açısından çok üst düzeyde olan meslekler olmadıklarını söylemek olanaklıdır(14). Ayrıca mesleklerle ilgili ilginç sonuçlardan bir tanesi kadınların hırsızlık ve dolandırıcılığı bir meslek olarak icra ediyor olmalarıdır. Bu sonuçlar cezaevlerinde yürütülen diğer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur(14,30)

Gelir-gider durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %57.1'inin geliri giderinden az, %34.8'sinin geliri giderine denk, %8.1'inin geliri giderinden fazladır(Tablo 3). Bu bulgulara göre kadınların büyük çoğunluğunun ekonomik

sıkıntı içinde olduğu söylenebilir. Suç teorileri incelendiğinde, suç işleyenlerin ortak özellikleri arasında ekonomik geçim zorluklarının olduğu görülmektedir(29). Ayrıca bulunan bu sonuç cezaevlerinde yapılan diğer araştırmalarla da uyum göstermektedir(14,30)

Kadın mahkumların çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, %75.8'inin çocuğunun olduğu, %24.2'sinin çocuğunun olmadığı görülmüştür. Çocuğu olduğunu belirten kadınlara çocuk sayıları sorulduğunda, %33.6'sının bir, %33.6'sının iki, %13.1'inin üç, %10.7'sinin dört, %9.0'ının beş ve üzeri sayıda olduğu belirlenmiştir. Kadın mahkumların çocuk sayısı ortalaması ise; $X=1.78\pm 0.13$ 'dür (Tablo 4).

4.2. KADIN MAHKUMLARIN CEZA SÜRELERİ, MAHKUMİYET SÜRELERİ ve BULUNDUKLARI CEZAEVLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Kadın mahkumların ceza süreleri incelendiğinde; %16.8'inin 0-59 ay, %11.2'sinin 180-239 ay, %9.3'ünün 60-119ay, %8.7'sinin 240 ay ve üzeri, %7.5'inin 120-179 ay ceza aldığı görülmektedir. Kadınların toplam ceza süreleri ay ortalaması $X=73.42\pm 8.30$ 'dır. Kadınların %46.6'sı ise ceza süresi kesinleşmemiş, tutuklu olarak cezaevinde bulunmaktadır(Tablo 5).

Kadın mahkumların cezaevinde buldukları süre incelendiğinde; %73.3'ü 0-24 ay, %18.0'ı 25-49 ay, %3.7'si 50-74 ay, %3.1'i 100-124 ay, %1.2'si 125 ay ve üzeri, %0.6'sı 75-99 aydır cezaevinde bulunmaktadır. Ayrıca kadınların cezaevinde bulunma sürelerinin ay ortalaması ise; $X=19.13\pm 2.16$ 'dır. Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre dağılımı incelendiğinde; %19.3'ünün Aydın Cezaevi'nde, %16.1'inin Denizli Cezaevi'nde, %13.7'sinin Afyon Cezaevi'nde, %11.2'sinin Buca (İzmir) Cezaevi'nde, %9.9'unun Muğla Cezaevi'nde, %9.3'ünün

Uşak Cezaevi'nde, %8.1'inin Manisa Cezaevi'nde, %7.5'inin Nazilli Cezaevi'nde, %5.0'mın Kütahya Cezaevi'nde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

4.3. KADIN MAHKUMLARIN SAĞLIK DURUMLARININ İNCELENMESİ

Kadın mahkumların sağlık durumlarını öz değerlendirebilmelerine göre; %50.3'ü sağlık durumunu orta, %32.3'ü iyi, %8.1'i kötü, %6.2'si çok iyi, % 3.1'i çok kötü olarak tanımlamıştır(Tablo 6). Yaş, cinsiyet, kültürel geçmiş, duygu durumu, bilgi eksikliği ve ekonomik durum bireyin sağlığını algılaması üzerinde etkilidir. Bireyin sağlıklı olabilmesi için hem kendini subjektif olarak sağlıklı algılaması hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gerekmektedir(10). Mahkum kadınların büyük çoğunluğunun kendini orta sağlık düzeyinde tanımlaması sağlıklı bireyler olmadıklarını göstermektedir. İçinde yaşadıkları mahkumiyet süreci, özellikleri ve kendi alışık oldukları yaşam koşullarından uzakta cezaevi koşullarında bulunuyor olma gerçeği göz önüne alınacak olursa mahkumların büyük çoğunluğunun sağlığını çok iyi, iyi, orta düzeyde algılaması önemli bir bulgudur. TTB ve İHD' nin yürüttükleri araştırmalarda ki sonuçlarda mahkumların sağlık durumları iyi olarak belirlenmemiştir(34,53). Burada gerçek ile algılamanın farklılığı ortadadır. Sağlığı iyi ya da kötü algılamada birçok faktörün etkisi düşünülecek olursa, belki de cezaevi barınma koşullarının temel gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra önceki yaşam ortamlarına göre daha iyi olması algılamalarını etkilemiş olabilir.

Kadın mahkumların herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmadığı incelendiğinde; %37.4'ü herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir. Kadın mahkumların %23.1'i ise semptomlar ve iyice belli olmayan sebepleri sağlık

sorunları olarak belirtmiştir. Bunun yanında, kadınların %7.7'si dolaşım sistemi hastalıklarını, %5.6'sı sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarını, %5.1'i solunum sistemi hastalıklarını, %5.1'i sindirim sistemi hastalıklarını, %4.1'i kemik-kas sistemi ve bağ dokusu hastalıklarını, %3.6'sı akıl bozukluklarını, %2.6'sı beslenme ve metabolizma hastalıklarını, %2.6'sı ürogenital sistem hastalıklarını, %1.5'i enfeksiyon ve parazit hastalıklarını, %0.5'i de kan ve kan yapıcı organ hastalıklarını sağlık sorunu olarak tanımlamıştır. Kadın mahkumların sağlık sorunları 17 başlıklı listeye göre sınıflandırılmıştır(15). Listede bulunun urlar, doğuştan gelme anomaliler, perinatal morbidite ve mortalitenin bazı sebepleri, kaza zehirlenmeler ve cana kastetme hastalık sınıflarını araştırma kapsamına alınan kadın mahkumlar sağlık sorunu olarak tanımlamamıştır(Tablo 7).

İzmir Barosu Cezaevi İzleme Komisyonu İzmir 1 no' lu (Kırıklar) F Tipi Cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerle birebir görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmelerle cezaevinde verilen yemekler nedeniyle mahkumların büyük bir çoğunluğunda mide rahatsızlığı olduğu saptanmıştır(13).

Kaliforniya'daki kadın mahkumların sağlık durumlarını düzeltmek için 2000 yılında yapılan bir araştırmada, Kaliforniya Hapishanesi'ndeki kadın mahkumların başlıca sağlık problemlerinin HIV/AIDS, kronik hastalıklar ve jinekolojik-obstetrik problemler olduğu belirtilmiştir(62). Avustralya Kriminoloji Enstitüsü'nün araştırmalarına göre de Avustralya'daki kadın mahkumların en büyük sorunu alkol, madde bağımlılığı ve kötüye kullanımındır (8).

Araştırma sonuçları, yurt içi çalışmalarla kısmen uyum gösterse de, yurt dışında yapılan çalışmalarla tam olarak örtüşmemektedir, sağlık sorunları farklılık göstermektedir. Bunun nedenleri arasında Türkiye'de henüz AIDS konusunda yeterli

tarama yapılmıyor olması sayılabilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı 2003 verilerine göre Türkiye’de tespit edilen AIDS hasta ve taşıyıcı sayısının 197 olması da sayılabilir(61).

Kadın mahkumların zararlı alışkanlıklarına göre dağılımı incelendiğinde; %41.6’sının herhangi bir madde kullanmadığı, %48.4’ünün yalnız sigara, %5.6’sının sigara ve alkol, %4.3’ünün ise sigara,alkol ve uyuşturucu alışkanlığının bulunduğu görülmektedir(Tablo 8). Dünyada 1.1 milyar insan sigara kullanmaktadır. Dünyada sigara içme oranlarına bakıldığında erkeklerde %47, kadınlarda ise %12’dir. Ülkemizde ise 15 yaş üstü erkeklerde sigara içme oranı %62.8, kadınlarda ise %24.3 olarak belirlenmiştir(41). Mahkum kadınlarda sigara içme oranları ülke ortalamasının üstünde bulunmuştur. Sigaranın zararları ve yol açtığı hastalıklar konusunda bilgilendirmenin olmayışı ve sigara bırakma konusunda danışmanlık eğitimi almış sağlık personelinin olmaması sigara kullanım oranlarının ülke ortalamasından yüksek çıkmasının nedenleri arasındadır. Brewer ve Baldwin (2001) tarafından yapılan araştırmada kadın mahkumların %88’inin sigara kullandığı, %38 ‘inin ise alkol ve ilaç kullandığı belirlenmiştir(11). İstatistiklerdeki bu fark ülke kültürlerindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Kadın mahkumlara yakın akrabaları arasında meme kanseri olan birey olup olmadığı incelendiğinde; kadınların %93.1’i akrabaları arasında meme kanseri olan birey bulunmadığını söylerken, %6.8’i de yakın akrabaları arasında meme kanseri olan birey bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 9).

4.4. KADIN MAHKUMLARIN KKMM'NE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ, BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

4.4.1. Kadın Mahkumların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) 'ne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Kadın mahkumların KKMM 'ne ilişkin görüşleri incelendiğinde; %52.2'sinin KKMM'sini duydukları, %47.8'inin ise KKMM 'ni duymadıkları belirlenmiştir(Tablo 10). Aydemir tarafından 15-49 yaş evli kadınlarda yürütülen çalışmada da kadınların %44.2'si KKMM'ni duyduklarını belirtmişlerdir(9).

Kadın mahkumların %75.1'i halen KKMM uygulamamaktadır, %24.9'unun ise uyguladığı belirlenmiştir(Tablo 10). Aydemir tarafından 15-49 yaş evli kadınların KKMM yöntemi ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışmada da kadınların yalnızca %24.5'inin meme muayenesi uyguladığı belirlenmiştir(14). Brewer ve Baldwin (2001) tarafından yapılan araştırmada da mahkum kadınların KKMM uygulama oranı %26 olarak bulunmuştur(11). KKMM uygulamayan kadın mahkumların; %52.1'i bilmediği için, %4.1'i gerek duymadığı için, %3.3'ü herhangi bir şikayeti olmadığı için, %2.5'i ihmallik ve ilgisizlik nedeniyle, %1.7'si yaşı genç olduğu için, %0.8'i cezaevinde olduğu için, %0.8'i uzman olmadığı için, %0.8'i yapamadığı için KKMM uygulamadıklarını belirtmiştir(Tablo 10). Bu nedenler değerlendirildiğinde bilgisizlik ve motivasyon eksikliğinin temel neden olduğu fark edilmektedir. Öte yandan bu konuda sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinden de bu grubun yararlanamadığı fark edilmektedir. KKMM uygulamayan kadınların %33.9'u uygulamama nedenini belirtmemiştir. KKMM uygulayan kadınların uygulama nedenleri incelendiğinde; %45.0'ı memelerinde herhangi bir şişlik olup olmadığını kontrol etmek için, %17.5'i

sağlığı için, %12.5'i meme kanserinin erken tanılanabilmesi için, %12.5'i kanserden korktuğu için, %5.0'ı yapılması gerektiğini duyduğu için, %2.5'i doktora başvurmak için uyguladıklarını belirtmişlerdir. KKMM uygulayan kadınların %5.0'ı uygulama nedenini belirtmemiştir(Tablo 11). Uygulama nedenlerinin temelinde erken tanı yaklaşımı olduğu fark edilmektedir. Kadın mahkumlarda KKMM duyma ve uygulama oranı oldukça düşük oranda bulunmuştur. Oysa, KKMM'nin meme kanseri erken tanısında önemi çok büyüktür(11). KKMM duyma ve uygulama oranlarının düşük olması kadınların cezaevinde bulunuyor olmalarından değil sağlık eğitiminden yoksun olmalarından kaynaklanmaktadır.

