

TC
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİNİ ÖĞRENMELERİNDE AKRAN EĞİTİMİ
MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

175633

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ARZU TUNA

DANIŞMAN
YAR.DOÇ.DR. AKLİME DİCLE

İZMİR 2002

**Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Öğrenmelerinde Akran
Eğitimi Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi”** isimli bu tez tarihinde
rafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.



Yard. Doç . Aklime Dicle

Jüri Başkanı



Prof. Dr. Zuhale Bahar

Jüri Üyesi



Doç. Dr. Besti Üstün

Jüri Üyesi

İÇİNDEKİLER

Tablo Dizini

Şekil Dizini

Özet

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.3.1. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	4
2.3.1.1. Meme Yapısı.....	4
2.3.1.2. Meme Kanseri	6
2.3.2. Meme Kanserinde Erken Tanılama	9
2.3.3. Meme Kanserini Erken Tanılamada Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	10
2.3.4. Geç Adölesanlar Ve Akran Grubu.....	11
2.3.4. Geç Adölesan Akran Grubunda Özdeşim Ve Sosyal Etkileşim	12
2.3.5. Akran Eğitimi Modeli.....	13

BÖLÜM III

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Zamanı	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi	18
3.4.1. Akran Eğitimcilerine Verilen KKMM Eğitim Programının Planı.....	19
3.4.1. Akran Eğitimcilerinin Değerlendirilmesi.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.6. Araştırmanın Planı.....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Değerlendirmesi.....	26
4.1.1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi	26
4.1.2. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Bilgi ve Uygulama Becerisi Puanlarının İncelenmesi.....	28

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5. 1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Bilgi Ve Uygulama Becerisi Puanlarının İncelenmesi.....	30
5.2. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ni Yapma Durumunun İncelenmesi.....	31

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuçlar.....	33
5.2. Öneriler.....	34
Kaynaklar.....	35

EKLER

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – I (Ek 2)

KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – I I (Ek 3)

KKMM Uygulama Becerisini Değerlendirme Formu (Ek 4)

KKMM Düzenli Uygulama Durumunu Değerlendirme Formu (Ek 5)

Eğitim Materyalleri (Ek 6)

TABLO DİZİNİ

Tablo1. Akran Eğitimcilerinin Tanıtıcı Bilgileri	20
Tablo.2.Akran Eğitimcilerinin KKMM'ni Eğitim Öncesi Yapmama Nedenleri.....	21
Tablo.3.Akran Eğitimcilerinin KKMM 'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Bir Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi.....	21
Tablo.4.Akran Eğitimcilerinin KKMM 'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi.....	22
Tablo.5. Akran Eğitimcilerinin Eğitimden Üç Hafta Sonrası KKMM Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	22
Tablo.6.Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri.....	26
Tablo.7.Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesini Eğitim Öncesi Yapmama Nedenleri.....	27
Tablo.8. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Bir Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi.....	28
Tablo.9. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi.....	28
Tablo.10. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Hafta Sonrası KKMM Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	29
Tablo.11. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası KKMM Düzenli Yapma Durumu.....	29

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil .1. Meme Yapısı.....	4
Şekil. 2. Memenin Bölgesel Lenf bezleri.....	5
Şekil 3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri.....	7
Şekil.4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulgular.....	8
Şekil.5.Araştırmacının Eğittiği Akran Eğitimcilerine Verilen KKMM Eğitim Programının Planı.....	19
Şekil.6. Araştırmada Kullanılan Formların Özellikleri ve Puanlamaları	23
Şekil .7. Araştırma Planı.....	24



TEŞEKKÜR

İlgili olduğum alanda bana araştırma firsatı veren, araştırmanın planlanmasında, yürütülmesinde ve yazılımlında değerli katkılarını esirgemeyen danışmanım Yard. Doç. Aklime Dicle'ye, araştırmamın planlanma ve istatistiksel analizi aşamasında önemli katkıları olan Prof. Dr. Zuhâl Bahar'a, araştırma süresince değerli görüşlerini aldığım Doç. Dr. Besti Üstün'e, araştırmada bilim uzmanlığı konusunda katkıda bulunan Prof. Dr. Hülya Okumuş'a, araştırmaya katılan tüm öğrencilere, tez boyunca bana manevi destek olan aileme teşekkür ederim.

Arzu TUNA



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİ ÖĞRENMELERİNDE AKRAN EĞİTİMİ MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Arzu Tuna

Bu araştırma; Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Buca Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi, Sınıf Öğretmenliği II. sınıfta eğitim alan geç adölesan kız öğrenci grubunun Kendi Kendine Meme Muayenesini(KKMM) öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan 15 öğrenci, araştırmacı tarafından KKMM Eğitim Programına alınarak, akran eğitimcisi olarak yeterlilik kazandırılmıştır. Araştırmada akran eğitimcilerinin her biri; üniversite kampüsünde akranı olan 10 öğrenciye KKMM Eğitim Programını uygulayarak 150 öğrenciye ulaşılmıştır.

Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araştırmada, Laurer'in (1997) geliştirmiş olduğu KKMM Bilgi Değerlendirme Formu I ve II, KKMM Uygulama Becerisini Değerlendirme Formu, KKMM Düzenli Uygulama Durumunu Değerlendirme Formu kullanılmış, formlar 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; "İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi", "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi", "Mc Nemar Testi", "Pearson Korelasyon Analizi" kullanılmıştır.

Öğrencilerin KKMM eğitimi öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00($\pm 11,74$), eğitimden bir hafta sonra bilgi puan ortalamaları 88,16($\pm 8,15$)'dir. Bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$).

Öğrencilerin KKMM eğitiminden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları 86,85($\pm 9,69$)'dir. Eğitim öncesi ve eğitimden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$).

Öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi düzenli yapma durumu %21,66'ken, eğitim sonrası %66'ya yükseltilmiş, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Öğrencilerin eğitim sonrası KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları 11,50 ($\pm 7,25$)'dir. KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları ile eğitimden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki yüksek düzeydedir ($r=0,70$).

Sonuç olarak; üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin etkili olduğu belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler : Kendi Kendine Meme Muayenesi, Özdeşim ve Sosyal Etkileşim, Akran Eğitimi Modeli, Hemşirelik

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi kanserdir. Dünyada, meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tipidir; kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin %32'sini ve kansere bağlı ölümlerin %18'ini oluşturmaktadır. Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12,3 olup her 8 kadından 1'inde meme kanseri gelişme riski vardır (1,2,3,4).

Ülkemizdeki kadınlarda meme kanseri; TC Sağlık Bakanlığı 1997 Sağlık İstatistiklerine göre 1995 'te % 23,5 olarak ilk sırada yer almaktadır (5). Bu nedenle; meme kanserinde erken tanılama önemlidir (6,7).

Meme kanserinin erken tanınmasında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önemli bir yer alır. Literatürde meme kanserinin % 90'nın ilk kez kişinin kendisi tarafından farkedildiği belirtilmektedir. Kadınların "kendi meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi" her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir (8,9,10,11).

Maurer (1997) ve Carpenter (1998)'a göre; Amerikan Kanser Topluluğu 14 yaşından önce tüm kadınların meme kanseri riski taşıdığını, 50 yaşından sonra bu riskin arttığını; bu nedenle KKMM'ne 20 yaşında başlanması gerektiğini, hemşirelerin, kadınları KKMM konusunda eğitmekten sorumlu olduğunu belirtmektedir (12,13). Derman (2000), kadınlarda KKMM'ne başlama yaşının yirmi olmasını, memenin fizyolojik olarak gelişimini bu yaşta tamamlamış olmasına bağlamaktadır (14).

Maurer (1997), kadınların 20 yaşından itibaren KKMM'ni benimsemelerinde, ailelerine geçirmelerinde, KKMM'nin yaygınlaşmasında akran eğitiminin etkili olacağını belirtmektedir. Kadınların KKMM'ni uygulamaya başladığı dönem geç adölesan (18-25 yaş) gelişim dönemidir. Bu dönemde akranların özdeşimi ve sosyal etkileşimi nedeniyle akran eğitiminin önemi artmaktadır (13).

Akran eğitiminde; akranların birbirlerine cesaret vermesinden, akranların kendilerini rahat ortamda hissetmelerinden, otoritenin yanında yapamadıkları uğraşları akran grubunda yapıyor olmalarından, kendi tutumlarını, yargılarını akran grubunda daha rahat ifade etmelerinden yararlanılır. Akran grubu; gencin, cinsellik gibi toplum içinde konuşması güç olan konuları tartıştığı gruptur. Akran grubunda her konu daha kolay tartışılır.

Günümüzde akran eğitime yönelik çalışmalar birçok Avrupa ve Amerika ülkesinde adolesan sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla madde bağımlılığını önleme, yeterli ve dengeli beslenme, kanserden korunma gibi konularda sürdürülmektedir. Akrandan akrana

ğitimin eğlenceli olduğu ve geniş öğrenci kitlesine ulaşıldığı belirtilmektedir. Akran eğitimi programında akran eğitimcileri, diğer öğrencilere bire bir veya inter-aktif olarak danışmanlık hizmeti vermekte, öğrencileri geliştirmekte, öğrencilerin eğitim deneyimine yardımcı olmakta, üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin uyumunu artırmakta, akranların işbirliği ile öğrenmelerinde artış olmaktadır. Literatür incelendiğinde akran eğitimi modeli kullanılarak olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir(15,16,17,18,19). Croll, Jurs, Kennedy (1993), akran eğitimcilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, akran sağlığının geliştirilmesi, akran eğitimi programının iletilmesi için akran eğitimcilerini bilgi, bilgiyi aktarma ve duyarlılık konularında incelemiş ve Workshop çalışmaları sonucunda 24 akran eğitimcisinin sadece 4'ünün 85'in altında puan aldığını ve kalan 20 akran eğitimcisinin puanının 90'ın üzerinde başarılı olduğunu saptamıştır (20).

Maurer (1997) akran eğitiminin etkili olabilmesini; programa gönüllü katılan ve benlik algısı yüksek olan akran eğitimcilerinin seçilmesine; Simon (1993) ise; akran eğitimcilerinin grubun içinden çıkmasına ve öğrencilere görüşme ve danışmanlık olanağı sağlamasına çalışmıştır (13,21). Aynı zamanda, Simon (1993), akran eğitiminin etkisini azaltan nedenleri; akran eğitimcilerinin yeterli hale gelmemelerinden ve akranlarına etkili iletişimi, danışmanlığı sağlamamalarından kaynaklandığını belirtmiştir (21).

Akran eğitime yönelik Hailey, Lalor, Byne ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada, akran desteği alan kadınlarda KKMM'ni uygulama sıklığı, akran desteği almayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (22).

Yapılan araştırmalardan yola çıkılarak; hemşirelerin, toplum sağlığını koruması, geliştirmesi ve yükseltmesi için toplumda olumlu sağlık davranışı geliştirmelerinde akran eğitimi modelinin etkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda; ülkemizdeki kadınların KKMM'ni uygulamasında akran eğitimi modeliyle yapılmış uygulamalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle kadınların KKMM'ni uygulamasında akran eğitimi programının kullanılabilmesi düşünülmüştür.

Bu araştırma; üniversite kampüsünde eğitim alan 20 yaş dönemindeki geç adölesanların kendi Kendine Meme Muayenesini öğrenmelerinde, davranışa dönüştürmelerinde akran eğitimi modelinin etkili olacağı düşünülerek planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırma; üniversite öğrencilerinin; Kendi Kendine Meme Muayenesini öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

Hipotez 1: Üniversite öğrencilerinin akran eğitimi öncesi ve sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi puan ortalamaları arasında fark vardır.

Hipotez 2: Üniversite öğrencilerinin akran eğitimi sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi puan ortalamaları ile uygulama becerisi puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

Hipotez 3: Üniversite öğrencilerinde akran eğitimi öncesi ve sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesini uygulayan kişi sayısı arasında fark vardır.



BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

2.3.1. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muyanesi

Kanser kontrolsüz hücre büyümesi ve yayılımı ile karakterize bir hastalıktır. Meme kanseri ise; meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla oluşmaktadır (23).

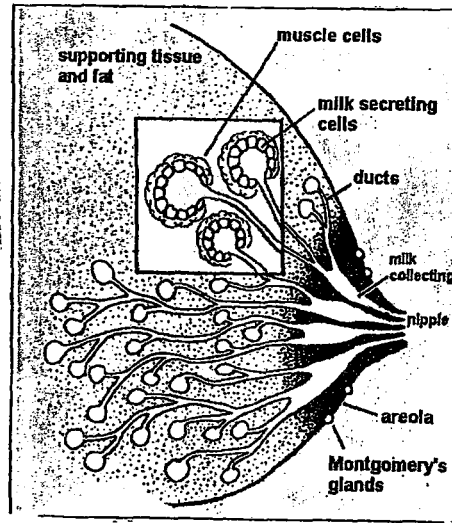
Günümüzde kadınlarda görülen kanserler arasında, meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle meme kanserinde koruma ve erken tanılama kadınların yaşam kalitesinin artırılmasında, yaşam süresinin uzatılmasında oldukça önemlidir. Kadınların KKMM'ni yapabilmesi için, meme dokusunu, memede oluşan fizyolojik değişiklikleri, memenin komşu organlarla ilişkisini, meme kanserinde risk faktörlerini, meme kanserinin belirtilerini bilmeleri gerekmektedir (8,9,10).