KKMM uygulayan kadınların KKMM bilgilendirme kaynakları değerlendirildiğinde; %30.0'i tv, magazin, reklam, ilan, broşürden, %25.0'ı tv, magazin vb. ve sağlık personelinden, %22.5'i yalnız sağlık personelinden, %22.5'i tv, magazin vb. ve arkadaş, akrabadan şeklindedir (Tablo 11). Aydemir tarafından 15-49 yaş evli kadınlarda yürütülen çalışmada da benzer olarak kadınların KKMM konusundaki bilgilendirme kaynağı %47.9 oranında televizyon olarak belirlenmiştir(9).

4.4.2. Kadın Mahkumların KKMM' ne İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların "KKMM neden uygulanmalıdır?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; kadınların %49.1'i meme kanserinin ilk belirtilerini fark etmeleri için meme muayenesi uygulamalarının gerekli olduğunu bilmiştir. Kadınların %5.6'sı ise KKMM uygulama nedenini doğru olarak bilememiştir. (Bu soruya verilen yanıtlar incelendiğinde; %3.1'i emziren kadınların sütlerinin gelip gelmediğini kontrol etmeleri için, %1.9'u kadınları depresyondan koruduğu için, %0.6'sı kadınların boş

zamanlarında egzersiz yapmaları için yanıtlarını vermiştir) Kadınların %45.3'ü ise KKMM uygulama nedenini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 12). Kadınların KKMM'ni neden uygulamaları gerektiğini bilmeleri, uygulama davranışı geliştirmelerinde motivasyon sağlayıcı bir etkidir. Kadınlar KKMM uyguladıklarında meme kanserinin belirtilerini erken fark edebileceklerini tam olarak bilirlerse KKMM uygulamanın gerekliliğinin farkına varacaklardır. Kadınların sadece %49.1'inin KKMM'nin neden uygulanması gerektiğini bilmesi, uygulama davranışı oranlarının da düşük olmasının nedenlerindedir.

Kadın mahkumlara "KKMM uygulamak için en uygun dönem nedir?" sorusu sorulduğunda; kadınların %6.8' i doğru olan "adet kanamasından bir hafta sonra" yanıtını vermişlerdir. Kadınların %33.6'sı yanlış yanıtlar vermişlerdir. Bu kapsamda kadınların %19.3'ü "ne zaman akla gelirse o zaman", %5.6'sı "her ayın birinci günü", %3.7'si "adet kanaması öncesinde", %3.7'si "adet kanamasından hemen sonra", %1.2'si "adet kanaması esnasında yapılması gerekir" gibi yanıtlar vermişlerdir. Ayrıca kadınların yarısından fazlası (%59.6) KKMM uygulamak için en uygun zamanı bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12). KKMM uygulamak için uygun zamanı bilmek KKMM'ni doğru uygulamak demektir. Kadınların yalnızca %6.8'nin uygulama zamanını doğru bilmesi, KKMM uygulamasalar bile yanlış sonuçlarla karşılaşacaklarını ve uygulamanın amacına ulaşmayacağını göstermektedir.

Kadın mahkumlara "KKMM hangi sıklıkta uygulanmalıdır" sorusu sorulduğunda; kadınların %23.0'ı ayda bir defa uygulanması gerektiğini bilmiştir. Kadınların %11.2'si ise bu konuda yanlış yanıtlar vermişlerdir. Buna göre; kadınların %5.6'sı muayenenin ayda bir defadan fazla yapılması gerektiğini, %3.7'si muayenenin yılda iki-üç defa yapılmasının yeterli olduğunu, %1.2'si muayenenin

yılda bir defa yapılmasının doğru olduğunu, %0.6'sı da meme muayenesinin yılda bir defadan az yapılmasının yeterli olduğunu düşünmektedir. Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların %65.8'i KKMM uygulama sıklığının nasıl olması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (Tablo 12).

Kadın mahkumlara “KKMM uygulaması hangi aşamalardan oluşmaktadır?” sorusu sorulduğunda; %34.8'i gözle, elle ve yatarak gibi aşamalarla olduğunu bilmiş, %11.8'i ise yanlış yanıtlar vermiştir. Bu kapsamda kadınların %11.2'si Mamografi ve Ultrasonografiyi, %0.6'sı steteskop ve tansiyon aletini uygulama aşaması olarak tanımlamıştır. Kadın mahkumların %53.4'ü de uygulama aşamalarının neler olduğunu bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12).

Kadın mahkumların “Gözle meme muayenesi nasıl yapılır?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %16.8'i doğru yanıt vererek verilen dört seçeneği de doğru olarak tanımlamışlardır. Kadınların %36.6'sı ise bu soruyu yanlış yanıtlamışlardır. Kadınların %46.6' sını da gözle muayene konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir(Tablo 12).

Kadın mahkumlara “Elle meme muayenesi nasıl yapılır” sorusu sorulduğunda; %49.7' si koltuk altı bezleri dahil iki memenin birden muayene edilmesi gerektiğini bilmişlerdir. Kadın mahkumların %3.1'i ise elle muayene konusunda yanlış yanıtlar vermişlerdir. Buna göre; kadınların %2.5'i tek memenin muayene edilmesinin, %0.6'sını yalnızca meme uçlarının muayenesinin doğru olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadın mahkumların %47.2'si elle meme muayenesinin nasıl olması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12).

Mahkum kadınlara “meme kanserinin erken belirtileri nelerdir?” sorusu sorulduğunda; kadınların %72.0'ını muayene sırasında ele kitle gelmesi şeklinde doğru

olarak tanımlamışlardır. Kadınların yalnızca %8.1'i bu konuda yanlış yanıt vermişlerdir. Buna göre kadınların %8.1'i adet dönemi öncesi memelerde dolgunluk olmasını meme kanserinin erken belirtisi olarak tanımlamıştır. Kadınların %39.1'i memelerindeki hangi değişikliğin meme kanseri belirtisi olduğunu bilmediğini belirtmiştir(Tablo 12). Kadın mahkumların KKMM uygulamasında gözle ve elle muayene bilgi düzeylerine bakıldığında; kadınların %49.7'sinin elle meme muayenesinin nasıl yapılacağını bilmesi ayrıca %72'sinin muayene sırasında ele kitle gelmesinin önemini bilmesi meme kanseri erken tanısı için önemlidir. Fakat kadınların yalnızca %16.8'inin gözle meme muayenesinin nasıl olması gerektiğini bilmeleri, meme kanseri ve meme hastalıklarının gözle fark edilebilecek belirtilerini (renk değişikliği, portakal kabuğu görünümü vb.) teşhis edemeyeceklerini göstermektedir. Bu da KKMM konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Kadın mahkumlara "Meme kanseri ne derece önemlidir?" sorusu sorulduğunda; kadınların %72.0'ı çok önemli olduğunu bilmiştir. Kadınların %4.4' ü ise orta düzeyde ve önemsiz bir sorun olarak tanımlamıştır. Kadınların %23.6'sı ise meme kanserinin önemine ilişkin bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir(Tablo 12)

4.4.3.Kadın Mahkumların KKMM Uygulama Davranışlarının İncelenmesi

Araştırma kapsamındaki KKMM uygulayan kadın mahkumların(40), uygulama davranışları incelenmek üzere kadınlara beş soru yöneltilmiştir. "KKMM'i ne zaman uyguluyor sunuz?" sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; kadınların %7.5'inin KKMM'ni doğru zamanda uyguladığı belirlenmiştir. Kadınların

%87.5'i ise KKMM'ni doğru zamanda uygulamamaktadır.Kadınların %72.5'i ne zaman aklına gelirse, %5.0'ı adet kanaması öncesinde, %2.5'i adet kanamasından hemen sonra, %7.5'i her ayın birinci gününde KKMM uyguladığını belirtmiştir.(Tablo13) Kadınların %5.0'ı da uygulama zamanı konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

KKMM uygulayan kadınlara “KKMM'ni hangi sıklıkta uyguluyorsunuz?” sorusu sorulmuştur. Bu uygulamayı; %37.5'i doğru olarak ayda bir defa uygulamaktadır. Kadınların %60.0'ının ifadeleri değerlendirildiğinde; meme muayenesini doğru sıklıkta uygulamadığı saptanmıştır. Uygulama sıklığına ilişkin açıklamalar incelendiğinde kadınların %27.5'i ayda bir defadan fazla, %20.0' ı yılda iki-üç defa, %10.0'ı yılda bir defa, %2.5'i yılda bir defadan az KKMM uyguladığını belirtmiştir. Ayrıca KKMM uygulayan kadınların %2.5'i de bu muayenenin ne sıklıkta uygulanması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir(Tablo 13). Aydemir'in(1990) yaptığı çalışmada da kadınların %24.5'inin KKMM'ni ayda bir defa yaptığı belirlenmiştir(9). Karayurt'un (2003) yaptığı çalışmada da kadınların yalnızca %6.2'sinin KKMM'ni doğru sıklıkta yaptığı saptanmıştır(39). Kadınlarda KKMM uygulama sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, KKMM uygulama oranının %27 ile %65 arasında, KKMM aylık uygulayanların oranının ise en fazla %24.5'e ulaştığı görülmektedir(39). Bu oranlar araştırmamızda saptanan uygulama sıklığı oranları ile benzerlik göstermektedir(Tablo 13).

KKMM uygulayan mahkum kadınlara “ memeleri gözle muayene ederken nelere dikkat edersiniz?” sorusu sorulduğunda verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; kadınların %25.0'inin doğru biçimde muayene ettiği görülmüştür. Kadınların %75.0' ı ise gözle muayenede dikkat edilecek özellikleri yanlış olarak bilmektedir(Tablo 13).

“Memelerinizi elle muayene ederken nelere dikkat edersiniz?” sorusuna verilen yanıtlara göre; kadınların, %60.0'nın memelerini elle muayene etmeyi bilmediği, %40.0'nın doğru bildiği belirlenmiştir. “KKMM uygulamasında memelerinizi hangi sınırlar içinde değerlendirirsiniz?” sorusuna ise; kadınların %87.5'i koltuk altı bezlerini dahil ederek iki memeyi birden muayene ettiklerini belirterek doğru yanıt vermişlerdir. Kadınların %5.0'ı memelerini doğru sınırlar içerisinde muayene etmemektedir. (Kadınların %2.5 'i yalnız meme uçlarını, %2,5 'i tek memeyi muayene ettiğini belirtmiştir) Kadınların %7,5'i de muayene sınırlarını bilmediklerini belirtmişlerdir(Tablo13). KKMM uyguladığını belirten kadınların uygulama davranışları genel olarak değerlendirildiğinde; yalnızca %7.5'inin doğru zamanda, %37.5'inin doğru sıklıkta KKMM uyguladığı görülmektedir. Ayrıca kadınların sadece %25'i gözle meme muayenesini, %40'ı elle meme muayenesini doğru olarak uyguluyor. Bu sonuçlara bakarak kadınların KKMM'ni yanlış uyguladıklarını söylemek mümkündür. Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların %24.9'u KKMM uyguladığını belirtmiştir. Sonuçlara bakıldığında %24.9'luk oranında büyük çoğunluğunun yanlış veya eksik uyguladığı görülmektedir. Bunun nedeninin ise motivasyon eksikliği değil bilgi eksikliği olduğu söylenebilir.

4.4.4. Kadın Mahkumların KKMM Bilgi ve Uygulama Davranış Puanlarının İncelenmesi

Kadın mahkumların KKMM konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri cevaplara göre puan dağılımları incelendiğinde; kadınların %43.5'i 0-20 arası puan, %26.1'i 41-60 arası puan, %15.5'i 61-80 arası puan, %14.9'u 21-40 arası puan aldığı görülmektedir. Maksimum bilgi puanının 80 olarak belirlendiği araştırmada kadınların bilgi puan ortalaması $X=31.94\pm 1.97$ olarak

bulunmuştur(Tablo 14) (Grafik 1). Araştırma kapsamındaki kadın mahkumların aldığı en yüksek bilgi puanı, 78, en düşük bilgi puanı ise 0' dır. Bilgi puan değer aralığı R=78'dir. Bu sonuçlar kadın mahkumların KKMM' ne ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğunu bu konuda yetersiz olduklarını göstermektedir.