2.3.1.1. Meme Yapısı

Kadın sağlığını tehdit eden hastalıklardan biri olan memeler toraksın önünde ve sternumun iki yanında yer alan cinsiyet rolünü simgeleyen ve doğum sonrası bebeğin eslenmesini sağlayan organdır. Meme; göğüs kafesindeki pektoralis major ve minör kasları üzerinde yer alır. Meme lobüller ve ductuslar olmak üzere iki kısımdan meydana gelir. Lobüller ve ductuslar arası boşluğu yağ dokusu doldurmaktadır. Memede süt salgılayan bölüm lobüller (süt bezleri)dir. Lobüllerin ucunda da süt üreten küçük kesecikler bulunur. Lob, lobül ve süt kesecikleri ince ductuslar (süt kanalları) ile birleşerek memenin tam ortasında areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılırlar. Memeyi besleyen kan damarları başlıca üç tanedir. Bunlar aksillerin yan torasik dalları, marmaria internanın dalları, interkostalislerin yan dallarıdır (12, 23,24).

Memenin yapısı Şekil 1 'de verilmiştir.

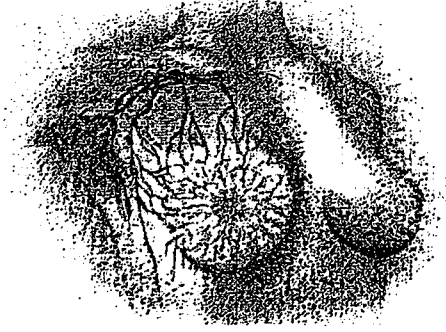
Şekil .1. Meme Yapısı



Meme kanserleri metastazlarını genellikle lenf damarları ile yaparlar. Kanserin yayılma urumunun ortaya konmasında ve uygulanacak tedavinin biçiminde lenf sisteminin bilinmesi nemlidir. Memenin bölgesel lenf bezleri aksiller, transpektoral, mamma interna (8,12,23,24).

Memenin bölgesel lenf bezleri Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil. 2. Memenin Bölgesel Lenf Bezleri



Hoşoşkun Z: <http://www.tip2000.com/kadinsagligi/tedavi/memekanseri/1.html>

Doğumdan yaşlılığa dek olan süreç içerisinde meme belki de insan vücudunda en fazla değişime uğrayan organıdır. Pubertal dönemde, ilk menstruasyondan önce kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun etkisi ile memeler büyümeye başlar. Doğurgan olunan süreç içerisinde memeler adet dönemleri ile paralellik gösteren ve kadınlık hormonlarının kandaki düzeyleri tarafından tetiklenen aylık değişimler geçirirler. Hamileliğe hazırlanıyor oluşuna her süt bezleri aktif hale geçerler ve göğüsler şişer, hormon değerlerinin normale dönmesi ile süt bezleri yeniden aktif olmayan hale dönerler. Menapoz ile birlikte, hormon düzeylerinde düşmeler görülür ve süt bezlerinin bir bölümü küçülür veya yok olur. Yağ dokusu bu dokuların yerlerinin kısmını doldurur. Memenin fizyolojik değişim sürecinde doğum yapmamak, emzirmemek gibi faktörlerin meme kanseri riskini artırdığı yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (12,28,29).

Memedeki fizyolojik değişimler boyunca, hücrelerin genetik kodunu içeren DNA zarar verebilir. Hücrenin tüm özelliklerini içinde barındıran DNA, aynı zamanda hücrelerin nasıl bölünmesi ve çoğalması gerektiğine ilişkin bilgiler de içerir. DNA da oluşabilecek bu değişimler kansere yol açabilir. Kalıtsal meme kanserlerinin önemli bir çoğunluğu BRCA1 ve BRCA2 genlerinden birini etkileyen bir mutasyona bağlıdır. Nadir durumlarda p53 geninin kalıtsal mutasyonu Li-Fraumeni sendromu kapsamında meme kanserine yol açabilir. Meme hücresinde BRCA1 üzerindeki mutasyon değişikliklerinin meme kanseri riskini artırdığı araştırmalar ile desteklenmektedir (12,28,29,30).

2.3.1.2. Meme Kanseri

Meme kanseri Eski Mısırlılar döneminden beri bilinmektedir. Rönesans döneminde meme kanserinin aksiller bölgede yayılımı tanımlanmıştır. 1930 – 1950 yılları arasında meme kanseri konusunda gözle görülür ilerlemeler olmuştur. Bu yıllarda iyi bir sağlık eğitimine bağlı olarak hastalığın daha erken tanılanabileceği sonucuna varılmıştır (28). Bu görüş günümüzde hala geçerliliğini sürdürmektedir.

Meme kanseri; genellikle memedeki süt kanallarında görülen duktal kanser ve süt bezlerinde görülen lobüler kanser olmak üzere 2 grupta incelenmektedir. Duktal kanser lobüler kansere göre daha yaygındır. Bunların dışında iltihabi meme kanseri olan paget hastalığı da görülmektedir. Meme kanserinin görülme olasılığı; üst dış kadranda % 50, meme ucu çevresinde % 17, üst iç kadranda % 15, alt dış kadranda % 11, alt iç kadranda % 6 oranındadır Meme kanseri; evresindeki lenf nodlarına, akciğerlere, beyne, karaciğere ve kemiğe yayılabilir. (12,26,29,30).

Dünyada, kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin % 32'si ve kansere bağlı ölümlerin % 18'i meme kanserine bağlıdır ve her 8 kadından 1'inde meme kanseri gelişme riski vardır (1,2,3,4). Amerikan Kanser Birliğine göre; Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) meme kanseri görülme insidansı; 1999'da 42.000'dir. Ülkemizdeki kadınlarda meme kanseri; TC Sağlık Bakanlığı 1997 Sağlık İstatistiklerine göre 1995 'te % 23,5 olarak ilk sırada yer almaktadır (5). Bu verilere göre, meme kanserinin görülme insidansı önemli bir sağlık sorununun oluşturmaktadır (31,32).

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak anlaşılmamasına rağmen bazı faktörler ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Meme kanserinde rol oynayan risk faktörleri Şekil 3'te gösterilmiştir (10,12,33,34).

Şekil .3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Faktör	Risk Derecesi	Açıklama
• Cinsiyet Kadın olmak	• Artırır	• Tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülür
• Daha önce benign veya malign meme hastalığı öyküsünün olması	• Artırır	• Malign meme hastalığı kanser riskini 5-7 kez artırır. • Benign meme hastalığının kanser riski tartışmalıdır.
• Aile öyküsü (Anne veya kız kardeşinde meme kanseri bulunması) (BRCA-1 ve BRCA-2 genini taşıyor olmak) (p53 geninde mutasyonun olması)	• Artırır	• Aile öyküsü, riski 2 -3 kez artırır. Menopoz öncesinde tanı konmuş ve kanser çift taraflı ise risk daha da artar.
• Yaş (50 yaş üzerinde olmak)	• Artırır	• Yaş ilerledikçe risk artar.
• Menstrüal öykü (Erken menarş 11 yaştan önce) (Geç menopoz 50 yaştan sonra)	• Artırır	• Menarş ve menopoz arasındaki interval'in uzaması meme kanseri riskini yükseltir. Kısılması riski azaltır.
• Doğum öyküsü (Hiç doğum yapmayanlar, ilk çocuğunu 30 yaştan sonra doğuranlar)	• Artırır	• Doğum yapmamış kadınlar meme kanseri açısından yüksek riskli gruba girerler.
• Diyet	• Tartışmalı	• Özellikle aşırı yağlı diyetin meme kanserini artırdığı düşünülmektedir.
• Alkol	• Artırır	• Günde iki bardak'tan fazla alkol alınması riski artırmaktadır.
• Obezite	• Tartışmalı	• Meme kanseri riskini artırdığı bildirilmesine rağmen hala düşünülmektedir.
• Radyasyon	• Artırır	• Özellikle 30 yaş'ın altında ve puberteden önce radyasyona maruz kalma riski artırır.
• Östrojen alımı (Oral kontraseptifler, hormon replasman tedavisi)	• Tartışmalı	• Erken veya uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, ve uzun süreli (10-15 yıl üzeri) östrojen replasman tedavisinin riski artırdığı saptanmıştır. • Östrojen ve progesteron kombine kullanılan preparatların meme kanseri riskini etkilemediği saptanmıştır.
• Emzirmeme (yüksek sosyoekonomik sınıfa sahip olma)	• Artırır	• Sosyo ekonomik durumu düşük olanlarda meme kanserine daha az rastlanmıştır. Bunun nedeninin kadınların fazla doğum yapmaları ve çocuklarını emzirmeleri olarak yorumlanmaktadır.

Adapted from Baird S., McCorkle R., and Grant M. (1991) Cancer Nursing: A Comprehensive Text. Philadelphia: WB Saunders

Meme kanserinde; meme dokusunun değerlendirilmesinde meme kanserinin belirti ve bulgularının göz önünde bulundurulması gerekir. Meme kanserinde belirti ve bulgular Şekil 4'te verilmiştir (12,25,34).

Şekil.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

Belirti ve Bulgular	Yorum
Kitle	<ul style="list-style-type: none">• Hareketsizdir• Ağrısızdır• 1-2 cm büyüklüğündedir• Tek taraflı, süreklidir• Sınırları kısmen belirlebilir,• Şekilsiz ve zor palpe edilir.
Ağrı	<ul style="list-style-type: none">• Geç dönemde oluşur
Meme başı akıntısı	<ul style="list-style-type: none">• Tek taraflıdır• Açık renkli veya kanlıdır
Forge Belirtisi	<ul style="list-style-type: none">• Tümör taşıyan göğsün yukarıda,dik ve dolgun olmasıdır
Meme üzerindeki deride ödem	<ul style="list-style-type: none">• Tümörün lenf bezlerine kadar ulaşarak lenfleri tıkanması sonucu oluşur.
Memenin hareket yeteneğini kaybetmesi	<ul style="list-style-type: none">• Tümörün pektoralis kaslarını tutması ve meme duvarına kadar ilerlemesi sonucu oluşur.
Meme başında çökme veya retraksiyonu	<ul style="list-style-type: none">• Tümörün meme başını tutması sonucu oluşur.
Lenf nodullerinde büyüme	<ul style="list-style-type: none">• Tümörün lenf nodullerine metastazı sonucu oluşur.

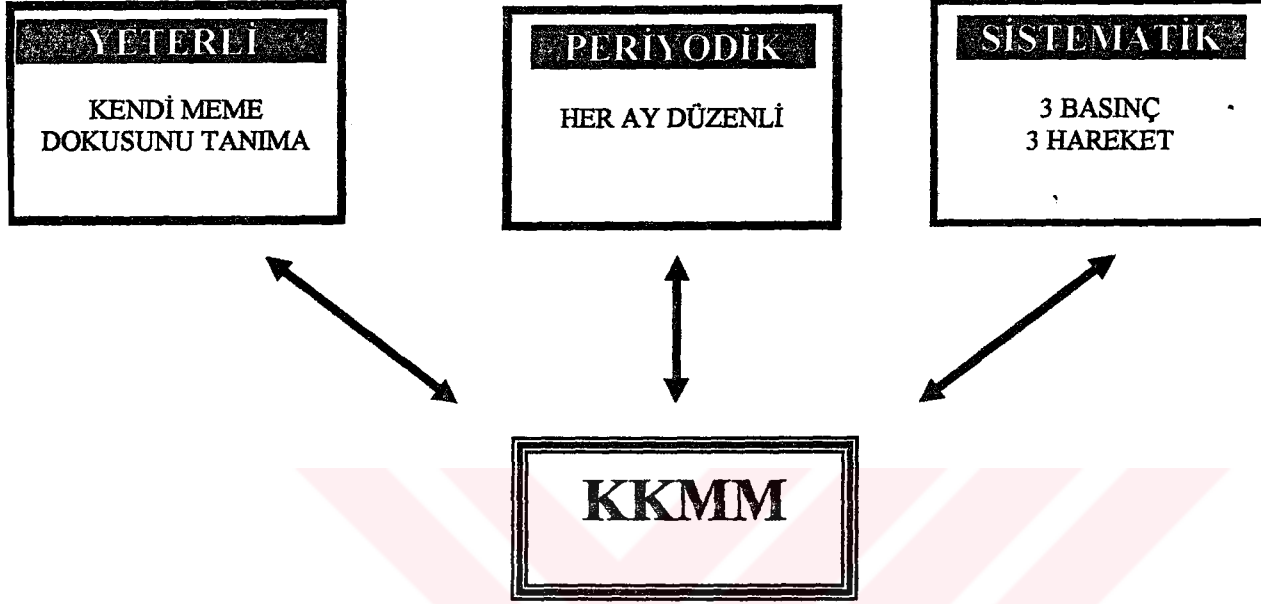
Adapted from Baird S., McCorkle R.,and Grant M.(1991) Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook. Philadelphia:WB Saunders

2.3.2. Meme Kanserinde Erken Tanılama

Araştırmalar, meme kanserinin erken tanılmasında, 3 sağlık davranışının önemli olduğunu göstermektedir :

1. “Yeterli – periyodik – sistematik kendi kendine meme muayenesi (KKMM)”

“20 yaşından itibaren düzenli KKMM yapmak”



2. “Bir sağlık profesyoneli tarafından yıllık meme muayenesi”

“20-40 yaş arasında 3 yılda bir kez ,40 yaş ve üstünde yılda bir kez bir sağlık profesyoneline meme muayenesi yaptırmak”

3. Mamografi

“35-39 yaş arasında bir kez, 40-49 yaş arasında 2 yılda bir kez, 50 yaş ve üstünde her mamografi çektirmek” (4,6,8,12,35,36) .