Kadın mahkumların KKMM uygulama durumlarına göre aldıkları davranış puanlarının dağılımına bakıldığında; %13.7'si 16-30 arası, %9.9'u 0-15 arası, %1.2'si 31-45 arası, %0.6'sı 46-60 arası puan almıştır. Kadınların %74.6'i KKMM uygulamadığı için puan alamamıştır.(KKMM uygulamayan kadın mahkumların uygulama puanları "0" kabul edilmiştir.) Maksimum uygulama puanının 50 olarak belirlendiği bu araştırmada kadın mahkumların uygulama puan ortalaması, $X=5.09\pm 0.82$ olarak bulunmuştur (Tablo 14) (Grafik 2). Kadın mahkumların aldığı en yüksek uygulama puanı, 50, en düşük uygulama puanı ise, 0' dır.(R=50) Bu sonuçlar kadın mahkumların KKMM uygulama davranışlarının yetersiz olduğunu ve doğru biçimde gerçekleştiremediklerini ortaya koymaktadır. Bilgilerinin eksik olmasının motivasyon geliştirmediğini, bununda davranış değişikliğine neden olmadığı beklenen bir durumdur. KKMM ve meme kanseri konusunda bilgilendirilmiş olmak KKMM uygulama oranını arttırmaktadır. Sağlık davranışı; bireyin sağlıklı olabilmek için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı olarak tanımlanır(10). Sağlık inanç modeline göre, insanlar hastalık veya bir durum tehdidi ile karşılaştıklarında ya da önleyici bir takım şeyler yapıp yararını gördüklerinde koruyucu sağlık davranışı göstermektedirler. Ayrıca tutum değişikliği yeni bilgi ve deneyimler sonucunda gerçekleşmektedir(39). Sağlık davranışı olarak düzenli ve doğru biçimde KKMM

uygulamayı ele alınacak olursa, mahkum kadınlarda davranış değişikliği sağlamak için sürekli ve etkin eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır.

4.5. KADIN MAHKUMLARDA BENLİK SAYGISININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan kadın mahkumların Benlik saygısı puan (BSP) ortalaması $X=59.24\pm 18.94$ olarak bulunmuştur. Kadın mahkumların aldıkları en yüksek benlik saygısı puanı 92, en düşük puan ise 0' dır(Grafik 3). Kadın mahkumların %54.1'inin (87) benlik saygısı ortalamanın üstünde, %45,9'unun (74) benlik saygısı ortalamanın altında bulunmuştur. Bu sonuçlara göre kadınların benlik saygılarını orta düzeyde korudukları ve büyük çoğunluğunun da benlik saygılarının daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Dinç ve Hotun tarafından Hemşirelik Bölümü öğrencilerin benlik saygılarını değerlendirmek için yapılan araştırmada da öğrencilerin benlik saygısı ortalaması 66.85 ± 15.31 olarak bulunmuştur(20). Mahkum kadınlar ile üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ortalamaları benzer bulunmuştur. Brewer ve Baldwin tarafından A.B.D. cezaevlerinde yapılan araştırmada da kadın mahkumların benlik saygılarının orta ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır(11). Benlik saygısı üzerine yapılan çalışmalarda, benlik saygısının kayıp, hastalık gibi büyük değişkenlerden etkilenebildiği fakat benlik saygısı oluşumunun bütün yaşam süresini kapsayan bir süreç olduğu belirtilmektedir(56). Bu nedenle mahkum kadınların benlik saygıları düşük bulunmamıştır.

4.6. KADIN MAHKUMLARDA, BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI VE KKMM UYGULAMA DAVRANIŞI PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kadın mahkumların benlik saygısı puanları ile KKMM bilgi puanları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir($r=0.190$, $p<0.05$)(Tablo 15). Bu korelasyon değeri için belirlenen tanımlayıcılık katsayısı $R^2=0,04$ göz önüne alınacak olursa, BSP ile KKMM bilgi puanı ilişkisinde bu iki değişkenin birbirlerini %4'lük bir etkiyle etkileyebildikleri %96'lık etkinin de başka değişkenlerce tanımlanabileceği söylenebilir. Bu çalışmada yine kadın mahkumlarda BSP ile KKMM uygulama davranışı puanı arasında ilişki aranmış ancak istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır(Tablo 15). Ancak KKMM uygulama davranışı puanı ile KKMM bilgi puanı arasında $p=0.05$ düzeyinde zayıf bir ilişki($r=0.396$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 15). Bu korelasyon için belirlenen tanımlayıcılık katsayısı $R^2= 0.16$ göz önüne alınacak olursa KKMM bilgi puanı ile KKMM uygulama puanı ilişkisinde bu iki değişkenin birbirini %16'lık etkileyebildikleri, %84'lük etkinin de başka değişkenlerce tanımlanabileceği söylenebilir.

Brewer ve Baldwin tarafından (2001) yapılan araştırmada da mahkum kadınların Benlik saygıları orta düzeyde, KKMM bilgi düzeyleri düşük ve uygulama oranları da az olarak bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada KKMM uygulama düzeyi ile benlik saygısı puanları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(11). Champion ve Miller, (1992) benlik saygısı, benlik kavramı ve beden imajını algılamanın, kadınların KKMM uygulama kararını vermede katkısı olduğunu saptamışlardır(39). Bu bulgu araştırmamızla uygunluk göstermemektedir. Bunun nedeni olarak öğrenilmiş aktivitenin uygulanmasını sağlamada tek etkenin kişinin benlik saygısı

olmadığı söylenebilir. Champion Sağlık İnanç Modeli ile KKMM uygulama sıklığı arasındaki ilişkiyi inceleyen Karayurt (2003); güven, yarar, motivasyon, duyarlılık, ciddiye puanları yüksek olan kadınların KKMM uygulama sıklıkları artarken, engel puanı yüksek olan kadınların da KKMM uygulama sıklığının azaldığını belirtmiştir(39). Bunun anlamı ise, eğitim düzeyi yüksek, aile öyküsünde meme kanseri bulunan, meme kanseri ve KKMM konusunda eğitim alan kadınların, KKMM uygulama oranlarının daha yüksek olduğudur.

Mahkum kadınların KKMM bilgi puanları ile benlik saygısı puanları arasındaki ilişki ise eğitim ve benlik saygısı arasındaki ilişki ile açıklanabilir. Tufan tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, eğitim sürecinin benlik saygısını artırıcı bir etken olduğu vurgulanmıştır(59).

4.7.KADIN MAHKUMLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN, BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI ve KKMM UYGULAMA PUANLARIYLA İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre benlik saygısı toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 18 yaş ve altında olan grubun 59.00 ± 13.01 , 19-29 yaş arası grubun 60.97 ± 19.12 , 30-39 yaş arası grubun 57.93 ± 18.27 , 40-49 yaş arası grubun 58.55 ± 17.32 , 50 yaş ve üstü grubun 58.67 ± 24.96 olduğu görülmektedir(Tablo 16).

Yapılan istatistiksel analizde yaş gruplarına göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($F=0.194$ $P>0.05$). Ülkemizde kadın mahkum grubu üzerinde benlik

saygısının incelenmesi konusunda araştırma bulunmamaktadır. Ancak kadın grubu olarak öğrenci hemşireler üzerinde Karaaslan (1993) tarafından yürütülen çalışma incelendiğinde; öğrenci hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamaları ile yaş ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır(35). Terakye tarafından (1989) yapılan çalışmada da benlik saygısı puanı ile yaş arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(56).

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre, KKMM bilgi düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri yanıtlarına göre, toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 18 yaş ve altında olan grubun 30.42 ± 18.19 , 19-29 yaş arası grubun 33.58 ± 25.59 , 30-39 yaş arası grubun 32.41 ± 26.36 , 40-49 yaş arası grubun 32.10 ± 24.70 , 50 yaş ve üstü grubun 25.56 ± 22.34 olduğu görülmektedir(Tablo 16).

Yapılan varyans analizinde gruplar arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır($F=0.361$, $P>0.05$).

Mahkum kadınların yaş gruplarına göre, KKMM uygulama düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 18 yaş ve altında KKMM uygulayan bulunmamaktadır. 19-29 yaş arası grubun 26.15 ± 6.50 , 30-39 yaş arası grubun 23.64 ± 12.06 , 40-49 yaş arası grubun 18.57 ± 9.00 , 50 yaş ve üstü grubun 15.00 ± 8.37 olduğu görülmektedir(Tablo 16).

Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($F=2.473$ $P>0.05$). Karayurt tarafından (2003) yapılan çalışmada da kadınların KKMM uygulama düzeyleri ile yaş grupları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(39).

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; okur-yazar olmayanların 50.05 ± 16.35 , okur yazar olanların

62.08±17.59, ilköğretim okulu mezunu olan grubun 56.15±20.30, lise mezunlarının 73.50±13.12, yüksek okul mezunlarının ise 68.75±13.64 olduğu görülmektedir(Tablo 17).

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F=8.972 P<0.05).Yapılan ileri analizde (Scheffe Varyans analizi) bu farkın okur-yazar olmayan grup ile lise mezunu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre KKMM bilgi düzeylerini gösteren toplam bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayanların 20.28±18.50, okur yazar olanların 25.70±23.48, ilköğretim okulu mezunu olan grubun 36.06±24.93, lise mezunlarının 38.54±26.31, yüksek okul mezunlarının ise 50.47±25.68 olduğu görülmektedir(Tablo 17). Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi düzeylerinin arttığı fark edilmektedir. Bu da beklenen bir durumdur.

Yapılan istatistiksel analizde, eğitim düzeylerine göre toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=6.558 P<0.05). Yapılan ileri analizde(Scheffe Varyans analizi) bu farkın yüksek okul mezunu olan grup ve okur-yazar olmayan gruptan kaynaklandığı görülmektedir. Karayurt tarafından (2003) yapılan araştırmada da KKMM bilgisi ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır(39). Eğitim düzeyi yüksek kadınların KKMM bilgi düzeyinin yüksek olması, hastalık ve koruyucu davranışlar konusunda bilgi alma olanaklarının ve motivasyonlarının daha fazla olması ile açıklanabilir.

Mahkum kadınların eğitim durumlarına göre KKMM uygulama düzeylerini yansıtan uygulama davranışı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayanların hiç uygulama davranışlarının bulunmadığı, okur yazar olanların puan

ortalamasının 23.33 ± 8.16 , ilköğretim okulu mezunu olan grubun 19.33 ± 7.99 , lise mezunlarının 26.25 ± 11.88 , yüksek okul mezunlarının ise 24.29 ± 11.34 olduğu görülmektedir (Tablo 17). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.03$ $P>0.05$). Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi düzeylerinin artmış olmasına karşın, tutum eksikliği nedeniyle davranış gelişmemiştir. Davranış değişikliği için öncelikle tutum ve inanç değişikliği gerekmektedir. Tutum ve inanç değişikliği için de kişinin sağlık konularında bilinçlenmesi veya farkına varmasında eğitimin önemi büyüktür (39). Davranış değişikliği için yalnızca bilginin yeterli olmadığı fark edilmektedir.

Mahkum kadınların aile yapılarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun benlik saygısı puan ortalaması 61.76 ± 20.20 , geniş aileye sahip olanların 62.62 ± 18.56 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 49.84 ± 12.91 olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=6.343$ $P<0.05$). Yapılan ileri analizde (Scheffe Varyans analizi) bu farkın puan ortalaması en düşük olan parçalanmış aileden kaynaklandığı belirlenmiştir. Karaaslan tarafından (1993) yapılan araştırmada benlik saygısı ile aile yapısı arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (35). Fakat bazı araştırmalarda parçalanmış aileye sahip kişilerin benlik saygılarının da düşük olabileceği görüşü bulunmaktadır (35). Yörükoğlu'na göre parçalanmış aileye sahip kişilerin benlik saygısında biraz düşme görülmektedir (66). Aile içinde eşlerden birinin ölmesinden önce boşanma, bireylerde benlik saygısının düşmesine yol açmaktadır. Boşanma veya eşlerden birinin ölmesi ailenin yıkımı demektir. Kadın açısından bakıldığında, çalışma zorunluluğu, geçim sıkıntısı ve

çocukların bakım gereksinimi ile tek başına ilgilenme sorumlulukları vardır. Bütün bu olumsuz koşullar benlik saygısının düşmesine neden olmaktadır(67).

Mahkum kadınların aile yapılarına göre KKMM bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun bilgi puan ortalaması 35.00 ± 25.44 , geniş aileye sahip olanların 31.43 ± 24.08 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 25.74 ± 24.40 olduğu görülmektedir(Tablo 18). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($F=1.780$ $P>0.05$). KKMM bilgi düzeyi aile yapısı değişkeninden etkilenmemiştir.

Mahkum kadınların aile yapılarına göre KKMM uygulama puan ortalamalarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan grubun uygulama davranış puan ortalaması 25.00 ± 10.51 , geniş aileye sahip olanların 16.36 ± 6.74 , parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise 23.33 ± 8.16 olduğu görülmektedir(Tablo 18). Yapılan varyans analizinde, aile yapılarına göre mahkum kadınların KKMM uygulama puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=3.174$ $P>0.05$). KKMM uygulama davranışını aile yapısı değişkeni etkilememektedir..

Mahkum kadınların medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları incelendiğinde; evlilerin benlik saygısı puan ortalaması 60.03 ± 21.04 , bekarların 60.40 ± 19.36 , dul olanların 58.40 ± 16.99 , boşanmış olanların 55.82 ± 13.77 olarak bulunmuştur(Tablo 19).Yapılan varyans analizinde, medeni duruma göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=0.344$, $P>0.05$) Evlilik durumu benlik saygısını etkilememiştir.

Mahkum kadınların KKMM konusundaki bilgi durumlarını yansıtan toplam puan ortalamalarının medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde; evlilerin 30.51 ± 23.84 , bekarların 35.13 ± 26.37 , dul olanların 28.50 ± 27.16 , boşanmış bayanların da 35.34 ± 23.43 olarak bulunmuştur(Tablo 19). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F=0.614$, $P>0.05$). Evlilik düzeyi KKMM bilgi düzeyini etkilememiştir.

Mahkum kadınların medeni durumlarına göre, KKMM uygulama davranış düzeylerini yansıtan toplam puan ortalamalarına bakıldığında; evlilerde 24.00 ± 11.21 , bekarlarda 25.71 ± 9.76 , dul kadınlarda 21.43 ± 6.90 , boşanmış olanlarda ise 16.25 ± 7.44 olarak bulunmuştur(Tablo 19). Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($F=1.546$ $P>0.05$). Evlilik düzeyi KKMM uygulama davranışını etkilememiştir.

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre benlik saygısı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; memurların oluşturduğu grubun benlik saygısı puan ortalaması 68.89 ± 10.35 , işçilerin 59.14 ± 15.62 , serbest meslek sahibi olanların 61.18 ± 19.22 , ev hanımlarının 55.47 ± 18.95 , öğrencilerin 76.00 ± 18.33 , illegal işlerle uğraştığını belirten grubun 66.67 ± 4.62 , işsizlerin 76.00 ± 18.42 , bunların dışındaki diğer işlerle uğraşanların ise 56.00 ± 16.97 olduğu görülmektedir (Tablo 20). Yapılan varyans analizinde, meslek gruplarına göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=1.968$, $P>0.05$). Terakye tarafından yapılan (1989) araştırmada da benlik saygısı ile meslek arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır(56).

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre KKMM konusundaki bilgi düzeylerini gösteren toplam bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; memurların

oluşturduğu grubun puan ortalamasının 41.39 ± 29.95 , işçilerin 21.43 ± 25.40 , serbest meslek sahibi olanların 16.03 ± 16.47 , ev hanımlarının 33.77 ± 21.72 , öğrencilerin 50.00 ± 17.32 , illegal işlerle uğraşanların 23.33 ± 40.41 , işsizlerin 48.75 ± 27.10 , diğer işlerle uğraşanların ise 52.50 ± 0.0 'dir(Tablo 20). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır($F=2.884$, $P>0.05$). Kadın mahkumların mesleklerinin KKMM bilgi düzeylerini etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Kadın mahkumların meslek gruplarına göre KKMM uygulama durumlarını yansıtan uygulama davranışı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; memurların oluşturduğu grubun toplam puan ortalamasının 20.00 ± 10.00 , işçilerin 40.00 ± 0.0 , serbest meslek sahibi olanların 10.00 ± 0.0 , ev hanımlarının 19.23 ± 8.62 , öğrencilerin 30.00 ± 0.0 , illegal işlerle uğraşanların 20.00 ± 0.0 , işsizlerin ise 26.67 ± 5.77 'dir. (Tablo 20). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=1.575$, $P>0.05$). Karayurt (2003) tarafından yapılan araştırmada ise KKMM uygulama ile meslek arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır(39). Karayurt 'un yaptığı araştırmada ilişkiyi oluşturan meslek grubunun emekli grubu olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada en büyük meslek grubu ev hanımları oluşturmaktadır. Bu sonuçlar kadının ev dışında çalışmasının sosyal statüsünün yanı sıra artan çevre etkilerinin de nedeni ile onları daha duyarlı hale getirmiş olması ile açıklanabilir(9)

Mahkum kadınların gelir-gider durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında; gelirini giderine denk olarak tanımlayan grubun benlik saygısı puan ortalamasının 64.68 ± 18.85 , geliri giderden fazla olanların 64.92 ± 16.82 , geliri giderinden az olanların ise 55.13 ± 18.42 olduğu belirlenmiştir(Tablo 21). Geliri giderine göre yüksek olan grubun benlik saygısı puan ortalamasının en

yüksek olduğu fark edilmektedir. Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=5.329$, $P<0.05$). Yapılan ileri analizde (Scheffe varyans analizi) bu farkın geliri giderine denk olan grup ve geliri giderinden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Karaaslan (1990) tarafından yapılan araştırmada da benlik saygısı ile gelir-gider durumu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır(35). Gelir durumunun azlığı doyumsuzluk ve aile bireyleri arasında olumsuz ilişkilere ve çatışmalara neden olabileceğinden kişiyi olumsuz etkileyebilmekte, benlik saygısını düşürebilmektedir(35). Benlik saygısı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde sosyo-ekonomik durumun benlik saygısını etkilediği görüşü hakimdir. Sosyo-ekonomik durumun yükselmesi benlik saygısını olumlu etkilemektedir(67).

Mahkum kadınların gelir-gider durumlarına göre KKMM konusundaki bilgi durumlarını gösteren bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; gelirini giderine denk olarak tanımlayan grubun bilgi puan ortalaması 37.68 ± 25.05 , geliri giderden fazla olanların 19.42 ± 24.18 , geliri giderinden az olanların ise 30.22 ± 24.40 'dir(Tablo 21). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=3.430$ $P>0.05$).

Kadın mahkumların gelir-gider durumuna göre KKMM uygulama puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderine denk olan grubun 22.00 ± 10.14 , geliri giderinden az olan grubun ise 20.95 ± 7.68 olduğu görülmektedir.(KKMM uygulayan ve geliri giderinden fazla olan kadın mahkum bulunmamaktadır)(Tablo 22). İki grup arasında fark olup olmadığı t testi ile incelenmiş ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır($t=0.353$, $p>0.05$, $df=34$). Sonuçta kadın mahkumlarda gelir gider durumu KKMM bilgi düzeyini ve uygulama davranışını etkilememektedir.

İnsanın sağlığı koruma davranışında, sağlık hizmetlerinden yararlanmada, sosyal güvence, para kadar bilgi, hizmete ulaşma, bilinçlenme de önemli faktörlerdir. Bu çalışma grubunda da geliri yeterli ya da yetersiz olan mahkum kadınların bilgi düzeyleri ve uygulama eksikliklerinin olması söz konusu etmenlerin etkisini ortaya koymaktadır.

Mahkum kadınların zararlı alışkanlık kullanma durumuna göre benlik saygısı toplam puan ortalamaları incelendiğinde; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların benlik saygısı puan ortalamasının 57.31 ± 19.00 , yalnız sigara kullanan grubun 61.62 ± 18.80 , sigara ve alkol kullananların 60.44 ± 23.02 , sigara, alkol ve uyuşturucu kullananların ise 49.71 ± 11.74 olduğu görülmektedir(Tablo 23). Yapılan istatistiksel analizde zararlı alışkanlığı olma durumuna göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır($F=1.247$ $P>0.05$).

Mahkum kadınların zararlı alışkanlığı olma durumuna göre, KKMM bilgi düzeyleri toplam puan ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların 29.48 ± 24.44 , yalnız sigara kullanan grubun 33.40 ± 25.37 , sigara ve alkol kullananların 36.39 ± 29.45 , sigara, alkol ve uyuşturucu kullananların ise 33.57 ± 22.86 olduğu görülmektedir(Tablo 23). Yapılan varyans analizinde gruplar arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır($F=0.406$ $P>0.05$). Zararlı alışkanlığın olup olmaması KKMM bilgi düzeyini etkilememektedir.

Mahkum kadınların zararlı alışkanlığı olma durumuna göre, KKMM uygulama toplam puan ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir zararlı alışkanlığı olmayanların 20.00 ± 10.44 , yalnız sigara kullanan grubun 22.73 ± 9.85 , sigara ve alkol

kullananların 30.00 ± 0.00 , sigara,alkol ve uyuşturucu kullananların ise uygulama davranışlarının olmadığı görülmektedir(Tablo 23)

Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($F=0.948$ $P>0.05$). Kadın mahkumların zararlı alışkanlıkları olmasının, KKMM uygulama davranışını etkilemediği belirlenmiştir.

4.8. KADIN MAHKUMLARIN CEZAEVİ VE CEZA SÜRELERİNİN BENLİK SAYGISI PUANLARI, KKMM BİLGİ PUANLARI ve KKMM UYGULAMA PUANLARIYLA İLİŞKİLERİNİN İMCELENMESİ

Mahkum kadınların kesinleşmiş ceza sürelerine göre benlik saygısı puan ortalamaları incelendiğinde; tutuklu olanların (henüz ceza süreleri kesinleşmemiş olanlar) 57.25 ± 17.11 , 0-59 ay arası cezası olanların 62.07 ± 17.48 , ceza süresi 60-119 ay arası olanların 54.40 ± 21.37 , 120-179 ay arası cezası olanların 67.33 ± 14.56 , 180-239 ay arası ceza süresi olanların 65.78 ± 23.97 , ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 54.29 ± 22.50 olduğu görülmektedir(Tablo 24). Yapılan varyans analizinde, kesinleşmiş ceza sürelerine göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($F=1.566$ $P>0.05$). Ceza süresi ile kadın mahkumların benlik saygıları açısından bir ilişki bulunamamıştır. Ceza süresi benlik saygısını etkilememiştir.

Mahkum kadınların kesinleşmiş ceza sürelerine göre KKMM bilgi toplam puan ortalamalarına bakıldığında; tutuklu olanların 30.47 ± 22.10 , 0-59 ay arası cezası olanların 24.72 ± 26.71 , ceza süresi 60-119 ay arası olanların 37.00 ± 26.34 , 120-179 ay arası cezası olanların 35.42 ± 28.12 , 180-239 ay arası ceza süresi olanların 42.36 ± 26.14 , ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 31.96 ± 29.14 olduğu

görülmektedir(Tablo 24). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($F=1.312$ $P>0.05$). Ceza süresi, KKMM bilgi düzeyini etkilememiştir.