Bu üç sağlık davranışı dışında meme kanserinin tanılmasında ultrason, termografi, rografi, sitoloji, biyopsi gibi tanılama yöntemleri kullanılmaktadır (4,6,8,12).

2.3.3. Meme Kanserini Erken Tanılamada Kendi Kendine Meme Muayenesi

Meme kanserinin erken tanınmasında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) oldukça önemlidir. Literatürde meme kanserinin % 90'nın ilk kez kişinin kendisi tarafından fark edildiği belirtilmektedir. Kadınların "kendi meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi" her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir (8,9,10,11).

Kadınların KKMM'ni uygulamaları; kişilerin yaşına, ırkına, etnik grubuna, sosyo-kültürel durumuna, meme kanserini algılama durumuna, meme kanseri bilgisine, ailesinde meme kanseri olan bireyin varlığına, KKMM ile meme kanserini tanılayacağı korkusuna, kitle iletişim araçlarından etkilenmesine bağlıdır. Aynı zamanda, kadınların KKMM'ni yerine getirmelerinde; akran grubuyla etkileşim, akran baskısı, akran grubunun sağlık ve hastalığı algılaması ile olumlu sağlık davranışı geliştirme durumları etkilidir (37).

Kendi kendine meme muayenesi tüm kadınların uygulayabileceği, özel araç istemeyen, zahmet getirmeyen, güvenli bir yöntemdir (10,38).

Kendi kendine meme muayenesinde her meme 5 dakika gözlenerek ve dokunarak muayene edilir. Memeye dokunma esnasında hafif, orta, derin olmak üzere 3 basınç tipi uygulanır. Bu basınçlar uygulanırken dairesel, dikey ve sıkıştırma hareketlerinden herhangi biri tercih edilir. İşaret parmağı, yüzük parmağı ve orta parmak ile memede 2 cm'den küçük alanı içeren alanlar muayene edilir. Meme başı sıkılarak, akıntı olup olmadığına bakılır. Meme muayenesinin iyi sonuç verebilmesi için; banyoda sabunlu ellerle yapılması veya sırt üstü oturarak omuz altına konulan bir yastıkla desteklenmesi gerekir (13). (KKMM uygulanması hakkında daha fazla bilgi için bkz. Ek 6'da verilmiştir.)

Maurer (1997) ve Carpenter (1998)'a göre; Amerikan Kanser Topluluğu kadınların KKMM'ne 20 yaşında başlaması gerektiğini; aynı zamanda, hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerini kullanarak; toplumdaki her kadının yirmi yaşından itibaren KKMM'ni uygulamasında yardımcı olduğunu belirtmektedir (12,13).

Hemşireler, kadınların 20 yaşından itibaren KKMM'ni benimsemelerinde, yaşamlarına ilişkin kararlarında ve yaygınlaştırmalarında, KKMM'ni yapmama nedenlerini belirleyerek; gelişim dönemleri özelliklerine göre kadınlarda tutum değiştirmeye yönelik çalışmalar yapmalıdır. Maurer (1997), KKMM'nin yaşama geçmesinde akran eğitiminin etkili olduğunu belirtmektedir (12). Hemşireler, akran eğitimiyle KKMM'ni 20 yaşındaki kadınlara öğretirken; bu dönemin psikososyal özelliklerini bilmesi gerekir. Bu dönem; geç adölesan dönemdir (39).

2.3.4. Geç Adölesanlar ve Akran Grubu

UNESCO'nun tanımına göre adölesan (gen= ergen); öğrenim yapan ve hayatını kazanmak için çalışmayan 15-25 yaşları arasındaki insandır. Birleşmiş milletler de gençlik çağını 12-25 yaşları arasında ele almaktadır. Geç adölesan dönemi adölesan dönemin en son evresini oluşturan 18-25 yaş arasıdır (39).

Geç adölesanların, özgür olma istekleri yoğundur. Ailenin ve otoritenin (öğretmen veya diğer bir başka yetişkin birey) denetiminden kurtulma isteği vardır ve otoritenin dünya görüşleri reddedilir. Geç adölesan grubun kendine ait bir sosyal yapısı vardır. Bu grupta birbirine bağlılık "biz" duygusunu ortaya çıkarır. Geç adölesan döneminde birey; grubun etkisine her zamankinden dâha duyarlıdır. Geç adölesanlar, aileleriyle birlikte olmak yerine akranlarıyla birlikte olmayı tercih ederler, arkadaşlığa verilen değer bu dönemde artar. Geç adölesanın isteklerini, ihtiyaçlarını akran grubu karşılayabilir. Geç adölesan arkadaşlarını kaybetmek korkusu yaşar ve bu konuda hassaslaşır. Geç adölesan, gruba dahil olmak için grupla özdeşime girer. Geç adölesan akran grubunda genellikle benzer düşüncededir, benzer davranışları yapar. Sosyal gelişimini akran grubunda yapar; akran grubu, adölesana çeşitli öğrenme fırsatı ve etkinlikleri sağlar, aynı zamanda birey için akran grubu önemli bir bilgi kaynağıdır. Geç adölesan birey, içinde bulunduğu arkadaş çevresinin değerleri ve dünya görüşüne diğer gelişim dönemlerine göre daha duyarlıdır. Geç adölesan akran grubuna kabul edilmek ve arkadaşları tarafından onay görmek için onların hareketlerini, davranışlarını, tutumlarını benimser (39,40,41).

"Akran grubu"; sosyal etkileşimi olan, birbirleriyle eşit statüde yer alan, benzer dil, tutum ve davranışa sahip olan bireylerin oluşturduğu grup olarak tanımlanır (15).

Geç adölesan ile yetişkin bireyler arasında yetişkin otoritesine dayalı bir ilişki vardır. Yetişkin yol gösteren, doğruları söyleyen ve karar verendir. Geç adölesanın akranları ise; eşit giye ve otoriteye sahiptir. Akran grubunda eşit haklara sahip geç adölesanın kendine olan güvenini pekişir, adölesan arkadaşları arasında duygu ve düşüncelerini rahatça söyleyebilir. Akran grubunda, arkadaşlık duygusu arttıkça bütünlük ve beraberlik duygusu pekişir. Akran grubunda, grup içi ilişkiler sevgiye dayalı dayanışma ve işbirliği içindedir. Geç adölesanın akran grubuna kabul isteği ile adölesan bağımsız karar alır ve akran grubunda eşit statüye sahip olduğunu hissederek eşitlikçi olur. Geç adölesan, akran grubuyla kurduğu ilişkide, eşitlikçi sosyal ilişki kurmayı, eşitlikçi davranış göstermeyi kendi düşüncesini ifade etmeyi başkalarının fikirlerini hoşgörüyüyle karşılayabilmeyi öğrenir. Akranları ile eşitlik ilkesine dayalı sosyal ilişki kurmakta başarılı olmayan geç adölesan, arkadaşları tarafından kabul görme konusunda sorunları olacaktır. Akranları tarafından kabul görmeyen adölesan güvensiz, kırgın, küskün olur; bu nedenle geç adölesan döneminde akranla etkileşim önem kazanır (19, 39,42,43,44).

2.3.4. Geç Adölesan Akran Grubunda Özdeşim Ve Sosyal Etkileşim

Geç adölesan akran grubu sosyal bir gruptur. “Sosyal grup”; bir görevi yerine getirmek veya ortak olan hedeflere varmak için yüz yüze gelmiş insanların, karşılıklı etkileşim içersinde oldukları bir topluluktur. Sosyal grubun esası “birliktelik” olarak ifade edilmekte ve bunun da işiler arası çekicilik ile yaratıldığı öne sürölmektedir (45,46).

Sosyalleşmede gruba uyum vardır. Sosyal grupta; insanların belirli bir davranışı gösterme ğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Gruptan bireylere “bizim gibi ol, bizimle özdeşim kur ” mesajı gitmektedir (45).

Sundeen (1995) ve Podsedly (1996)’ya göre; sosyal gelişim kuramcılarında Sullivan (1978) geç adölesanın değerler ve idealler konusunda akran grubuna benzediğini, akranların birbirlerine özdeşim kurduğunu belirtmiştir (40, 47).

“Özdeşim”; başka bir kişinin özelliklerini, duygu ve davranış biçimlerini, değerlerini ve inançlarını benimseyerek, kendi benliğimize sindirip kişiliğimizin bir parçası, bir özelliği durumuna getirmek anlamına gelir. Özdeşim; her insanın çocukluktan yetişkinlik çağına dek ullanıldığı bilinç dışı olgunlaşma ve savunma düzeneğidir (46).

Geç adölesanların benzer davranışları yapmalarında gruba özdeşim kurmalarının yanında grup içi sosyal etki de önemlidir. Arkonaç (1993)’ın belirttiği; Hogg ve Turner’a (1987) göre “sosyal etkileşim”, bir insanın bir başka insanın yargı, tutum ve fikirlerinden etkilenmesi ile iir, tutum ve yargılarında ortaya çıkan değişikliktir. Algılamada tutum ve davranışlardaki benzerlikler grup özdeşleşmesi ile bağlantılıdır. Sosyal özdeşim ile, grubun belirlediği kurallara uygun davranışlar gösterilir, grup içindeki anlaşmalar ortaya çıkar (42).

Podsedly (1996)’e göre; geç adölesanlarda özdeşimi ilk olarak gelişim kuramcılarında Erikson (1963) tanımlamıştır. Erikson’a göre, geç adölesan özdeşimi kişisel değerlerin lişmesinde akranlara bağlılıktır; bu nedenle, geç adölesanların akran grupları çok önemlidir ve  adölesanlar aileleriyle birlikte olmak yerine akranlarıyla birlikte olmayı tercih ederler, lişim dönemi özellikleriyle akranlarına özdeşim yaparlar, akranlarınca önemsiz görölmek, gruptan uzaklaştırılmamak adına farklı renkleri, elbiseleri, tarzları, davranışları benimserler (42).

Arkonaç (1993)’ın belirttiğine göre, sosyal özdeşim kuramcılarında Doise, Deschamps ve Meyer (1978); sosyal özdeşleşmenin ön plana çıktığı şartlarda sosyal davranışın grup içinde benzerlik gösterdiğini ve kişilerin benzer davranışlarla kendi gruplarını belirlediklerini; Sole ve arkadaşları (1975) sosyal özdeşimin üyeler arasında yardımlaşmaya ve işbirliğine zemin verdiğini; Tajfel (1979) grubun ortak özelliklerinin grupla özdeşim kurma ile ortaya çıktığını, özdeşimin gruba bağlılığı artırdığını; Tajfel ve Turner (1979) insanın akranları ile sosyal

özdeşiminin grup davranışını ve tutumlarını oluşturduğunu belirtmişlerdir. Buna göre; herhangi bir grupta olduğu gibi, geç adölesan gruplarda da üyeler benzer davranışlar gösterirler. Bu ortak davranışlar ve hareketlerde, giyimde, dinlenen müziğin türünde ve konuşmada gözlenebilir. Geç adölesan, akran grubunun etkisine diğer gelişim dönemlerine göre daha açıktır, tutum ve davranışlarını gruptaki akranları ile özdeşirir (42).

Geç adölesanlarda sosyal etkileşim ve sosyal öğrenme ile ortaya çıkan davranışların öğrenilmesinde; bireyin öğrenme isteğini ve gücünü akran grubunun artırdığı gözlemlenmiştir. Öğrenilmiş bir konunun grup içinde tekrar edilmesinin öğrenmede kolaylık yarattığı görülmüştür. **Sosyal kolaylaştırma**” olarak adlandırılan bu durumda, geç adölesan akranını model alır ve öğrenme süreci artar (39,48).

Bağ (1998)’ın belirttiği Bandura(1978)’ya göre; sosyal öğrenmede temel kavramlar taklit, özlem ve model almadır. Geç adölesan akran grubunun sosyal etkileşimi sırasında; akranlara özdeşim kurulması, akranların onayladığı davranışların model alınması, benimsenmesi, taklit edilmesi ile ortaya çıkan sosyal öğrenme, geç adölesanların, tutum ve davranışlarına yansır. Özdeşim ve sosyal etkileşim sosyal öğrenmeyi artırır (49). Geç adölesanlarda, olumlu sağlık davranışı geliştirmede; adölesanların, akran grubuyla etkileşimi ve özdeşiminden yola çıkarak akran eğitimi modeli önem kazanmıştır (13,16,17,18).