Mahkum kadınların, kesinleşmiş ceza sürelerine göre KKMM uygulama davranışı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; tutuklu olanların 21.67 ± 10.30 , 0-59 ay arası cezası olanların 18.00 ± 10.95 , ceza süresi 60-119 ay arası olanların 22.86 ± 13.80 , 120-179 ay arası cezası olanların 23.33 ± 5.77 , 180-239 ay arası ceza süresi olanların 24.29 ± 7.87 , ceza süresi 240 ay ve üzeri olanların ise 23.33 ± 5.77 olduğu görülmektedir(Tablo 24). Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($F=0.250$ $P>0.05$). Ceza süresi kadın mahkumların KKMM uygulama davranışını etkilememiştir.

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre benlik saygısı toplam puan ortalamaları incelendiğinde; Manisa Cezaevi'nde bulunanların 57.69 ± 21.69 , Aydın Cezaevi'nde bulunan grubun 58.19 ± 19.07 , Nazilli Cezaevi'nde bulunanların 63.00 ± 28.29 , Muğla Cezaevi'nde bulunanların 55.25 ± 16.15 , Denizli Cezaevi'nde bulunanların 55.69 ± 15.88 , Uşak Cezaevi'nde bulunanların 70.67 ± 18.92 , Afyon Cezaevi'nde bulunanların 60.91 ± 16.65 , Kütahya Cezaevi'nde bulunanların 62.50 ± 18.88 , Buca Cezaevi'nde bulunanların ise 55.33 ± 17.74 'dür(Tablo 25). Yapılan varyans analizinde, buldukları cezaevine göre mahkum kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha =0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.($F=1.119$, $P>0.05$)

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre KKMM konusundaki bilgi düzeyi toplam puan ortalamalarına bakıldığında; Manisa Cezaevi'nde bulunanların 41.15 ± 23.80 , Aydın Cezaevi'nde bulunan grubun 31.21 ± 21.11 , Nazilli Cezaevi'nde

bulunanların 36.88 ± 30.00 , Muğla Cezaevi'nde bulunanların 29.22 ± 24.69 , Denizli Cezaevi'nde bulunanların 14.52 ± 19.74 , Uşak Cezaevi'nde bulunanların 30.83 ± 30.39 , Afyon Cezaevi'nde bulunanların 41.14 ± 23.60 , Kütahya Cezaevi'nde bulunanların 39.38 ± 20.91 , Buca Cezaevi'nde bulunanların ise 37.22 ± 25.38 'dir (Tablo 25). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F=2.656$, $P>0.05$).

Kadın mahkumların buldukları cezaevine göre KKMM konusundaki uygulama davranışı toplam puan ortalamalarına bakıldığında; Manisa Cezaevi'nde bulunanların 22.50 ± 5.00 , Aydın Cezaevi'nde bulunan grubun 18.00 ± 10.95 , Nazilli Cezaevi'nde bulunanların 36.67 ± 11.55 , Muğla Cezaevi'nde bulunanların 16.00 ± 8.94 , Uşak Cezaevi'nde bulunanların 21.67 ± 7.53 , Afyon Cezaevi'nde bulunanların 21.43 ± 6.90 , Kütahya Cezaevi'nde bulunanların 20.00 ± 14.14 , Buca Cezaevi'nde bulunanların ise 27.50 ± 12.58 'dir. Denizli Cezaevi'nde bulunan kadınlar arasında KKMM uygulayan bulunmadığı için puan ortalamaları yoktur (Tablo 25). Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=1.738$ $P>0.05$).

Sonuçta ceza süresi ve kalınan cezaevi kadınların KKMM bilgi düzeyini, KKMM uygulama davranışını ve benlik saygısını etkilememiştir. Araştırmanın uygulandığı cezaevlerinde eğitim, sağlık uygulamaları, yapı ve rehabilitasyon eksiklikleri bulunmaktadır. Bu yönlerden cezaevleri arasında büyük farklar bulunmamaktadır. Bu nedenle bulunan cezaevinin benlik saygısı, KKMM bilgi düzeyi ve uygulama davranışı üzerine bir etkisi yoktur. KKMM uygulama davranışı üzerine cezaevinin etkisinin bulunmadığı, mahkumların KKMM uygulamama nedenlerine bakarak da söylenebilir. Kadın mahkumların sadece %0.8'i KKMM

uygulamama nedeni olarak cezaevinde bulunuyor olmayı göstermiştir.(Tablo 10).
Ceza süresi ise; cezaevlerinde sürekli ve yeterli sağlık eğitimi verilmediği için
KKMM bilgi düzeyi ve uygulama davranışlarını etkilememektedir.



BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.SONUÇLAR

Araştırma kapsamına alınan kadın mahkumların;yaş ortalaması 33.74 ± 0.83 , %42.9'u evli, %32.3'ü ilköğretim okulu mezunudur. Kadın mahkumların %50.9'u çekirdek ailede yaşamakta, %35.4'ü ev hanımı, %57.1'inin gelir düzeyi giderinden az, %75.8'i de çocuk sahibidir.

Kadınların %16.8'inin 0-59 ay arasında cezaya mahkum olduğu, %73.3'ünün 0-24 aydır cezaevinde olduğu, %19.3'ünün Aydın Cezaevi'nde olduğu bulunmuştur.

Kadın mahkumların %50.3'ü kendi sağlık durumunu orta olarak değerlendirmiştir. Bunun yanında %37.4'ü herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Ayrıca beklenenin aksine kadın mahkumların %41.6'sının herhangi bir zararlı alışkanlığı olmadığını belirlenmiştir.

Kadınların %52.2'si KKMM'ni duymuş fakat yalnızca %24.8'i uygulamaktadır. KKMM uygulayan kadınların KKMM bilgilenme kaynağının ise, %30.0 ile tv, magazin, reklam, ilan ve broşür olduğu saptanmıştır.

Kadınların KKMM bilgi puan ortalaması $X=31.94\pm 1.97$, uygulama davranışı puan ortalaması, $X=5.09\pm 0.82$ olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar mahkum kadınların KKMM konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve doğru uygulama yapamadıklarını göstermektedir. "kadın mahkumların KKMM bilgi düzeyi ve uygulama davranışı yeterli değildir" hipotezi doğrulanmıştır.

Kadın mahkumların benlik saygısı ortalaması $X=59.24\pm 18.94$ olarak bulunmuştur. Bu ortalama puana göre kadınların benlik saygısı beklenenin üzerinde bulunmuştur. “Kadın mahkumların benlik saygısı düşüktür” hipotezi doğrulanmamıştır.

Kadın mahkumların benlik saygısının yaş, madeni durum, meslek, zararlı alışkanlığı olma durumu, kesinleşmiş ceza süresi, buldukları cezaevi değişkenlerinden etkilenmediği, eğitim, aile yapısı ve gelir-gider durumu değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir.

Kadın mahkumların KKMM bilgi düzeyinin yaş, aile yapısı, medeni durum, meslek, gelir-gider durumu, zararlı alışkanlığı olma durumu, kesinleşmiş ceza süresi, bulunulan cezaevi değişkenlerinden etkilenmediği, buna karşılık eğitim düzeyinden etkilendiği saptanmıştır.

Kadın mahkumların KKMM uygulama davranışı puanının, yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı, medeni durum, meslek, gelir-gider durumu, zararlı alışkanlığı olma durumu, kesinleşmiş ceza süresi, buldukları cezaevi değişkenlerinden etkilenmediği belirlenmiştir.

Tüm araştırma sonuçları değerlendirildiğinde kadın mahkumların KKMM bilgi ve uygulama düzeylerinin düşük, benlik saygılarının ise orta ve yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kadın mahkumların benlik saygısı puanları ile KKMM bilgi puanları arasında çok zayıf bir ilişki olduğu fakat benlik saygısı ile KKMM uygulama davranışı arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca KKMM bilgi puanlarıyla KKMM uygulama davranışı puanları arasında zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

5.2.ÖNERİLER

Cezaevleri tıpkı hastaneler gibi her yurttaşın beklenmedik bir anda çeşitli nedenlerle girebilecekleri yerlerdir. Bir ülkede genele açık "okullar", "hastaneler" vb. gibi cezaevlerinin durumu da uygarlık kriterlerindedir. Dolayısıyla cezaevi koşullarındaki düzelme uygarlık yolunda atılan adımlardan biri olma durumundadır

Dünyada ve ülkemizde cezaevi ve mahkum sayıları giderek artmaktadır. Bu insanların cezaevinde ve cezaevinden çıktıktan sonra topluma yararlı sağlıklı bireyler olmaları sağlanmalıdır. Bunu sağlayabilmek için, bu araştırmanın ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Mahkumların cezaevine girişlerinden çıkmalarına kadar geçen süre boyunca mahkumlara KKMM ve diğer konularla ilgili sağlık eğitimi sürekli olarak verilmeli,
- Meme kanserinin kadınlar için ne kadar tehlikeli ve ölüme yol açabilen bir hastalık olduğu vurgulanarak, mahkum kadınlar KKMM uygulamaya cesaretlendirilmeli,
- Mahkumların sağlıkları ile ilgilenen birimlerin güçlendirilmesi sağlanmalı,
- Ülkemizde cezaevlerinde hemşire kadrosu bulunmamaktadır. Etkin ve sürekli sağlık eğitiminin verilmesi ve cezaevinde bulunup sağlık problemleri olan bireylerin bakımının sağlanması için her cezaevinde bir hemşire bulunmalıdır,
- Üniversiteler ve Adalet Bakanlığı ortak çalışmalar yürüterek mahkumların sağlık düzeyinin ve sağlık bilgisinin artması için çalışmalı,

- Hemşirelik Yüksek Okulları, Halk Sağlığı Hemşireliği derslerinde kurum hemşireliği adı altında cezaevi hemşireliğine yer verilmeli, cezaevi hemşiresinin görev tanımları, işlevleri oluşturulmalı,
- Ülkemizde cezaevlerinde kadın mahkumlara yönelik araştırmalar sınırlıdır. Kadın mahkumların sağlık ve sosyal sorunları daha geniş ölçekli çalışmalarla incelenmelidir,
- Tüm ülkeyi temsil eden araştırmalar düzenlenmelidir.



BÖLÜM VI

ÖZET ve ABSTRACT

6.1. ÖZET

KADIN MAHKUMLARDA BENLİK SAYGISI VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLİŞKİSİ

Mahkum kadınlarda benlik saygısı ile kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyi ve uygulaması arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla bu araştırma planlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde kısmen yoksun olan mahkum kadınların KKMM bilgilerini, KKMM uygulama oranlarını, benlik saygısı puanlarını, sosyo-demografik değişkenlerinin etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Araştırma 2003-2005 tarihleri arasında Ege Bölgesi cezaevlerinde yürütülmüştür. Araştırma katılmayı kabul eden 161 kadın mahkum üzerinde uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kadın mahkumlara, sosyo-demografik bilgilerini ve KKMM bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek üzere araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları ile mahkum kadınların benlik saygılarını ölçmek için Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği verilmiştir. Toplam dokuz cezaevinde, her gün birine gidilerek çalışma yürütülmüştür. Mahkum kadınlara soru formlarını doldurduktan sonra KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim verilip eğitim broşürü dağıtılmıştır.

Kadın mahkumların yaş ortalaması $33,74 \pm 0,83$ olarak bulunmuştur. Kadın mahkumların benlik saygısı ortalaması $X=59,24 \pm 18,94$ olarak bulunmuştur. Kadın mahkumların benlik saygısı puanları ile eğitim durumu, aile yapısı ve gelir-gider durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kadın mahkumların KKMM bilgi puanları düşük($X=31.94\pm 1.97$) uygulama davranışları yetersiz($X=5.09\pm 0.82$) bulunmuştur. KKMM bilgi düzeyi ile yalnızca eğitim durumu değişkeni arasında ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

Tüm bu veriler ışığında kadın mahkumların KKMM bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiş, bu nedenle kadın mahkumlara sağlık eğitiminin verilmesi ve cezaevlerinde hemşirelerin istihdam edilmemesi nedeniyle sürekli sağlık eğitimi verilemediği için cezaevlerinde mutlaka bir hemşirenin bulunması gerektiği önerilmiştir.