2.3.5.Akran Eğitimi Modeli

“Akran eğitimi modeli ”; sosyal etkileşimi olan, birbirleriyle eşit statüde yer alan, benzer tutum ve davranışa sahip olan gruplarda bilgi davranış ve tutum değiştirmek amacıyla yapılan anlamlı bir eğitim modelidir (15).

Akran sağlık eğitimi 1957’de Nebraska Üniversitesinde Asya gribinden korunmaya yönelik başlamıştır. Akran eğitimi programları, 1970’lerde sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik önemli programlar olarak geliştirilmiştir (13).

Akran eğitimi modelinde, akran grubunun olumlu özelliklerinden; akranların birbirlerine özdeşimi ve sosyal etkileşiminden ortaya çıkan sosyal öğrenmeden yararlanılır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Akran grubu, üyelerini akran eğitim programında cesaretlendirir ve üyelerin programa katılımını artırır.
- Akran grubunda akımlar, bilim, politika, sağlık, kültür daha kolay tartışılır.
- Akran grubunda cinsel konular daha rahat konuşulur ve öğrenilir.

ağlanabileceğini, akran eğitiminde az 10 tane istekli akran eğitimcisinin eğitilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (50). Sinclair, Kurdek (2000) öğrencilerin psikolojik durumunun, aile ve akran etkileşiminin akademik başarıya etkisini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin akademik başarıları ve akran etkileşimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (51).

Temel Sağlık Hizmetlerinde bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kişilere olumlu sağlık davranışları kazandırma ile gerçekleştirilebilir. Akran grubunda akranların birbirlerine özdeşim kurması, akranların sosyal etkileşimlerinin sosyal öğrenmeyi artırması ve öğrenilenlerin davranışa dönüşmesi nedeniyle olumlu sağlık davranışları, gruptaki her kişinin davranışına yansiyabilir. Akran grubunda akran eğitimiyle; düzenli ve yeterli beslenmeyi teşvik etme, madde bağımlılığını önleme, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, kanserden korunma ve kanseri erken tanımlama gibi çalışmalar kişilerin pozitif sağlık davranışını geliştirmesine yardımcı olmaktadır (7,15,39).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirmesinde, akran eğitimi modeliyle olumlu sağlık davranışını geliştirmeye yönelik Persky, Coover, Hernandez ve arkadaşları (1999)'nın yapmış olduğu çalışmada; astımı olan çocukların aileleri akran eğitimi programından geçirilmiş ve eğitim sonucu; yılın çeşitli dönemlerinde ölçülen allejenlerde azalma saptanmıştır (52).

Olumlu sağlık davranışını kazandırmaya yönelik akran eğitimi modeliyle yapılan bir diğer çalışmada, McAlevy, McCrystal, Kelly (1996) 16-18 yaş grubunun alkol, sigara, madde kullanımına yönelik sağlık davranışlarını belirlemiş ve bu grupta akran eğitimiyle bir yıl içinde madde kullanımında azalma saptamıştır (53). Terakye ve arkadaşları (2000) ise, akran eğitimiyle ilgili öğrencilerin stresle baş etmelerine yardımcı olmuşlar ve öğrencilerin madde kullanımına karşı diyebilmelerini güçlendirmişlerdir (54).

Taylor, Serrona, Anderson, Kendall (2000) olumlu sağlık davranışlarından yeterli ve düzenli beslenmeye yönelik yaptığı çalışmada, akran eğitimi modeli ile okul öncesi çocukların beslenmelerinin beslenmeye ilişkin bilgi beceri ve davranışlarında 6 ay içinde pozitif bir değişim olduğu saptanmıştır (55).

Cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemeye yönelik olumlu sağlık davranışını kazandırma çalışmalarında; akran grubunda cinsel konuların daha rahat konuşulmasından yararlanır. Wolf, Wafik, Bond (2000) adolesan ve genç yetişkinlerde AIDS'ten korunma ve akran eğitimcilerinin rolünü değerlendirmeye yönelik yaptıkları çalışmada; akran eğitimi programının sistemli olarak planlanması; akran etkileşiminin nasıl olacağını tanımlanmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (56). Ford ve arkadaşları (2000) kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmasına yönelik yaptıkları çalışmada; kadınlarda akran eğitimiyle AIDS bilgi düzeyinde ve kondom kullanımında artış bulunmuştur. Akran eğitimcisi olmayan grupta gonore enfeksiyonu

- Akran grubunda birey rahat bir ortam bulur. Otoriteden uzakta daha rahat konuşur, rahat hareket eder. Otoritenin yanında yapamadığı uğraşları akran grubunda yapar Kendi tutumlarını , yargılarını akran grubunda daha rahat ifade ederler.
- Akranlar arkadaşları için tehdit edici değildir, eğlendiricidir.
- Akran grubunda gencin görüş açısı genişler .
- Akran gruplarında özdeşim ile yeni davranışlar kazanılır.
- Akran grubunda kazanılan bilgi ve beceriler gencin yetişkin yaşamında da işine yarar.
- Akran grubu, liderlik yeteneği olan gençlere liderlik deneyimi sağlar.
- Akran grubu yoluyla otoriteler karşısında daha bağımsız olma yeteneğini kazanır.
- Akran grubunda yeni duygusal bağlar gelişir ve yeni modellerle özdeşim kurulur.
- Akran grubunda işbirliği ve takım ruhunu öğrenim gelişir.
- Akran grubu kişiye daha iyi tartışma, kendini daha iyi tanıma fırsatı verir.
- Akranlar, birbirlerine rol model olma ve birbirlerini etkileme kabiliyetine sahiptirler.
- Akran grubunda, iyi yetiştirilmiş akran eğitimcileri, arkadaşlarıyla daha uzun vakit geçirdikleri için bilgileri daha etkili bir şekilde aktarabilir, bir uzmanın ulaşabileceğinden daha fazla kişiye ulaşılabilir.
- Akran eğitiminde akran eğitimcilerinin denetimi ve sürekli kaliteyi yükseltme sunumları gerekebilir .
- Akran grubunda eşit statüye sahip olduğunu hissetme ile işbirlikçi öğrenme ilişkisi kurulur. Akranlar işbirlikçi öğrenmede birbirlerine yardım etmeye çalışırlar. İşbirliği ortamında akranlar arasında daha fazla öğretme, özendirme ve kolaylaştırma vardır. İşbirlikçi öğrenmede, akranlar kendi yeteneklerini birbirlerine sergilerler; kişiler, akranları tarafından hoşlanıldığına, beğenildiğine ve desteklendiğine inanır. İşbirlikçi öğrenme etkinlikleri akranların olumlu tutum geliştirilmesini kolaylaştırdığı için öğrenme üzerinde olumlu etkisi vardır.
- Akran eğitimi modeli, sosyal etkileşim ortamlarında bilişsel yükün paylaşılması, daha iyi bilenlerin bildiklerini bilmeyenlere paylaşması, akran grubu içinde öğrendiklerinin içselleştirilmesi nedeniyle önemlidir. Akran eğitimi ile ilgi artırılır ve öğrencilerin kendi sağlık sorunlarıyla baş etmesi, olumlu sağlık davranışlarını kazanılması sağlanır (18,19,43,44).

Akran grubunun olumlu özelliklerinden; akranların birbirlerine özdeşimi ve sosyal iletişiminden ortaya çıkan sosyal öğrenmeden yararlanılarak yapılan akran eğitimi çalışmalarıümüzde sürmektedir. Turner, Shepherd (1999) akran eğitiminin, son yıllarda sağlığı iştirmede kullanıldığını, akran eğitimcileri ile özdeşim kuran diğer akranlara akran desteği

55'ken akran eğitimcilerinden eğitim alan grupta gonore enfeksiyonu % 39 'a düşmüştür ($p < 0,05$)(57). Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik yapılan bir diğer çalışmada Iersch, Gaffney, Tomlinson (2000) akran eğitiminin, erkeklerde HIV, hepatit, gonore, genital herpes ve non-spesifik üretrite yönelik bilgi düzeyini değiştirdiği ancak korunmaya yönelik davranış değişikliğinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (58).

Akran eğitimiyle kanserden korunmaya yönelik olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla Reding, Fischer, Gunderson, Lappe (1995)'nin yaptığı çalışmada; liseli akranların deri kanserinden korunmaya yönelik bilgi düzeylerinin ve olumlu sağlık davranışlarının 6 ay sonra tuttuğu saptanmıştır (59). Bir diğer çalışmada Weincrich ve arkadaşları (1998) erkeklerin akran desteğiyle prostat kanserinden korunma programına katılımında artış saptamıştır (60). Uluslararası Kanser Araştırma Enstitüsü (1999) düşük sosyo-kültürdeki işçi gruplarının bağırsak kanserinden korunmasında, akran eğitiminin etkisi ile günlük sebze-meyve alımına yönelik bilgi düzeyini artırmış ($p < 0,01$), altı ay sonraki ölçümde aynı grubun bilgi düzeyinde azalma saptanmış ($p > 0,05$), günlük sebze ve meyve alımında artışın devam ettiği belirlenmiştir ($p < 0,01$) (61).

Literatürde de belirtildiği gibi; değişik gelişim dönemlerinde, olumlu sağlık davranışı kazandırmada akran eğitiminin etkisinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarından yola çıkarak, toplumdaki kadınların meme kanserini erken tanılamasına yönelik olumlu sağlık davranışlarından biri olan KKMM'ni uygulamalarında akran eğitimi ve akran desteğinin etkisini inceleyen Sherman, Young, Powel-Cope ve arkadaşları (1994), kadınların başlangıçta KKMM'ni uygulama izdesini % 55 olarak saptamış, 6 ay sonra bu oran % 98'e yükselmiş ve akran desteğinin önemli olduğu belirtilmiştir (62).

Temel Sağlık Hizmetlerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, kadın sağlığını izleyen meme kanserinin erken tanılanmasında olumlu sağlık davranışlarından biri olan KKMM'ni toplumdaki kadınlara öğretmekten sorumlu olan hemşire; eğitici, araştırmacı, danışmanlık rollerini kullanır. Hemşireler bu rollerini yerine getirerek KKMM'ni kadınlara benimsetmeleri ve pekiştirmeleri gerekir.

Maurer (1997) olumlu sağlık davranışlarından biri olan KKMM'nin 20 yaşından itibaren geç adölesanların yaşamına geçirilmesinde akran eğitiminin etkili ve geç adölesanlarda akran eğitiminin verilebileceği yerlerden birinin de üniversite çevresi olduğunu belirtmiştir (13). Üniversite çevresi; kullanılabilir seçimlerin çeşitli olması nedeni ile kişisel özdeşimin gelişmesinde, farklı dostlukların oluşmasında etkilidir. Üniversitedeki geç adölesanlar; akran iletişimi ile akranlar birbirlerine sağlıklı olma konusunda eğitim vererek bir sosyal yardım sağlayabilirler.

Sonuç olarak; üniversitede geç adölesan dönemindeki kadınların birbirlerine özdeşim kurması ve akran etkileşimlerinin olması nedeniyle; öğrencilerin KKMM’ni öğrenmelerinde akran eğitimi modeli kullanılmıştır.



BÖLÜM III

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, üniversite öğrencilerinin; KKMM'ni öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin kinliğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri:

Araştırma, 2001-2002 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesinde yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'nde 8 bölüm ve 22 Ana Bilim Dalı vardır. Eğitim Fakültesi örgün eğitim öğrencilerinin toplam sayısı 5386'dır. Eğitim Fakültesi II. sınıf öğrencilerinin toplam sayısı 1334 ve kız öğrenci sayısı 792'dir.

3.3. Araştırmanın Zamanı :

Araştırma; 2001 –2002 Öğretim Yılı Güz Döneminde Ekim – Ocak (4 ay) ayları arasında yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Örnekleme :

Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi; 2001-2002 öğretim yılı Fen Bilgisi, Türkçe Sınıf Öğretmenliği Ana Bilim Dallarında eğitim alan II. Sınıf kız öğrencileri araştırmaya alınmıştır. Bu öğrencilerin toplam sayısı, Buca Eğitim Fakültesindeki diğer öğretmenlik anabilim dallarındaki kız öğrenci sayısına göre daha yüksek ve 202'dir. Bu nedenle araştırmada örnekleme yapılmamıştır. Araştırmada Buca Eğitim Fakültesi öğrencilerinin tercih edilme nedeni; öğrencilerin öğretmen adayı olması ve mezuniyet sonrası kadınları KKMM konusunda eğitebileceklerinin, liderlik edebileceklerinin düşünülmesidir. Örnekleme oluşturan öğrencilerin II. sınıftan tercih edilme nedeni ise; KKMM başlama yaşının 20 olması ve II. Sınıf öğrencilerin bu özelliği taşımasıdır.

Turner, Shepherd (1999) sağlığı geliştirmede en az 10 gönüllü akran eğitimcisinin bulunmasının etkili olacağını belirtmiştir (50). Bu nedenle, araştırmada 202 öğrenciye ulaşabilmek için 20 gönüllü akran eğitimcisi eğitilmiştir. Akran eğitimcilerinden 5'i araştırmanın yürütüldüğü dönemde ayrılmışlardır. Her akran eğitimcisi 10 öğrenciye eğitim vermiştir ve 15 akran eğitimcisiyle 150 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.4.1. Akran Eğitimcilerine Verilen KKMM Eğitim Programının Planı

Akran eğitiminde; akran eğitimcilerinin eğitimlerinin etkili olması için akran eğitimcilerinin yeterlilik alması gerekir. Akran eğitimcilerinin yeterlilik alabilmesi için verilen KKMM eğitim programının planı Şekil 5’te verilmiştir.