Anahtar kelimeler; mahkum kadın, benlik saygısı, kendi kendine meme muayenesi

6.2. ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION PRACTISE IN FEMALE INMATES

This investigation is planned in order to search the relationships between the self-esteem and knowledge level and practice about breast self-examination in female inmates. Their socio-demographic variables are investigated as to whether these variables affect the BSE practice knowledge, BSE practice rates and the self-esteem scores of the female inmates who are partially deprived of health services.

The investigation was carried out in the prisons of Aegean Region in 2003-2005. The examinations are applied to 161 women who accepted to attend the study. Questionnaire forms prepared by the researcher and Coopersmith Self-Esteem Scale were given to the female inmates who attended the study. The former aimed at the determination of the socio-demographic knowledge while the latter is used to measure the self-esteem of the female inmates. The study was carried out including totally nine prisons each of which was visited on one day. After the volunteer women fulfilled the questionnaires, they were educated on BSE practice and breast cancer and some brochures were distributed.

The mean age of the female inmates were found to be 33.74 ± 0.83 . The mean value of their self-esteem was found as $X = 59.34 \pm 18.94$. It was established that there was a significant relationship between the self-esteem scores of the women and the education status, family structure and income-outcome variables.

The BSE practice knowledge scores and the practice behaviors of the female inmates were found to be low ($X = 31.94 \pm 1.97$) and insufficient ($X = 5.09 \pm 0.82$),

respectively. It was determined that BSE practice knowledge level was only correlated with the variable of education status.

In the light of these data, it was detected that the BSE practice knowledge and practice of the female inmates were inadequate and therefore it was proposed that a health education should be given to the women prisoners and that a nurse must be employed in the prisons due to the fact that a continuous health education couldn't be given.

Key Words; Female Inmates, Self-Esteem, Breast Self-Examination



KAYNAKLAR

1. A Home Office Research Unit Report (1967). Studies of Female Offenders, London
2. Adalet İstatistikleri (2005). <http://www.adalet.gov.tr>, güncellenme tarihi; 11,08,2003
3. Akcan,F., Akcan,A. (1998). İstanbul 'da Suç Zanlısı Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Saptanması; Bunların Göç ve Suç Özellikleriyle İlişkilendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Akyolcu, N. (1985). Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
5. Akyolcu, N. (1990). Kadınlarda Meme Muayenesinin Yaşam Süresine Olumlu Etkisi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O. Bülteni, 4:2, İstanbul
6. Alican, F. (1993). Kansere. Nobel Tıp Kitapevi. İzmir
7. Alkın,T. (1993). Benlik. Türk Psikiyatri Dergisi , 4:3-229
8. Australian Institute of Criminology (2002). Women Prisoners and Correctional Programs. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice <http://www.aic.gov.au> , Australia. güncellenme tarihi; 29,09,2003
9. Aydemir, G. (1990). 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi İle İlgili bilgileri. Ege Ü. HYO Dergisi, 6:3-1
10. Birol, L. (2004). Hemşirelik Süreci. Etki Yayıncılık, İzmir
11. Brewer, M.,Baldwin, D. (2001). The Relationship Between Self-Esteem,Health Habits and Knowledge of BSE Practice, Public Health Nursing , 17:1 -16-24
12. Cadle, D. Crisp, D. (1994). Imprisoned Women and Mothers.A research and statistics directorate report, London
13. Cezaevi personeli kadro durumu. <http://www.adalet.gov.tr> güncellenme tarihi;11,08,2003
14. Çağlar, A., Özkaya, M. (2003). Türkiye' de Kadın Mahkumlar, İzmir, Muğla ve Ödemiş Cezaevleri. Akademik Araştırmalar Dergisi, sayı:13, ss:103-134, İstanbul.

15. am, O., zsoy, S., Khorshid, L. (1998). Öğrencilerin alışma Davranışı ,Sınav Kaygısı ve Benlik Saygısının Başarı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Bildiri zetleri, Ankara.
16. elik, S., Demirbaş, H. (2002). Alkol Bağımlılığında İntihar Olasılığı ile Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları Ek Tanıları Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi, 3(1) 17-20, Ankara
17. Çetinkaya, B. (2003). ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde alışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve ocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. E.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
18. obanoğlu, M., obanoğlu, N. (1996). Cezaevlerinde Psiko-sosyal sağlık üzerine Olumsuz Risk Faktörleri ve Cezaevi Hekimliğinde Etik Sorunlar. Toplum ve Hekim Dergisi, 11:75
19. Demirbaşlı, T. (2001). Kriminoloji, Ankara, <http://www.kriminoloji.com> güncellenme tarihi; 25,12,2003
20. Din, A., Hotun, N. (1993). İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Y.O. ve Sağlık Hizmetleri Meslek Y.O. Hemşirelik Bölümü ğrencilerinin Benlik Saygıları ve Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O. Bülteni, 7:28-95-101, İstanbul
21. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (1990). Kendi Kendine Meme Muayenesi Broşürü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir.
22. Erefe, İ. ve arkadaşları (1988). İzmir Anakentinde Aile ve Toplum Sağlığı Öncelikleri. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu Projesi, İzmir
23. Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. (2002). Üniversite ğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi13(1):48-57
24. Erol, A., Yazıcı, F., Erol, S., Kaptanoğlu, C. (2000). Anoreksiya Nervozada Belirti şiddetini Yordayıcı Olarak Aile İşlevselliği ve Benlik Saygısı. Türk Psikiyatri Dergisi 11(1):17-22
25. Flowers, R.(1987). Women and Criminality: The Women As Victim, Offender; and Practitioner. Greenwood Pres, New York. Cited in İçli, T. (2000). Türkiye’de

- Kadın Suçluluğunun Çeşitli Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Belirleyicileri. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Daire Başkanlığı Eğitim Serisi 2:10, Ankara
26. Glueck, S., Glueck, E.(1979). Five Hundred Delinquent Women. The Criminology of Deviant Women. Houghton Mifflin Company, 10-14. Cited in Çağlar, A., Özkaya, M. (2003). Türkiye’ de Kadın Mahkumlar, İzmir, Muğla ve Ödemiş Cezaevleri. Akademik Araştırmalar Dergisi, sayı:13, ss:103-134, İstanbul.
27. Hancı, H.(20002) .Adli Hemşirelik. Adli Tıp ve Adli Bilimler, Ankara
28. İçli, T. (1987). Adam Öldürme Olayında Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Faktörlerin Önemi. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 4:2-21-45, Ankara
29. İçli, T. (1988). Sosyal Değişme Süreci İçinde Kadın Suçluluğu. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 5:2-17-32, Ankara.
30. İçli, T. (1991). Sosyal Problemlerin Bir Göstergesi Olarak Bireysel Sapmalar Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 1:4-13-17, Ankara
31. İçli, T. (1993). Türkiye’de Suçlular. Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara.
32. İçli, T. (1998). Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. T.C. Adalet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara
33. İçli, T. (2000). Türkiye’de Kadın Suçluluğunun Çeşitli Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Belirleyicileri. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Daire Başkanlığı Eğitim Serisi 2:10, Ankara
34. İzmir Barosu Cezaevleri Komisyonu (Ağustos2001-Eylül2002). İzmir Kırıklar F-Tipi Cezaevi Değerlendirme Raporu. <http://www.izmirbarosu.org.tr>. güncellenme tarihi; 11,08,2003
35. Karaaslan, A. (1993). Benlik Saygısı: Genel Bir Gözden Geçirme. Ege Üniversitesi HYO Dergisi 9:1-71
36. Karaaslan, A. (1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi 9:2-21
37. Karadağlı, A. (1991). Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

38. Karadağlı, A. (1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi, 43:2-11
39. Karayurt, Ö. (2003). Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi kendine meme muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. EÜ. SBE Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
40. Kaymakçı, Ş. (2000). Cerrahi Hemşireliği Ders Notları. Ege Üniversitesi H.Y.O., İzmir.
41. Kendi Kendine Meme Muayenesi. <http://www.jinekolog-net.htm>, güncellenme tarihi; 06,01,2004
42. Klein, D., Kress,J. (1976). Any Women's Blues: A critical Overview of Women, Crime and the Criminal Justice System. Crime and Social Justice, 5:34-39. Cited in İçli, T. (2000). Türkiye'de Kadın Suçluluğunun Çeşitli Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Belirleyicileri. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Daire Başkanlığı Eğitim Serisi 2:10, Ankara
43. Knudten, R. (1970). Crime in a Complex Society. The Dorsey Pres. Ilionis .Cited in İçli, T. (2000). Türkiye'de Kadın Suçluluğunun Çeşitli Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Belirleyicileri. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Daire Başkanlığı Eğitim Serisi 2:10, Ankara
44. Korkmaz, M. (1996). Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İzmir.
45. Morgan, R. (2000). Strangeways-ten years on.Prison Reform Trust Conference, London
46. Özdamar, K. (2001). SPSS ile Biyoistatistik. İzmir Tıp Kitapevi, İzmir.
47. Özet, A. (2003). Kanser epidemiyolojisi. [www.gata.edu.tr/dahili bilimler/onkoloji](http://www.gata.edu.tr/dahili_bilimler/onkoloji) güncellenme tarihi; 07,01,2004
48. Platin, N. (1998). Hemşireler için Kanser El Kitabı. Amerikan Kanser Birliği, Ankara.
49. Pollak, O. (1979). The Masked Character of Female Crime. The Criminology of Deviant women. Houghton Mifflin Company, 37-45, Boston. Cited in İçli, T. (2000). Türkiye'de Kadın Suçluluğunun Çeşitli Sosyo-Kültürel ve Ekonomik

Belirleyicileri. Adalet Bakanlığı Yayın İşleri Daire Başkanlığı Eğitim Serisi 2:10, Ankara

50. Prison Nursing. [http:// www.doh.gov.uk](http://www.doh.gov.uk) güncellenme tarihi; 14,10,2003
51. Sertöz, Ö. (2002). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin , Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. Ege Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Uzmanlık Tezi, İzmir
52. Smith, D., A.(1960). Women in Prison.Stevens and Sons, London.
53. Soyer, A. (1999). Cezaevi ve sağlık. TTB yayını. İstanbul.
54. Şermin, R. (1992). Gençlik Psikolojisi.Remzi Kitapevi, İstanbul
55. TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu, Cezaevleri raporları, (1998-2000)
56. Terakye, G. (1989). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Saygısının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5:3-15
57. The Howard Leaguefor Penal Reform (1994). In The Best Interests of Babies? London
58. The Stationary Office (2001). Annual Report of HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales., London.
59. Tufan, B., Yıldız, S. (1993). Geri Dönüş Sürecinde İkinci Kuşak. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
60. Türk Dil Kurumu , <http://www.tdk.gov.tr> güncellenme tarihi; 29,09,2003
61. Türkiye sağlık İstatistikleri (2005). <http://www.die.gov.tr>, güncellenme tarihi; 03,06,05
62. Univercity of California. Imroving Accessto Health Car efor California's Women Prisoners. [http://www.ucop.edu /cprc](http://www.ucop.edu/cprc). güncellenme tarihi; 19,08,2003
63. Yalçın, A. (2003). Cezaevlerinde Hükümlü Yaşama Hacimlerinin İç Mekan Düzenlemesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
64. Yavuzer, H. (1993). Çocuk ve suç. Remzi Kitapevi, İstanbul.
65. Yorgancı, Ç. (1995). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Ana-Baba Tutumlarının Benlik Saygısı İle Olan İlişkilerinin Araştırılması.E.Ü. H.Y.O. Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi, İzmir
66. Yörükoğlu, A. (2004). Gençlik Çağı. Özgür Yayınları, İstanbul

67. Yörükoğlu, A.(2000). Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Özgür Yayınları, İstanbul
68. Yüksel, G. (2002). Üniversite Öğrencilerinin Utangaçlık düzeylerini Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22:3-37-57, Ankara



EK-1

ANKET SORULARI

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER;

Denek No:

1.Kaç yaşındasınız?

2.Medeni durumunuz nedir?

a-)evli b-)bekar c-)dul d-)boşanmış

3.Eğitim durumunuz nedir?

a-)okur-yazar değil

b-)okur-yazar

c-)ilköğretim okulu mezunu (ilkokul+ortaokul)

d-)lise mezunu

e-)yüksekokul mezunu

f-)diğerleri (lütfen açık olarak belirtiniz)

4.Aile yapınızı tanımlayınız.

a-) Çekirdek aile (anne-baba-çocuk)

b-)Geniş aile (diğer akrabaların da bulunduğu)

c-)Parçalanmış aile

5.Mesleğiniz nedir? (ne işle uğraştığınızı açıkça yazınız)

6.Çocuğunuz var mı? (yanıtınız hayır ise 9.soruya geçiniz)

a-)evet b-)hayır

7.Kaç çocuğunuz var?Sayı olarak belirtiniz.

8.Ailenizin gelir-gider durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a-)gelir gidere denk

b-)gelir giderden fazla

c-)gelir giderden az

9.Mahkum iseniz (tutuklular değil) kaç yıl ceza aldınız?(ay olarak da yazabilirsiniz)

10.Ne kadar süredir cezaevindesiniz?(ay,yıl)

11.Anne, teyze gibi yakın akrabalarında meme kanseri olan var mı?

a-)Evet

b-)Hayır


12.sağlığını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

a-)ok iyi b-)İyi c-)Orta d-)Kötü e-)ok kötü

13.Herhangi bir sağlık sorunuz ,hastalığınız veya yakınmanız var mı?Varsa belirtiniz.

14.Sağlığınıza zarar veren davranışlarınız var mı?(sigara,alkol,vb..)

.....



EK-2

**KKMM BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMA DAVRANIŞI
DEĞERLENDİRME ANKETİ**

1. Kendi Kendine Meme Muayenesi diye bir şey duydunuz mu?

a-)Evet

b-)Hayır

2.Kendi kendine meme muayenesi uyguluyor musunuz?(cevabınız evet ise
4.soruya geçiniz)

a-)Evet

b-)Hayır

3.Kendi kendine meme muayenesi neden uygulamıyorsunuz?(Bu soruya cevap
veriyorsanız 12. soruya geçiniz

4.Kendi kendine meme muayenesi neden uyguluyorsunuz?

5.Kendi kendine meme muayenesini nereden öğrendiniz? (birden fazla seçenek
işaretleyebilirsiniz)

a-)Arkadaş ya da akraba

b-)Doktor

c-)hemşire

d-) TV programı

e-)Magazin (dergi,gazete,vb)

f-)Reklam, ilan

g-)Kanser derneği broşürleri

h-)diğer

6.Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsunuz?

- a-)Ne zaman aklıma gelirse
- b-)Adet kanamasından önce
- c-)Adet kanaması esnasında
- d-)Adet kanamasından hemen sonra
- e-)Adet kanamasından 1 hafta sonra
- g-)Her ayın birinci gününde

7.Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkta uyguluyorsunuz?

- a-)Ayda bir defadan fazla
- b-)Ayda bir defa
- c-)Senede iki-üç defa
- d-)Senede bir defa
- e-)Senede bir defadan az

8.Kendi kendine meme muayenesi uygularken aynada memelerinize baktığınızda nelere dikkat edersiniz?

9. Kendi kendine meme muayenesi uygularken memelerinizi elle muayene ettiğinizde nelere dikkat edersiniz?

10.Memelerinizi elle muayene ederken hangi sınırlar içerisinde değerlendirirsiniz?

- a-)Yalnızca meme uçlarımı muayene ediyorum
- b-)Tek mememi muayene ederim
- c-)Koltuk altı bezlerini de dahil ederek iki mememi birden muayene ederim.

11 .Kendi kendine meme muayenesi ne kadar zamanda bir yapılmalıdır?

- a-)Ayda bir defadan fazla
- b-)Ayda bir defa
- c-)Senede iki-üç defa
- d-)Senede bir defa
- e-)Senede bir defadan az

12.Kendi kendine meme muayenesi yapmak için en uygun dönemi hangisidir?

- a-)Ne zaman akla gelirse yapılmalıdır
- b-)Adet kanamasından önce
- c-)Adet kanaması esnasında
- d-)Adet kanamasından hemen sonra
- e-)Adet kanamasından 1 hafta sonra
- f-)her ayın birinci gününde

13. Kendi kendine meme muayenesi neden yapılmalıdır?

- a-)Kadınları depresyondan koruduğu için
- b-)Kadınların boş zamanlarında egzersiz yapmaları için
- c-)Emziren kadınların sütlerinin gelip gelmediğini kontrol etmeleri için
- d-)Kadınların meme kanserinin ilk belirtilerini fark etmeleri için

14.Kendi kendine meme muayenesi hangi aşamalardan oluşmaktadır?

- a-) Gözle, elle ve yatarak muayene
- b-) Steteskop ve tansiyon aletiyle muayene
- c-) Mamografi ve ultrasonografi

15. Kendi kendine meme muayenesi sırasında aynada memelere bakarken nelere dikkat etmelisiniz? Aşağıdakilerden doğru olanların yanına (X) işareti koyunuz.

- () Memelerimde bir kızarıklık ve şişlik olup olmadığına
- () Meme uçlarımda kanama tarzı bir akıntının olup olmadığına
- () Memelerimde herhangi bir renk değişikliği olup olmadığına
- () Koltuk altı bezlerinde herhangi bir şişlik olup olmadığına

16. Memelerinizi elle muayene ederken hangi sınırlar içerisinde değerlendirmelisiniz?

- a-) Yalnızca göğüs uçları muayene edilmelidir.
- b-) Tek göğüsün muayenesi yeterlidir
- c-) Koltuk altı bezlerini de dahil ederek iki meme birden muayene edilmelidir.

17. Hangi durumlarda doktora başvurmalısınız?

- a-) Ele gelen bir kitle olduğunda
- b-) Adet dönemi öncesinde memelerinizde dolgunluk hissettiğinizde

18. Meme kanseri ,kadınlarda ne derece önemli bir sorundur?

- a-) Çok önemli
- b-) Orta düzeyde önemli
- d-) Az önemli
- e-) Hiç önemli değil

**KKMM BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMA DAVRANIŞI
DEĞERLENDİRME ANKETİ DOĞRU YANITLARI**

Bilgi düzeyinin değerlendirilmesine yönelik sorular ve doğru yanıtları

11 .Kendi kendine meme muayenesi ne kadar zamanda bir yapılmalıdır?

- a-)Ayda bir defadan fazla d-)Senede bir defa
(X) b-)Ayda bir defa e-)Senede bir defadan az
c-)Senede iki-üç defa

12.Kendi kendine meme muayenesi yapmak için en uygun dönemi hangisidir?

- a-)Ne zaman akla gelirse yapılmalıdır
b-)Adet kanamasından önce
c-)Adet kanaması esnasında
d-)Adet kanamasından hemen sonra
(X) e-)Adet kanamasından 1 hafta sonra
f-)her ayın birinci gününde

13. Kendi kendine meme muayenesi neden yapılmalıdır?

- a-)Kadınları depresyondan koruduğu için
b-)Kadınların boş zamanlarında egzersiz yapmaları için
c-)Emziren kadınların sütlerinin gelip gelmediğini kontrol etmeleri için
(X) d-)Kadınların meme kanserinin ilk belirtilerini fark etmeleri için

14.Kendi kendine meme muayenesi hangi aşamalardan oluşmaktadır?

- (X) a-) Gözle,elle ve yatarak muayene
b-) Steteskop ve tansiyon aletiyle muayene
c-) Mamografi ve ultrasonografi

15. Kendi kendine meme muayenesi sırasında aynada memelere bakarken nelere dikkat etmelisiniz? Aşağıdakilerden doğru olanların yanına (X) işareti koyunuz.

- (X)Memelerimde bir kızarıklık ve şişlik olup olmadığına
(X) Meme uçlarımda kanama tarzı bir akıntının olup olmadığına
(X) Memelerimde herhangi bir renk değişikliği olup olmadığına
(X) Koltuk altı bezlerinde herhangi bir şişlik olup olmadığına

16.Memelerinizi elle muayene ederken hangi sınırlar içerisinde değerlendirmelisiniz?

- a-)Yalnızca göğüs uçları muayene edilmelidir.
b-)Tek göğüsün muayenesi yeterlidir
(X) c-) Koltuk altı bezlerini de dahil ederek iki meme birden muayene edilmelidir.

17. Hangi durumlarda doktora başvurmalısınız?

- (X) a-)Ele gelen bir kitle olduğunda
b-)Adet dönemi öncesinde memelerinizde dolgunluk hissettiğinizde

18.Meme kanseri ,kadınlarda ne derece önemli bir sorundur?

- (X) a-)Çok önemli
b-)Orta düzeyde önemli
d-) Az önemli
e-) Hiç önemli değil

Uygulama davranışlarının değerlendirilmesine yönelik sorular ve doğru yanıtları

6.Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsunuz?

a-)Ne zaman aklıma gelirse

b-)Adet kanamasından önce

c-)Adet kanaması esnasında

d-)Adet kanamasından hemen sonra

(X) e-)Adet kanamasından 1 hafta sonra

g-)Her ayın birinci gününde

7.Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkta uyguluyorsunuz?

a-)Ayda bir defadan fazla

d-)Senede bir defa

(X) b-)Ayda bir defa

e-)Senede bir defadan az

c-)Senede iki-üç defa

8.Kendi kendine meme muayenesi uygularken aynada memelerinize baktığınızda nelere dikkat edersiniz?

Cevap:Memelerde bir kızarıklık veya bir şişlik olup olmadığına ,meme uçlarında kanama tarzı bir akıntının olup olmadığına ,koltuk altı bezlerinde bir şişlik olup olmadığına bakılmalıdır.

9. Kendi kendine meme muayenesi uygularken memelerinizi elle muayene ettiğinizde nelere dikkat edersiniz?

Cevap:Memelerde ele gelen bir kitle olup olmadığına ,elle dokunulunca bir hassasiyetin olup olmadığına bakılmalıdır.

10.Memelerinizi elle muayene ederken hangi sınırlar içerisinde değerlendirirsiniz?

- a-)Yalnızca meme uçlarını muayene ediyorum
- b-)Tek mememi muayene ederim
- (X)c-)Koltuk altı bezlerini de dahil ederek iki mememi birden muayene ederim.



EK-4

COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı cümleler bulunmaktadır. Kendinize uygun bulduğunuz cümleleri yanındaki “Bana Uygun” seçeneğine, kendinize uygun bulmadığınız cümleleri yanındaki “Bana Uygun Değil “ seçeneğine (X) işareti koyarak cevaplayınız.

Bana uygun / uygun değil

1. Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki birçok şeyi değiştirmek isterdim
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanır.
6. Evde kolayca moralim bozulur.
7. Yeni şeylere kolay alışamam.
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim
9. Genellikle ailem benden birçok şey bekler
10. Ailem genellikle duygularıma önem verir.
11. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul ederler.
15. Kendimi yetersiz buluyorum.
16. Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm.
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam
18. Başkaları kadar güzel değilim.
19. Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.
20. Ailem benim duygularımı anlar.
21. Çok sevilen bir kimse değilim.
22. Genellikle ailemin beni dışladığını sanıyorum.
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.
24. Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam.
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.