Şekil.5. Araştırmacının Eğittiği Akran Eğitimcilerine Verilen KKMM Eğitim Programının Planı

Adım	Araştırmacının Eğittiği Akran Eğitimcilerine Verilen KKMM Eğitim Programı
1. Adım	* Tanışma, araştırmanın amacının açıklanması, araştırma süreci konusunda bilgi verilmesi, programa uymanın önemi ve gerekliliğinin anlatılması, bireylerin istekliliğinin belirlenmesi, gönüllü akran eğitimcilerinin belirlenmesi, programa uyma kontratını imzalanması * Tanıtıcı Bilgi Formu ile öğrencilerin özelliklerinin belirlenmesi * “Bilgi Değerlendirme Formu I”in Eğitim Öncesi uygulanması (Toplam 1 saat)
2. Adım	*Araştırmacı tarafından akran eğitimcilerine eğitim verilmesi (Toplam 2 saat)
3. Adım	* Araştırmacı tarafından akran eğitimcilerine KKMM’ni uygulama beceri eğitimi verilmesi ve akran eğitimcilerinin maket üzerinde uygulamalı çalışması (Toplam 2 saat)
4. Adım	Araştırmacının akran eğitimcilerine KKMM eğitiminden 1 hafta sonra; * “Bilgi Değerlendirme Formu I”i uygulaması * “KKMM Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu”nun uygulanması (Toplam 1 saat)
5. Adım	Araştırmacının akran eğitimcilerine KKMM eğitiminden 3 hafta sonra ; * “Bilgi Değerlendirme Formu II”yi uygulaması (Toplam 1 saat)
6. Adım	Akran eğitimcilerinin KKMM Eğitim Programı sonrası; * “KKMM ‘ni Düzenli Uygulama Durumunu Saptama” (Toplam 1/4 saat)



Araştırmada kullanılan veri toplama formları akran eğitimcilerinde de uygulanmış ve onların değerlendirilmesinde akran eğitimcilerinin sayısının 15 olması nedeniyle non-ametrik ölçümler ile değerlendirilmiştir.

Akran eğitiminde; akran eğitimcilerinin eğitimlerinin etkili olması ve yeterlilik olabilmeleri için; “KKMM Bilgi Puanlarının en az 75”, “KKMM Uygulama Becerisi Puanlarının 100” olması gerekmektedir. Bunlara yönelik değerlendirmeler aşağıda verilmiştir.

3.4.2. Akran Eğitimcilerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde, araştırmaya alınan akran eğitimcilerinin tanıtıcı bilgileri, kendi kendine meme muayenesini uygulama durumu, KKMM bilgi ve uygulama becerisi puanları yer almaktadır.

Tablo1. Akran Eğitimcilerinin Tanıtıcı Bilgileri

Akran Eğitimcilerinin Özellikleri	Sayı	Yüzde%
Yaş		
19	2	13,3
20	10	66,7
21	3	20,0
Toplam	15	100
Ortalama Yaş 20,06 (±0,59)		
Mezun Olduğu Okul Tipi		
Devlet Lisesi	8	53,3
Anadolu Lisesi	5	33,3
Özel Lise	2	13,3
Toplam	15	100
Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bölümü		
Sınıf Öğretmenliği	3	20,0
Fen Bilgisi Öğretmenliği	7	46,7
Türkçe Öğretmenliği	5	33,3
Toplam	15	100
I.Derece Yakınında Kansere Olan Bireyin Varlığı		
Evet	1	6,7
Hayır	14	93,3
Toplam	15	100
Kendi Kendine Meme Muayenesini Eğitim Öncesi Uygulama Durumu		
Uygulamayan	15	100
Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Alma Durumu		
Evet	2	13,3
Hayır	13	86,7
Toplam	15	100

Araştırmaya alınan akran eğitimcilerinin tanıtıcı bilgileri, Tablo 1’de verilmiştir.

Akran eğitimcilerinin yaş ortalaması 20,06 ($\pm 0,59$) olup % 66,7’si yirmi yaşındadır. Bu işlerin % 53,3 ‘ü Milli Eğitim Bakanlığı Devlet Lisesinden mezun, % 46,7’si Fen Bilgisi Öğretmenliği’nde öğrencidir. Öğrencilerin % 93,3’ünün birinci derece yakınlarında kanser tanısı olmuş birey yoktur. Öğrencilerin %100’ü KKMM’ni eğitim öncesi uygulamamış ve %86,7’si endi kendine meme muayenesine yönelik eğitim almamıştır.

Tablo.2. Akran Eğitimcilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Eğitim Öncesi Yapmama Nedenleri

Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapmama Nedeni	Sayı	Yüzde%
Bilmemesi	11	73,3
Kendinde meme kanserinin olacağını düşünmeme	3	20,0
Yaşlı kadınlarda meme kanserinin olacağını düşünme	3	20,0
Gereksinim duymama	2	13,3
Düşünmeme	6	40,0
Sağlığına yeterli özeni göstermeme	1	6,6

(n=15) * KKMM’ni yapmama nedeni olarak birden fazla yanıt verilmiştir.

Akran eğitimcilerinin kendi kendine meme muayenesini yapmama nedenleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2’ye göre; akran eğitimcilerinin kendi kendine meme muayenesini eğitim öncesi yapmama nedenlerinden % 73,3’ünün KKMM’ni bilmemeleri ve % 40’nın düşünmemeleridir.

Tablo.3. Akran Eğitimcilerinin KKMM ‘ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Bir Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi

Bilgi Puanı	Ortalama Puan	Min	Max	Z	p
Eğitim Öncesi	47,66($\pm 9,79$)	25	60		
Eğitimden 1 Hafta Sonrası	92,66($\pm 7,98$)	80	100	3,419	0,001

(n=15)

Akran eğitimcilerinin KKMM’ne yönelik eğitim öncesi ve eğitimden bir hafta sonrası bilgi puanları Tablo 3’te verilmiştir.

Akran eğitimcilerinin KKMM'si eğitimi öncesi bilgi puan ortalamaları 47,66(±9,79)'dir. Eğitimden bir hafta sonraki bilgi puan ortalamaları 92,66(±7,98) saptanmıştır. Bu iki bilgi puan ortalamaları arasında "Wilcoxon İşaretli Sıra Testine" göre anlamlı bir fark vardır (p < 0,05).

Tablo.4. Akran Eğitimcilerinin KKMM 'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Hafta Sonrası Bilgi Puanlarının İncelenmesi

Bilgi Puanı	Ortalama Puan	Min	Max	U	p
Eğitimden Öncesi	47,66(±9,79)	25	60		
Eğitimden 3 Hafta Sonrası	93,66(±5,87)	84	100	0,00	0,00 .

(n=15)

Akran eğitimcilerinin KKMM'ne yönelik eğitim öncesi ve eğitimden üç hafta sonrası bilgi puanları Tablo 4 'te verilmiştir.

Akran eğitimcilerinin KKMM eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları 47,66(±9,79)'dir. Eğitimden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları 93,66(±5,87)'dir. Bu bilgi puan ortalamaları arasında "Mann Whitney U Testine" göre anlamlı bir fark vardır (p<0,05).

Akran eğitimcilerinin KKMM eğitim sonrası "ilk uygulama becerisi" puan ortalamaları 93,66 (±7,18)'dir. Akran eğitimcilerinin meme muayenesini, eğitim verdikleri öğrenci grubuna uygulatabilmeleri için ikinci bir eğitim daha verilmiştir. "İkinci uygulama becerisi" eğitiminin nunda akran eğitimcilerinin KKMM uygulama becerisi puan ortalamaları 100(±0,00)'e yükseltilmiş ve akran eğitimcileri yeterli hale getirilmiştir.

Tablo.5. Akran Eğitimcilerinin Eğitimden Üç Hafta Sonrası KKMM Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Puan Tipi	Ortalama Puan	r	p
Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları	93,66(±8,15)		
KKMM Uygulama Becerisi Puanları	100 (±0,00)	1,00	0,00

(n=150)

Akran eğitimcilerinin eğitimden üç hafta sonrası KKMM bilgi puanları ile uygulama becerisi puanları arasındaki ilişki Tablo 5'te verilmiştir.

Akran eğitimcilerinin KKMM eğitiminden 3 hafta sonra bilgi puan ortalamaları 93,66(±8,15), uygulama becerisi puan ortalamaları ise 100(±0,00) olarak bulunmuştur. KKMM

ilgi puan ortalamaları ile uygulama becerisi puan ortalamaları arasında "Pearson Korelasyon Analizine" göre çok yüksek düzeyde ilişki vardır ($r=1,00$).

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, akran eğitimcileri ve akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ve KKMM'ni uygulamama nedenlerine yönelik "Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)" araştırmacı tarafından düzenlenmiştir. Öğrencilerin KKMM bilgi ve uygulama becerisi puanlarının değerlendirilmesi ve programa yönelik öğrenci görüşlerini alınması için; Maurer'in (1997) geliştirmiş olduğu "KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – I (Ek 2)", "KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – II (Ek3)", "KKMM Uygulama Becerisini Değerlendirme Formu (Ek 4)", "KKMM Düzenli Uygulama Durumunu Değerlendirme Formu"(Ek 5) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1); KKMM'ni uygulamama nedenleri ile ilgili literatür incelenerek ve DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu IV. Sınıf öğrencilerinden (n=50) KKMM'ni uygulamayanların uygulamama nedenleri sorularak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.5.2. KKMM Bilgi Ve Uygulama Becerisini Değerlendirme Formları

Araştırmada; Maurer'in (1997) geliştirmiş olduğu olduğu KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – I (Ek 2), KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – II (Ek3), KKMM Uygulama Becerisini Değerlendirme Formu (Ek 4), "KKMM Düzenli Uygulama Durumunu Değerlendirme Formu"(Ek 5)'in dil geçerliliği 3 uzman tarafından yapılmış ve içerik geçerliliği konusunda 3 uzman görüşü alınmıştır. Tüm değerlendirme formları 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ek 2, Ek 3 ve Ek 4 formlarının puanlaması ekler üzerinde belirtilmiştir. "KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – I (Ek 2)", "KKMM Bilgi Değerlendirme Formu – II (Ek3)" farklı formlardır.

Araştırmada kullanılan formların özellikleri ve puanlamaları Şekil 6'da verilmiştir.

Formlar

(Ek 1)

Panelleri Bilgi Formu

(Ek 2)

KKMM Bilgi Değerlendirme Formu 1

(Ek 3)

KKMM Bilgi Değerlendirme Formu 2

(Ek 4)

KKMM Uygulama Bezerisini
Değerlendirme Formu

(Ek 5)

KKMM Düzenli Uygulama Durumunu
Değerlendirme Formu

Formu Uygulama Zamanı

- Eğitim Öncesi
- Eğitim Öncesi
- Eğitimden 1 Hafta Sonrası
- Eğitimden 3 Hafta Sonrası
- Eğitimden 1 Hafta Sonrası
- KKMM Eğitim Programı Sonrası

Form Özelliği

* Açık Uçlu

Öğrencilerin demografik özelliklerinin, ailesinde meme kanseri tanısı almış bireylerin saptanması, KKMM'nin uygulama durumunun ve KKMM'nin yapımına nedenlerinin belirlenmesine yönelik

Toplam 13 soru

* Çoktan Seçmeli Soru

(8'i meme kanseri ve 12 si KKMM'ne yönelik bilgilerini içeren çoktan seçmeli soru)

Toplam 20 soru

* Açık Uçlu Soru

(9'u KKMM bilgi ve uygulamasına, 6'sı meme yapısına yönelik açık uçlu soru)

* Çoktan Seçmeli Soru

(11'i meme kanseri ve 9'u KKMM bilgi ve uygulamasına yönelik çoktan seçmeli soru)

Toplam 25 soru

* Yapı/Yapımaçlı olarak değerlendirme

KKMM'deki Bölgeyi / Bölgeyi / Binaşın tipini / M asay tipini / Kol pozisyonunu / El hareketini / KKMM'nin süresini / KKMM'de kitleyi saptamaya içeren Toplam 7 soruda

* Açık Uçlu Soru

KKMM'ni düzenli uygulamaya yönelik Toplam 2 soru

Puanlama

Puanlaması bulunmamaktadır.

Her soru

5 puan (Toplam 100 pn)

- 1.soru 6 pn 2. soru 6 pn 3.soru 6pn
4.soru 2 pn 5. soru 14 pn 6.soru 3pn
7.soru 3 pn 8. soru 3 pn 9.soru 3pn
10.soru 4 pn 11. soru 5pn 12..soru 4pn
13.soru 3 pn 14. soru 4 pn 15. soru 4pn
16-17-18-19-20-21-22-23-24-25 sorular 2p
(Toplam 100 pn)

1.a. soru 20 pn 1.b. soru 10 pn

2. soru 15 pn 3. soru 10 pn

4. soru 10 pn 5.soru 15 pn

6. soru 10 pn 7. soru 10 pn (Top 100pr

Puanlaması bulunmamaktadır.