EK-5

COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ DOĞRU CEVAPLARI

Aşağıda bazı cümleler bulunmaktadır. Kendinize uygun bulduğunuz cümleleri yanındaki “Bana Uygun” seçeneğine, kendinize uygun bulmadığınız cümleleri yanındaki “Bana Uygun Değil “ seçeneğine (X) işareti koyarak cevaplayınız

	Bana uygun / uygun değil
1. Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm	X
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	X
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki birçok şeyi değiştirmek isterdim	X
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem	X
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanır.	X
6. Evde kolayca moralim bozulur.	X
7. Yeni şeylere kolay alışamam.	X
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim	X
9. Genellikle ailem benden birçok şey bekler	X
10. Ailem genellikle duygularıma önem verir.	X
11. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim	X
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur	X
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	X
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul ederler.	X
15. Kendimi yetersiz buluyorum.	X
16. Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm.	X
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam	X
18. Başkaları kadar güzel değilim.	X
19. Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.	X
20. Ailem benim duygularımı anlar.	X
21. Çok sevilen bir kimse değilim.	X
22. Genellikle ailemin beni dışladığını sanıyorum.	X
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.	X
24. Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam.	X
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.	X

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ NASIL YAPILMALIDIR

Kendi kendine meme muayenesinin üç ayrı aşaması vardır:

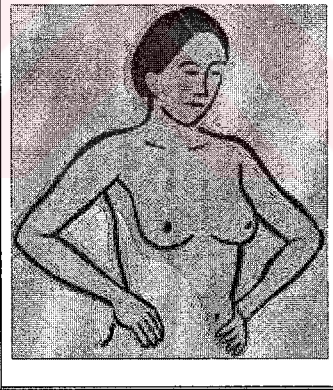
- 1-Gözle değerlendirme,
- 2-Yatar pozisyonda elle değerlendirme,
- 3-Ayakta elle değerlendirme.

Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler verir ve mutlaka uygulanmalıdır(5).

- **Memelerin gözle değerlendirilmesi**

Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı memelerin gözle değerlendirilmesidir. İyi aydınlatılmış bir odada giysiler çıkarılıp ayna karşısına geçerek meme muayenesine başlanır:

Şekil 1: Kendi kendine meme muayenesinde memelerin eller kalçalardayken gözlenmesi



Eller kalçalardayken (yukarıdaki resim), avuçları önde sıkarken, kollar yanlarda serbest sallanır durumdayken, eller havadayken (aşağıdaki resim) ve vücut öne serbestçe eğilmiş durumdayken, toplam beş ayrı pozisyonda her iki memenin aynada iyice incelenmesi gerekir (5).



Bu incelemenin toplam beş ayrı pozisyonda yapılmasının amacı meme dokusunun arkasında kalan kasların çeşitli pozisyonlarda farklı şekilde kasılmasının ve böylece meme dokusundaki olası kötü huylu oluşumların gözle görülebilir hale gelmesinin sağlanmasıdır. Memedeki kötü huylu kitleler çoğu durumda memeye sabit bir duruş kazandıran Cooper bağlarının ve meme arkasındaki kasların işlevlerini bozar ve bu durum memeye çeşitli pozisyonlar verilerek belirgin hale getirilebilir (5).

Uygulamada dikkat edilecek özellikler şunlardır;

Gözle değerlendirmede memelerde belirgin şişlik, meme cildinde içe doğru çekilme alanları, renk değişiklikleri, kızarıklık, yüzeysel damarlarda önceden varolmayan bir belirginleşme durumu, ciltte "portakal kabuğu" manzarası (cilt yüzeyinde lenf kanalı tıkanıklıklarına bağlı olarak portakal kabuğu görünümünü andıran değişiklikler) gibi bulgular aranmalıdır. Özellikle bir pozisyondan diğerine geçişte bazı değişiklikler belirginleşebilir.

Meme ucunun içe doğru çekilmesi, tümüyle içe gömülmesi, meme başında şekil ve renk değişiklikleri aranması gereken diğer bulgulardır. Meme uçları önceden beri içe dönmüşse bu yapısal bir durumdur, önemli olan böyle bir değişikliğin yeni

ortaya çıkmış olup olmamasıdır. Bir pozisyondan diğerine geçişte içe gömülen veya dışarı taşan meme başı normal dışı bir durumun belirleyicisi olabilir.

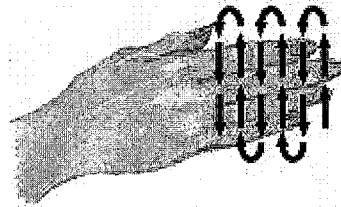
Memeler gözle değerlendirildikten sonra elle değerlendirilmelidir (5).

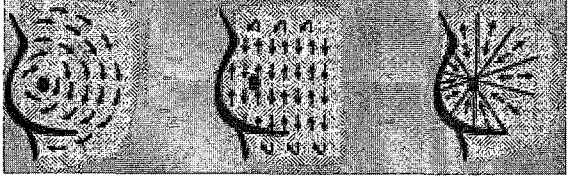
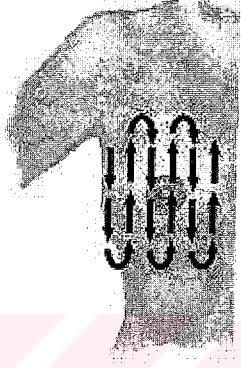
- **Elle değerlendirme şekilleri;**

Elle değerlendirmede meme dokusunda normalde varolan meme dokusu ile olmaması gereken bir dokunun ayrımı önemlidir. Elle değerlendirmede meme dokusu asla baş ve işaret parmağı arasında sıkılmamalı, elin baş ve serçe parmakları dışında kalan üç parmağı meme dokusu üzerine yerleştirilerek tarama parmakların duyarlı olan iç yüzleriyle dokuyu hissederek yapılmalıdır (şekil 3).

Meme dokusunun tümüyle taranması, memenin koltukaltından göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden memenin alt sınırına kadar tüm alanların dikkatlice hissedilerek taranması demektir. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi parmak uçlarını meme üzerinden kaldırmadan memenin tamamını ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı tarayarak ya da merkezden dışa tarayarak değerlendirilmelidir (5).

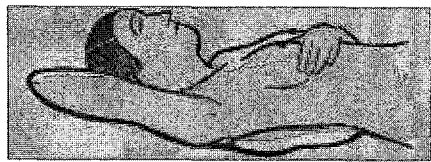
Şekil3: Elle muayenede elin üç parmağının iç yüzeyleri kullanılarak tarama yapılır. Şekilde yukarıdan aşağı, aşağıdan yukarı tarama biçimi gözlenmektedir.



<p>Şekil4: Elle muayenede meme dokusu yukarıda görülen şekillerde taranabilir.</p>	
<p>Şekil 5: Yandaki şekilde elle muayenede memenin yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı taranması gösterilmiştir.</p>	

- **Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi ;**

Memeleri yatar pozisyonda elle değerlendirmek için sırtüstü yatılması gerekir. Sağ omzun altına bir yastık veya katlanmış bir havlu yerleştirdikten sonra sağ elin başın altına koyulur. Bu aşamada meme dokusu bir yana doğru kaymamalı ortada durmalıdır

<p>Şekil 6: Yatar pozisyonda elle muayenede sağ memenin değerlendirilmesi</p>	
--	--

. Daha sonra sol el parmakları ile yukarıda anlatıldığı şekilde meme tümüyle taranmalıdır.

Sağ memenin değerlendirilmesi tamamladıktan sonra aynı işlemler sol meme için de uygulanmalıdır.

- **Memelerin ayakta elle değerlendirilmesi ;**

Bu muayene ideal olarak duş altındayken sabunlu elle yapılır. Zira suyun ve sabunun etkisiyle meme dokusundaki olası kitleler çok daha kolay ulaşılır hale gelirler.



Ayakta muayenede şekilde görüldüğü gibi önce sağ el enseye yerleştirilir ve yatar pozisyonda elle değerlendirmede yapılan işlemler önce sağ meme için sonra da sol meme için tekrarlanmalıdır (5).

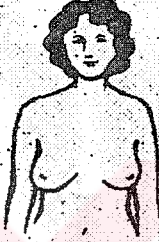
Ayakta yapılan muayene özellikle üst dış kadrındaki kitlelerin daha iyi fark edilmesini sağlar. Meme kanserlerinin %60-70'i meme dokusunun en yoğun olduğu bu bölgede görülür (45).

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Erken teşhiste hastanın kendi kendini muayene edebilmesi büyük önem taşır. Her ay bir kez kendi kendinize meme muayenesi yapmak kendi memenizin normalde nasıl hissedildiğini, normal halinin ne olduğunu öğrenmenize yardım eder.

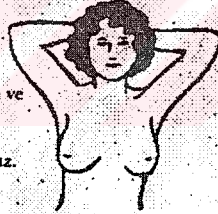
Meme muayenesi için en uygun zaman eğer adet görüyorsanız periodun bitiminden sonraki 2-3. günlerdir. Eğer adet görmüyorsanız ayın muayyen bir gününü seçin. Böylece her ay gün atlatmaksızın kendi kendinizi muayene edersiniz.

1 Bir ayna önünde durunuz. Her iki memenize bakınız. Meme başından aktığı, meme başında çekinti, memede çukurlaşma, buruşma veya kabuklaşma gibi anormal bir durum olup olmadığını dikkatle inceleyiniz.

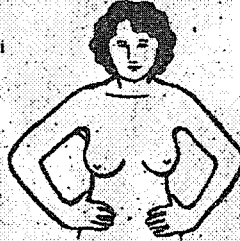


Sonraki iki hareket memenin boyutlarında ve şeklide bir değişim olup olmadığını meydana çıkarır. Bunu yaparken göğüs adalesini kasmış olmanız gerekir.

2 Ellerinizi başınızın arkasında birleştirin ve başınızı öne doğru iterek adalelerin kasılmasını sağlayınız. Bu sürede aynaya bakarak anormal bir durum olup olmadığını inceleyiniz.

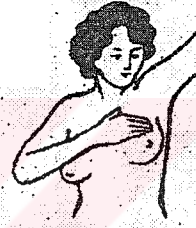


3 Sonra, ellerinizi belinize doğru kuvvetlice bastırınız. Öne doğru hafifçe eğiliniz, omuzunuzu ve dirseklerinizi öne doğru itiniz.



Bazıları aşağıdaki hareketi banyodayken yapar. Parmaklar ılık ve sabunlu deri üstünde daha rahat kaydığından altındaki dokuyu ve değişiklikleri hissetmek daha kolay olur.

4 Sol omuzunuzu kaldırınız. Sağ elinizin üç veya dört parmağı ile bastırarak bütün memeyi dikkatlice inceleyiniz.



Dış uçtan başlayıp meme üzerinde küçük daireler yapacak şekilde elinizi hareket ettirerek bütün memeyi muayene ediniz. Sonunda meme başını varmış olmanız gerekir ve bütün memeyi bu şekilde tetkik etmiş olmalısınız. Meme ile koltuk altı arasındaki bölgyi de inceleyiniz. Cildin altında veya meme dokusu içinde her zaman hissettiğinizden farklı olarak sert bir kitle olmadığından emin olmanız gerekir.

6 4 ve 5'te gösterilen işlemleri yatarken de tekrarlayınız. Sırt üstü yatınız, sol kolunuzu başınızın üstüne doğru getiriniz, sol omuz altına ufak bir yastık veya bükülmüş havlu koyunuz. Bu şekilde yatış, muayeneyi kolaylaştırır. Daha önce tarif edildiği gibi, dairesel hareketler ile bütün memenizi parmaklarınızın ucu ile hissediniz.



ÖZGEÇMİŞ

9 Ekim 1980 yılında Kırklareli’de doğdu. İlköğrenimini Mardin’de, orta ve lise öğrenimini Ankara’da tamamladı. 1997-1998 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda öğrenimine başladı ve 2002 yılında mezun oldu. Ekim 2002 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda lisansüstü eğitimine başladı. Aynı yıl Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Servisi’nde hemşire olarak çalışmaya başladı. Halen aynı kurumda çalışmaya devam etmektedir.