3.6.Araştırmanın Planı :

Eğitim programı; meme kanserinin önemini, meme kanserindeki risk faktörlerini, KKMM'nin önemini ve KKMM uygulamasını içermektedir. Eğitim aracı olarak slayt, poster, öşür, meme maketi, CD kullanılmıştır. Akran eğitimcileri de araştırmacıdan rehber olarak zırladıkları materyalleri kullanarak araştırmayı yürütmüşlerdir. Eğitim programında; araştırmacı akran eğitimcileri aktif öğretim yöntemi kullanılarak teorik bilgi vermiş, KKMM'ni uygulamalı olarak maket üzerinde yaptırmıştır. Araştırmacı akran eğitimcilerini, akran eğitimcileri de öğrencileri 2'şerli gruplar halinde eğitmiştir.

Araştırmada; akran eğitimcilerinin eğittiği öğrencilere verilen KKMM eğitim programı araştırma planı olarak Şekil 7'de verilmiştir.

Şekil .7. Araştırma Planı

Adım	Akran Eğitimcilerinin Eğittiği Öğrencilere Verilen KKMM Eğitim Programı
1. Adım	* Tanıtıcı Bilgi Formu ile öğrencilerin özelliklerinin belirlenmesi * "Bilgi Değerlendirme Formu I" in Eğitim Öncesi uygulanması (Toplam 1 saat)
2. Adım	* Akran eğitimcileri tarafından öğrencilere eğitim verilmesi (Toplam 2 saat)
3. Adım	* Akran eğitimcileri tarafından öğrencilere KKMM uygulama beceri eğitiminin verilmesi ve öğrencilerin maket üzerinde uygulamalı çalışması (Toplam 2 saat)
4. Adım	Akran eğitimcilerinin öğrencilere KKMM'ne yönelik eğitimden 1 hafta sonra; * "Bilgi Değerlendirme Formu I" i uygulaması * "KKMM Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu" nun değerlendirmesi (Toplam 1 saat)
5. Adım	Akran eğitimcilerinin öğrencilere KKMM'ne yönelik eğitimden 3 hafta sonra ; * "Bilgi Değerlendirme Formu II" yi uygulaması (Toplam 1 saat)
6. Adım	Öğrencilerin, KKMM Eğitim Programı sonrası * KKMM 'ni Düzenli Uygulama Durumunu Saptama" (Toplam 1/4 saat)

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından eğitilen öğrencilerin akran eğitimcisi olabilmeleri için Eğitim Sonrası- den en az 75 puan almaları ve KKMM'ni %100 uygulamaları gerekmektedir. Akran eğitimcileri puanları alamadığı takdirde eksik olan konularda araştırmacı tarafından danışmanlık yapılarak crar değerlendirilmesi planlanmıştır. Akran eğitimcilerinin bilgi düzeyleri ortalaması ilk eğitimden nra 92,66(±7,98) bulunduğu için tekrarlanmamıştır. Akran eğitimcilerinin KKMM uygulama zeyleri ortalaması 94,66(±7,18) bulunduğu için tekrarlanmış ve ikinci KKMM uygulama zeyleri ortalaması 100(±0,00) olmuştur. Akran eğitimcilerinin KKMM uygulamaları iki gözlemci afından gözlemlenmiş ve **Kappa Uyum Testi** ile gözlemciler arası uyum puanı % 93,7 lunmuştur.

1. Araştırmanın yöntemini oluşturan akran eğitimcilerinin

- Eğitim Öncesi ve Eğitimden 1 Hafta Sonrası Bilgi Puanları “ **Wilcoxon İşaretili Sıra Testi**” ile
- Eğitimden Öncesi ve Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları “**Mann Whitney U Testi**” ile
- Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları arasındaki ilişki “**Pearson Korelasyon Analizi**” ile değerlendirilmiştir.



2. Araştırmada akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin

- Eğitim Öncesi ve Eğitimden 1 Hafta Sonrası Bilgi Puanları “**İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi**” ile
- Eğitimden Öncesi ve Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları “**İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi**” ile
- KKMM'ni Eğitim Öncesi ve Sonrası Düzenli Uygulama Durumları “**Mc Nemar Testi**” ile
- Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları arasındaki ilişki “**Pearson Korelasyon Analizi**” ile değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV BULGULAR

4.1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Değerlendirmesi

Bu bölümde, araştırmaya alınan akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin tanıtıcı bilgileri, kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulama puanları yer almaktadır.

4.1.1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin tanıtıcı bilgileri bu bölümde yer almaktadır.

Tablo.6. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri

Akran Eğitimcisinden Eğitim Alan Öğrencilerin Özellikleri	Sayı	Yüzde
Yaş		
19	45	30,0
20	37	24,7
21	45	30,0
22	23	15,3
Toplam	150	100
Ortalama Yaş 20,30 ($\pm 1,06$)		
Mezum Olduğu Okul Tipi		
Devlet Lisesi	89	59,3
Anadolu Lisesi	42	28,0
Özel Lise	19	12,7
Toplam	150	100
Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bölümü		
Sınıf Öğretmenliği	57	38,0
Fen Bilgisi Öğretmenliği	41	27,3
Türkçe Öğretmenliği	27	18,0
Diğer Öğretmenlik Bölümleri	25	16,7
Toplam	150	100
I.Derece Yakınında Kansere Olan Bireyin Varlığı		
Evet	12	8,0
Hayır	138	92,0
Toplam	150	100
Kendi Kendine Meme Muayenesini Eğitim Öncesi Uygulama Durumu		
Uygulayan	4	2,7
Uygulamayan	146	96,3
Toplam	150	100
Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Alma Durumu		
Evet	20	13,3
Hayır	130	86,7
Toplam	150	100

Araştırmaya alınan akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilere yönelik bulgular Tablo da verilmiştir.

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin yaş ortalaması 20,30 ($\pm 1,06$) olup %30'u 1 dokuz; %30'u yirmi bir yaşındadır. Öğrencilerin %59,3'ü Milli Eğitim Bakanlığı Devlet sesinden mezun, %38'i Sınıf Öğretmenliği'nde eğitim almaktadır. Öğrencilerin %92'sinin rinci derece yakınlarında kanser tanısı almış birey yoktur Öğrencilerin %97,3 'ü KKMM'ni eğitim öncesi uygulamamış ve %86,7'si kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitim mamıştır.

Tablo.7.Eğitim Alan Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesini Eğitim Öncesi Yapmama Nedenleri

Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapmama Nedeni	Sayı	Yüzde%
Bilmemesi	132	88,0
Kendinde meme kanserinin olacağını düşünmeme	61	40,6
Yaşlı kadınlarda meme kanserinin olacağını düşünme	33	22,0
İhtiyaç duymama	7	4,6
Düşünmeme	25	16,6
Sağlığına yeterli özeni göstermeme	65	43,3

=150) * KKMM'ni yapmama nedeni olarak birden fazla yanıt verilmiştir.

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini yapmama nedenleri Tablo 7' de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini eğitim öncesi yapmama nedenlerinden % 88,0'sinin KKMM'ni bilmemeleri % 43,3'nün sağlıklarına yeterli özeni göstermemeleri gelmektedir.

4.1.2. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Bilgi ve Uygulama Becerisi Puanlarının İncelenmesi

Bu bölümde; akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin kendi kendine memnuniyetine yönelik bilgi puanları yer almaktadır.

Tablo.8. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM 'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Bir Hafta Sonrası Bilgi Puanları

Bilgi Düzeyi	Ortalama Puan	Min	Max	t	p
Eğitim Öncesi	43,00(±11,74)	15	70		
Eğitimden 1 Hafta Sonrası	88,16(±8,15)	60	100	43,25	0,00

(n=150)

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ne yönelik eğitim öncesi, eğitimden bir hafta sonrası bilgi puanları Tablo 8'de verilmiştir.

Eğitim alan öğrencilerin KKMM'si eğitimi öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00(±11,74)'dür. Eğitimden bir hafta sonra bilgi puan ortalamaları 88,16(±8,15)'dir. Bu bilgi puan ortalamaları arasında "İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testine" göre anlamlı bir fark yoktur (p < 0,05).

Tablo.9. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM 'ne Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Hafta Sonrası Bilgi Puanları

Bilgi Düzeyi	Ortalama Puan	Min	Max	t	p
Eğitim Öncesi	43,00(±11,74)	15	70		
Eğitimden 3 Hafta Sonrası	86,85(±9,69)	64	100	35,26	0,00

(n=150)

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ne yönelik eğitim öncesi ve eğitimden üç hafta sonrası bilgi puanları Tablo 9'da verilmiştir.

Eğitim alan öğrencilerin KKMM'si eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00(±11,74)'dir. Eğitimden üç hafta sonra ortalama bilgi puan ortalamaları 86,85(±9,69)'dir. Bu bilgi puan ortalamaları arasında "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testine" göre anlamlı bir fark yoktur (p < 0,05).

Tablo.10. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitimden Üç Hafta Sonrası KKMM Bilgi Puanları ile Uygulama Becerisi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Puan Tipi	Ortalama Puan	r	p
Eğitimden 3 Hafta Sonrası Bilgi Puanları	86,85(±8,15)	0,70	0,00
KKMM Uygulama Becerisi Puanları	91,50 (±7,25)		

(n=150)

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin eğitimden üç hafta sonrası KKMM bilgi puanları ile uygulama becerisi puanları arasındaki ilişki Tablo 10'da verilmiştir.

Eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitiminden 3 hafta sonra bilgi puan ortalamaları 86,85(±8,15), KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları ise 91,50(±7,25) olarak bulunmuştur. KKMM bilgi puan ortalamaları ile uygulama becerisi puan ortalamaları arasında "Pearson Korelasyon Analizine" göre yüksek düzeyde ilişki vardır ($r=0,70$).

Tablo.11. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası KKMM Yapma Durumu

KKMM'ni Eğitim Öncesi Durumu	KKMM'ni Eğitim Sonrası Durumu		Toplam	Z	P
	Düzenli Yapan	Düzenli Yapmayan			
Düzenli Yapan	4	0	4 (%2,66)		
Düzenli Yapmayan	95	51	146 (%97,33)	16,04	0,01
Toplam	99 (%66,0)	51(%34)	150 (%100)		

(n=150)

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi ve sonrası yapma durumu Tablo 11'de verilmiştir.

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi düzenli yapma oranı %2,66'ken, eğitim sonrası KKMM'ni düzenli yapma oranı %66'ya yükseltilmiştir. Öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi ve sonrası düzenli uygulama durumu arasında "Mc Nemar testi" göre anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5. 1. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ne Yönelik Bilgi Ve Uygulama Becerisi Puanlarının İncelenmesi

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitimi öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00(±11,74), eğitimden bir hafta sonra bilgi puan ortalamaları 88,16(±8,15)'dir. Bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$; Tablo 8). KKMM eğitiminden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları 86,85(±9,69)'dir. Eğitim öncesi ve eğitimden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$; Tablo 9) .

Bu sonuçlarla, araştırmanın birinci hipotezi olan; üniversite öğrencilerinin akran eğitimi öncesi ve sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi puan ortalamaları arasında fark olduğu kabul edilmiştir.

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitiminden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları 86,85(±9,69), KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları 91,50 (±7,25)'dir. KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları ile eğitimden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki yüksek düzeydedir ($r = 0,70$; Tablo 10).

Bu sonuçla, araştırmanın ikinci hipotezi olan; üniversite öğrencilerinin akran eğitimi sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi puan ortalamaları ile uygulama becerisi puan ortalamaları arasında ilişki olduğu kabul edilmiştir.

Maurer (1997): geç adölesanların akran grubuna özdeşim kurması ve sosyal etkileşim içinde bulunmasını göze alarak; olumlu sağlık davranışlarından biri olan kendi kendine meme muayenesini öğrenmede akran eğitiminin etkisini incelediği araştırmasında; benlik saygısı yüksek olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan akran eğitimcilerinin daha başarılı olacağını belirtmiştir (13).

Bu çalışmada akran eğitimcilerinin KKMM eğitim programına gönüllü katılmış olmasının eğitim sonrası bilgi ve uygulama becerisi puanlarını yükseltmede etken olduğu düşünülmektedir.

Arkonaç (1993)'ın belirttiğine göre; Tajfel ve Turner (1979), akranların sosyal özdeşiminin grup içinde benzer davranış ve tutumların oluşmasına neden olduğunu; Tajfel (1979) grubun ortak özelliklerinin grupla özdeşim kurma ile ortaya çıktığını, özdeşimin gruba bağlılığı artırdığını; Hogg ve Turner (1987) sosyal özdeşim ile, grubun belirlediği kurallara uygun davranışlar gösterildiğini, grup içindeki anlaşmaların ortaya çıktığını, sosyal özdeşimin ve sosyal etkileşimin ve sosyal öğrenmeyi artırdığını belirtmiştir (42).

Bağ (1998)'in belirttiği Banduraya göre (1978); sosyal öğrenmede temel kavramlar taklit, gözlem ve model almadır. Akranlar birbirleriyle özdeşim kurdukları, birbirlerini taklit ettikleri ve model aldıkları için sosyal öğrenmeyle birbirlerinin sağlık davranışlarını değiştirebilirler (49).

Bu araştırma yukarıdaki teorisyenlerin sonuçlarına paralellik göstermektedir. Araştırmada, akran grubuna üye olan öğrencilerin akran desteği alması, akranların birbirine özdeşim yapması ve sosyal etkileşim içinde olması, akranların birbirlerini taklit etmesi nedeniyle KKMM bilgi ve uygulama becerisi puanlarında artış olduğu söylenebilir.

Wolf, Tawfik, Bond (2000) sağlık davranışı geliştirmede akran eğitimi programının sistemli olarak planlanması, akran etkileşiminin nasıl olacağını tanımlanması ile mümkün olacağını belirtmişlerdir (56).

Bu araştırma, Wolf, Tawfik, Bond'un (2000) çalışmasına paralellik göstermektedir. Bu araştırmada; akran eğitimi programının sistemli olarak planlanmasının, akran etkileşiminin nasıl olacağını planlanmasının akran eğitimini etkinleştirdiği düşünülmektedir.

5.2. Akran Eğitimcilerinden Eğitim Alan Öğrencilerin KKMM'ni Yapma

Durumunun İncelenmesi

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini eğitim öncesi yapmama nedenlerinden % 88,0'sinin KKMM'ni bilmemeleri ve % 43,3'nün sağlıklarına yeterli özeni göstermemeleri gelmektedir (Tablo 7).

Akran eğitimcileri tarafından eğitilen öğrencilerin % 92'sinin birinci derece yakınında kanser tanısı almış birey yoktur ve % 86,7'si kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitim almamıştır (Tablo 6). Öğrenci grubunda; kendi kendine meme muayenesini uygulamaya teşvik edici nedenlerin yüzdesi düşük bulunmuştur.

Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu kişilerin yaşına, sosyo-kültürel durumuna, akran etkileşimine ve akran baskısına, meme kanseri bilgisine, meme kanserini algılama durumuna, ailede meme kanseri olan bir bireyin varlığına, KKMM ile meme kanserini tanılayacağı korkusuna, kitle iletişim araçlarından etkilenmeye bağlıdır (37).

Bu araştırmada öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi yapmama nedenleri olarak; KKMM konusunda yeterli bilgi almamış olmalarının ve ailelerinde kanser olan birey sayısının az olmasına bağlı kansere yönelik duyarlılıklarının yetersiz olmasının etken olduğu düşünülmektedir.

Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi düzenli yapma durumu %2,66'ken eğitim sonrası KKMM'ini düzenli yapma oranı % 66'ya yükseltilmiştir. Öğrencilerin KKMM'yi eğitim öncesi ve sonrası düzenli uygulaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 11).

Bu sonuçla, araştırmanın üçüncü hipotezi olan; üniversite öğrencilerinde akran eğitimi öncesi ve sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesini uygulayan kişi sayısı arasında fark olduğu kabul edilmiştir.

Lierman ,Young, Powel-Cope ve arkadaşları (1994), kadınların kendi kendine meme muayenesini (KKMM) uygulamalarına yönelik akran eğitimi ve desteğinin etkisini inceledikleri araştırmada; kadınların KKMM'ni her ay düzenli olarak yapmalarında verilen eğitimin ve akran desteğinin önemli olduğu belirtmiştir. Eğitim öncesi KKMM'ni uygulama oranı %55'ken 6 ay sonra bu oran akran desteği ile % 98 'e yükseltilmiştir (62).

Araştırma Lierman ,Young, Powel-Cope ve arkadaşlarına paralellik göstermektedir. Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin akran etkileşimi, akran desteği etkisiyle KKMM'ni düzenli olarak uygulamaya başladığı düşünülmektedir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi öğrencilerinin; KKMM'ni öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin etkinliğini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, bulguların incelenmesi ile aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini eğitim öncesi yapmama nedenlerinden % 88,0'sinin KKMM'ni bilmemeleri ve % 43,3'nün sağlıklarına yeterli özeni göstermemeleri gelmektedir (Tablo 7).
- Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitimi öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00(±11,74)'tür. Eğitimden bir hafta sonra bilgi puan ortalamaları 88,16(±8,15) olarak bulunmuştur. Bu bilgi puanları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$, Tablo 8).
- Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları 43,00(±11,74)'dir. Eğitimden üç hafta sonra ortalama bilgi puanları 86,85(±9,69) olarak bulunmuştur. Bu bilgi puanları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$; Tablo 9).
- Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM eğitiminden üç hafta sonra bilgi puan ortalamaları 86,85(±8,15), KKMM'ni uygulama becerisi puan ortalamaları ise 91,50 (±7,25) olarak bulunmuştur. KKMM bilgi puan ortalamaları ile uygulama puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde ilişki vardır ($r = 0,70$; Tablo 10).
- Akran eğitimcilerinden eğitim alan öğrencilerin KKMM'ni eğitim öncesi düzenli yapma durumu % 2,66'ken; eğitim sonrası % 66'ya yükseltilmiştir ($p < 0,05$; Tablo 11).

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara bağlı olarak aşağıdaki öneriler verilmiştir.

- Akran eğitiminden sonra KKMM bilgi, beceri ve uygulama düzeylerinin artması nedeniyle, kadınlara KKMM'nin akran eğitimi modeli ile öğretilmesi ve benimsetilmesi.
- KKMM programının yeterli bulunması nedeniyle, olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik verilen diğer eğitimlerde de akran eğitimi modelinin kullanılması.
- Akran eğitiminden sonra bilgi puanlarının eğitim öncesine göre anlamlı olmasına rağmen; eğitimden üç hafta sonra elde edilen puan ortalamaları eğitimden bir hafta sonraki puan ortalamalarına göre daha düşük olması nedeniyle; akran eğitimiyle geliştirilen olumlu sağlık davranışının sürdürülüp sürdürülmediğinin belirli aralıklarla izlenmesi , bilgi ve davranış değiştirmeye yönelik destek programların verilmesi.
- Akran eğitimi programına alınan öğrencilerin görüşlerine, diğer çalışmalarda yer verilmesi.

Kaynaklar:

1. Cancer Facts and Figures, American Cancer Society, New York, 1995
2. Harris J., Morrow M., Norton L.: "Malignant Tumors of the Breast" Cancer Principles, Practice of Oncology, Eds: Devita, J., Vircent, T., Philadelphia, ,1997
3. Tuncer S.: "Jinekolojik Kanselerde Tarama ", Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt:31,Sayı:2, Ankara ,2000
4. Kutluk T., Kars A.: "Kanser Konusunda Genel Bilgiler" Ankara Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu , Ankara , 1996
5. TC Sağlık Bakanlığı 1997 Sağlık İstatistikleri;<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler.html>
6. Varan A.: "Meme Kanseri Tarama Yöntemleri ve Erken Tanı" Türk Kanser Haberleri, Sayı:125, Ankara,1995
7. İrefe İ.,Bahar Z.: "Temel Sağlık Hizmetleri" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları , İzmir, 1998
8. Taşkın L.: "Üreme Sistemi" Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği-3.Baskı, Ankara,1998
9. Tuncer S.: "Jinekolojik Kanselerde Tarama ", Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt:31,Sayı:2, Ankara ,2000
10. Koçak S.: " Kimler Meme Kanseri Olur ? "Klinik Bilimler&Doktor, Cilt: 6, Sayı:1, Ocak, 2000
11. Baughman D.C., Hackley J.C.: "Cancer of The Breast" Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing , by Lippincott , Newyork , 1996
12. Carpenter L.C.: "Nursing Care of Clients with Breast Disorders" Clinical Management for Continuity of Care - 5, Edi: Black J. M., Jacobs E.M., by W. B. Saunders Company , London , 1998
13. Maurer F.: "A Peer Education Model for Teaching Brest Self-Examination to Undergraduate College Woman ", Cancer Nursing, 20 (1): 49-61,1997
14. Derman O.: "Adölesanlarda Meme Hastalıkları" Katkı Pediatri Dergisi-Adölesan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını,Cilt:21,Sayı:6,Ankara, Kasım- Aralık 2000
15. Counseling & Health Center at the University of Wisconsin-Green Bay :
[http : // weba.uwgb.edu/counselinghealth /peered.htm](http://weba.uwgb.edu/counselinghealth/peered.htm)
16. Burgoon L, Carson J, Harned I an edt all :
[http: // www.mckinley.uiuc.edu /clinics/healthed /peered.html](http://www.mckinley.uiuc.edu/clinics/healthed/peered.html)
17. Health Promotion Department Fife Primary Care NHS Trust:

- <http://www.fife-hpd.demon.co.uk/peered/summary/peercont.htm>
18. Peer Systems Consulting Group: "Peer Resources"
<http://www.peer.ca/helping.html>
 19. Açıkgöz K.: "İşbirlikçi Öğrenme Nasıl Etkili Olmaktadır?" İşbirlikçi Öğrenme Kuram Araştırma Uygulama, Uğurel Yayıncılık, Malatya, 1992
 20. Croll N., Jurs E., Kennedy S.: "Total Quality Assurance And Peer Education" Journal Am. College Health, 41(9:247-249, May, 1993
 21. Simon T.: "Complex Issues for Sexual Assault Peer Education Programs" Journal of American College Health, 41, 289-291, 1993
 22. Hailey B.J., Lalor K.M., Byne H.A., et al : "The Effects of Self-Reinforcement and Peer-Reinforcement on the Practice of Breast Self Examination " Health Education Research, 7:165-174, 1992
 23. Değerli Ü.: "Meme Hastalıkları" Genel Cerrahi Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, İzmir, 1998
 24. Harris, JR., Hellman s, Henderson IC.: "Breast Diseases" Medical Surgical, Lippincott Company, Newyork, 1991
 25. McCance KL., Huenter SE.: "Disoster of The Breast" Pathophysiology The Biologic basis for Disease in Adults and Children-2" Mosby Com, StLouis, 1996
 26. Schnitt S.J.: "Pathology of Breast Cancer" In Atlas of Breast Cancer, Ed:Hayer D.F., Mosby Europe Comp., London, 1993
 27. Bilkent Üniversitesi Genetik ve Biyoteknoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını
<http://www.bilkent.edu.tr/~infobil/tani/memeKanseri.html>
 28. Ömercikoğlu Ö.: "15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yöntemi ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir, 1996
 29. Hoşçoşkun Z.: <http://www.tip2000.com/kadinsagligi/tedavi/memekanseri/1.html>
 30. Jensen I.M., Bobak M.D.: "Breast Cancer" Obstetric and Gynecologic Nursing Mosby, St. Louis, 1993
 31. American Cancer Society:
http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?ct=5&doc=15&Language=English
 32. Amerikan Cancer Society, Cancer Statistics, 48:10, Atlanta, 1999
 33. Baird S., McCorkle R., and Grant M.: "Risk Factors for Breast Cancer" Cancer Nursing: A Comprehensive Approach, WB Saunders , Philadelphia, 1991
 34. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 1997 "Meme Kanseri ve Erken Tanı " <http://saglik.gov.tr>

35. Baughman D.C., Hackley J.C.: "Cancer of The Breast" Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing , by Lippincott , Newyork , 1996
36. Dorcas R.H.: "Meme Kanseri" Hemşireler İçin Kanser El Kitabı,Çev: İnanç N.,Ankara,1996
37. Rutledleg D.,et all:"Factors Related to Women's Practice of Breast Self Examination" Nursing Research, March / April, Vol. 36, No:2,1987
38. Sherman j.R,Hossfeld DK: "Meme Kanseri" ICCU Uluslararası Kanserle Savaş Birliği Klinik Onkoloji,Çev:Berk Ö.,İstanbul,1996
39. Kulaksızoğlu A.:"Ergenlikte Arkadaşlık İlişkisi "Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul , 1998
40. Podsedly D.O.:"Psychosocial Theory -Erikson", "İnterpersonal Theory – Sullivan" Psychiatric Health Nursing,Ed: Holoday,W., by Mosby Year Book, St Louis, 1996
41. Kiser L.J., Heston, J.D.:"Theoretical and Developmental Issues", Comprehensive Textbook of Psychiatry-VI:2,Eds: Kaplan, H.I, Sadock, B., by Williams&Wilkins, London, 1995
42. Arkonaç, S., "Sosyal Kimlik Yaklaşımı", Grup İlişkileri, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1993
43. Santrock J.W. : Adolescence An İntroduction , Brown and Benmark Publishers,1993
44. Kurt İ.:"15-30 Yaşlarındaki Bireylerin Sosyal Özellikleri" Yetişkin Eğitimi, Nobel Yayıncılık, Ankara,2000
45. Morris,U.J., Richard,F.L.:"Crowds and Mobs", Psychology the Science of Behavior, by Copright, USA,1988
46. Öztürk O.:"Özdeşim" Ruh Sağlığı ve Bozuklukları – 2 , İstanbul , 1990
47. Sundeen S.J.,Stuart,G.W.:"Affecting Persanal Identity" Psychratic Nursing – 5, Eds: Stuart, G., by Mosby , Philadelphia,1995
48. Çetin F., Bilbay A.A., Kaymak D.A.: "Çocuklarda Sosyal Beceri" Araştırmadan Uygulamaya Çocuklarda Sosyal Beceriler ve Grup Eğitimi, @pilson Yayıncılık, İstanbul, Eylül-2001
49. Bağ B.:"Etkin Sağlık Eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Kullanımı" Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt:1, Sayı:2, 1998
50. Turner G., Shepherd J.: "A Method In Search Of A Theory: Peer Education And Health Promotion " Health Educ Research, April, 14(2):235-247,1999

51. Sinclair R.J., Kurdek L.A.: "Psychological, Family and Peer Predictors of Academic Outcomes in First -Through Fifth-Grade Children" Jour. Educational Psychology , 92(3),449-463 September, 2000
52. Persky V.,Coover L., Hernandez E. and ett all : "Chicago Community-Based Asthma Intervention Trial Feasibility of Delivering Peer education In A Inner-City Population" Chest. Jor , 116:216-223,1999
53. McAleavy G., Mccrystal P, Kelly G .:"Peer Education: A Strategy for Improving Health Education In Disadvantaged Areas In Belffast" Public Health,110(1):31-36, Jan,1996
54. Terakye G.ve Arkadaşları:"Madde Bağımlılığını Önleme Eğitimi Projesi" Ankara,2000
55. Taylor T.,Serrona E., Anderson J., Kendall P.: " Knowledge, Skills, and Behavior Improvements on Peer Educators and Low-income Hispanic Participants After A Stage of Change-based bilingual Nutrition Education Program" Journal Community Health, 25(3):241-262,June,2000
56. Wolf R.C., Tawfik L.A., Bond K.C. : " Peer Education Programs and Social Networks in Ghana : Methods for Monitoring and Evaluating AIDS Pervation and Reproductive Health Programs Among Adolesents and Young Adults" Jour Health Commun, 5 Suppl:61-80,2000
57. Ford K. And et all : " Evaluation of A Peer Education Programme For Female Sex Workers In Bali , Indonesia" Int Jour STD AIDS, Nov,11(11):731-733,2000
58. Ziersch A., Gaffney J., Tomlinson D.R.: "Sex Transm Enfektion Prevention and The Male Sex Industry in London : Evaluating A pilot peer Education Programme" Sex Transm Infection , 76(6):447-453, December, 2000
59. Reding D.J, Fischer V.,Gunderson P., Lappe K.: "Skin Cancer Prevention: A Peer Education Model" Wis Med Jornal , Feb, 94(2):77-81,1995
60. Weincrich S.P.,Boyd M.D.,Weincrich M., Greene F.,Reynolds W.A.,Metlin C. : "Increasing Prostate Cancer Screening In African American Men With Peer-Educator And Client-Navidator Interventions" Jour. Cancer Educ,Winter,13(4):213-219,1998
61. Buller D.B., Morrill C. and ett all:"Randomized Trial Testing The Effect Of Peer Education At Increasing Fruit and Vegetable Intake" Jour Natl Cancer Inst, September, 91(17):1491-500,1999
62. Lierman L.M,Young H.M., Powel-Cope G., et all: "Effects of Education and Support on Breast Self-Examination in Older Women" Nursing Research , Vol:43, No:3,May-June, 1994

Değerli öğrenciler,

Araştırmamız, üniversite öğrencilerinin; Kendi Kendine Meme Muayenesini öğrenmelerinde akran eğitimi modelinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğr. Arzu TUNA
D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU

1. Denek No :

2. Rumuzunuz :

(Bir rumuz seçiniz mutlaka defterinize yazınız.)

3. Yaşınız :

4. Sınıfınız :

5. Bölümünüz :

7. Medeni Durumunuz :

8. Mezun Olduğunuz Lise :

9. Şu ana kadar Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)' ne yönelik bilgi aldınız mı ?

a. Evet b. Hayır

10.KKMM 'ne yönelik bilgi aldığınız nereden aldınız ?

11.Ailenizde meme kanseri tanısı alan kişi veya kişiler var mı ?

12.. KKMM'ni düzenli olarak yapıyor musunuz ?

13.KKMM'ni eğer yapmıyorsanız, yapmama nedeniniz nedir ?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Bilmiyor olmanız
- Zamanınızın olmaması
- Meme kanserinin sizde olacağını düşünmemeniz
- Meme kanserinin yaşlı kadınlarda olacağını düşünmemeniz
- İhtiyaç duymamanız
- Düşünmemeniz
- Uğraşmak istememeniz
- Sağlığınıza yeterli özeni göstermemeniz

8. Hangi tip meme başı akıntısında mutlaka doktor muayenesi gerekir? (5 pn)

- a. Meme başı akıntısının normal sarılıkta olması gerekir.
- b. Meme başı akıntısının renksiz ve kokusuz olması gerekir .
- c. Meme başında genellikle hafif rahatsızlık olması gerekir .
- d. Sürekli, tek taraflı anormal meme başının ve meme başı akıntısının olması gerekir. *

9. Memelerde hassasiyet , gerginlik; adetlerle ilişkili olarak ayın hangi zamanında başlar? (5 pn)

- a. Adetten iki hafta önce*
- b. Adet zamanında
- c. Adet başlamasından bir hafta sonra
- d. Adet biter bitme

10. KKMM en doğru nasıl yapılır? (5 pn)

- a. Her iki memenin, düzenli olarak her ay, bir ayna karşısında gözle incelenmesi ve elle dokunulması ile*
- b. Memelere sadece dokunulması ile
- c. Memelerin, hergün bir ayna karşısında gözle incelenmesi ile
- d. Her iki memenin, istenildiği zaman, bir ayna karşısında gözle incelenmesi ve elle dokunulması ile

11. Kendi kendine meme muayenesini yerine getirirken en iyi sonuçlar aşağıdakilerden hangisiyle sağlanır? (5 pn)

- a. Kolu başa koyup meme dokusunu gererek meme muayenesi yapmak
- b. Yatay ve dairesel hareketi birlikte kullanarak meme muayenesi yapmak
- c. Omuz altına bir yastık yerleştirerek meme muayenesi yapmak
- d. a ve c şıkkı *

12. Kadınlarda KKMM'ni tam olarak yerine getirmemelerinin nedenleri nedir? (5 pn)

- a. Kendi kendine meme muayenesini bilme ve teşvik etmede yetersizlik *
- b. Kendi kendine meme muayenesini teşvik etme ve zamanda yetersizlik
- c. Kendi kendine meme muayenesini bilme ve ilgede yetersizlik
- d. Kendi kendine meme muayenesini bilme ve zamanda yetersizlik

13. Kendi kendine meme muayenesinin kadın sağlığı için değeri nedir ? (5 pn)

- a. Meme kanserinden kendi kendine meme muayenesi yaparak korunulur
- b. Kendi kendine meme muayenesi, meme kanserini erken tanılamada tek yöntemdir.
- c. Meme kanserinin erken tanılanmasında kendi kendine meme muayenesi ağrısız bir thottur .
- d. Kendi kendine meme muayenesi bir kadının kendi meme sağlığını gözlemlemesinde ve me kanserini erken tanılamada tek yöntemdir. *

14. Kendi kendine meme muayenesini yaparken , her bir meme ne kadar zamanda muayene edinilmelidir ? (5 pn)

- a. Her bir meme için 3 dakika
- b. Her bir meme için 5 dakika *
- c. Her bir meme için 7 dakika
- d. Her bir meme için 10 dakika

15. İlk dönemlerinde meme kanseri : (5 pn)

- a. Kendi kendine meme muayenesi veya klinik muayene ile tanılanabilir.
- b. Görülmeyebilir - hissedilmeyebilir. *
- c. Sıklıkla memede duyarlılık ve yorgunlukla sıklıkla eşlik eder.
- d. Genç kadınlarda kolay tanılanabilir .

16. Günümüzde, kadınlarda meme kanseri ne kadar sıklıkta görülür ? (5 pn)

- a. 10 kadında 1
- b. 12 kadında 1
- c. 8 kadında 1*
- d. 5 kadında 1

17. Meme kanserinin erken tanılanmasında hangi yöntemler vardır ? En uygun seçeneği işaretleyiniz? (5 pn)

- a. Meme yapısını görüntüleyen mamografi
- b. Göğüs filmi - Kendi kendine meme muayenesi
- c. Kendi kendine meme muayenesi - Doktor Muayenesi – Mamografi *
- d. Klinik Muayene - Mamografi

18. Ülkemizde meme kanseri tanısı almış kadınların 1997 Sağlık İstatistiklerine göre yüzdesi nedir? (5 pn)

- a. 10. 5
- b. 19. 3
- c. 20. 2
- d. 23. 5*

19. Meme kanseri gelişmesinde risk faktörü veya faktörleri nelerdir ? (5 pn)

- a. İlk adetin 11 yaş altında olması
- b. Şişmanlık
- c. Anne; kız kardeşinde kanser öyküsü
- d. Hepsi *

20. Kendi kendine meme muayenesi ile memede kitlenin tespit edilme yüzdesi nedir ? (5 pn)

- a. 50
- b. 80
- c. 75
- d. 90 *

RUMUZ:

DENEK NO:

EK 3 – EĞİTİMDEN 3 HAFTA SONRASI

BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU - II

1. Bir ayna karşısında meme kontrolü yapılırken kullanılan 3 kol pozisyonu nedir ? (9 pn)
 - a..... (Yanlarda)
 - b..... (Baş üzerinde)
 - c.....(Belde)
2. Bir ayna önünde memelerinizi incelerken hangi 3 değişimi bulmanız önemli olabilir ? (9 pn)
 - a..... (Memede çukurlaşma, geri çekilme)
 - b..... (Memede portakallaşma)
 - c..... (Memede akıntı)
3. Kendi kendine meme muayenesinde en çok kullanılan 3 hareket nedir ? (9 pn)
 - a. (Dikey)
 - b..... (Dairesel)
 - c..... (Sıkıştırma)
4. Koltuk altı ve köprücük kemiği çevresini incelediğinizde ne bulursanız önemli olurdu ? (3 pn)
 - a..... (Kitle)
5. Meme kanserindeki risk faktörleri nelerdir ? (21 pn)
 - a.(Aile Öyküsü)
 - b.....(Daha önce meme hastalığı tanısı almış olma)
 - c.....(30 yaşın üzerinde ilk doğum)
 - d.....(Hiç Doğum yapmama)
 - e..... (Erken Menarş ; 12 yaş altı)
 - f.....(Obesite)
 - g.....(Yüksek Yağlı Diyet)

6. Memenin alt kısmındaki yağ tabakası ile meme kanseri arasında ilişki vardır . (2 pn)

*A. Evet B.Hayır

7. Meme başı çevresindeki koyu renkli bölgeye meme muayenesi esnasında bakmak gerekir.

* A. Evet B.Hayır (3 pn)

8. Meme başı çevresindeki koyu renkli bölgede küçük yumruların olması normaldir. (3 pn)

*A. Evet B.Hayır

9. Her meme kadınlık hormonu östrojenden etkilenir. (3 pn)

* A. Evet B.Hayır

10. Memede süt nerede yapılır ?.....(Süt bezlerinde) (3 pn)

11. Meme başına sütü taşıyan yapılar nelerdir?(Süt kanalarında) (3 pn)

12. Aylık KKMM' ne hangi yaşta başlanmalıdır ?.....(20 yaşında) (3 pn)

13. Emzirmeyen kadınlarda meme kanseri gelişme riski vardır. (3 pn)

* A. Evet B.Hayır

14. KKMM yerine getirilirken bir meme kaç dakika incelenmelidir ?.....dakika (5 dk)

(3 pn)

15. Aylık KKMM yerine getirirken ilk amaç nedir ?.....(Kendi meme dokunu tanımak)

(3 pn)

Aşağıdaki sorulardan doğru olanını işaretleyiniz .

16. Memelerde hassasiyet , gerginlik; adetlerle ilişkili olarak ayın hangi zamanında başlar? (2 pn)

a.Adetten iki hafta önce*

e.Adet başlamasından bir hafta sonra

b.Adet zamanında

d.Adet biter bitme

17. Memede bulunan bir kitlenin doktor muayenesinin yapılabilmesi için*: (2 pn)

a.Bir aydan daha uzun süren, dokunulduğunda sert, 0.5 ile 1 cm büyüklüğünde olması

gerekir .

b.Birkaç adet süreci ile değişmeyen, sürekli, 1 ile 2 cm büyüklüğünde olması gerekir.*

c.Dokunulduğunda bezelye tanesi büyüklüğünde şekilli ve sürekli olması gerekir.

d.Dokunulduğu zaman kolaylıkla hareket eden, sürekli, 1 ile 2 cm arasında büyüklüğünde

olması gerekir .

18. Ülkemizde meme kanseri tanısı almış kadınların 1997 Sağlık İstatistiklerine göre yüzdesi nedir? (2 pn)

a.10. 5

c.20. 2

b.19. 3

d.23. 5*

19. Meme kanseri gelişmesinde risk faktörü veya faktörleri nelerdir ? (2 pn)
- a.İlk adetin 11 yaş altında olması c.Anne; kız kardeşinde kanser öyküsü
b.Şişmanlık d.Hepsi *
20. Kendi kendine meme muayenesi ile memede kitlenin tespit edilme yüzdesi nedir ? (2 pn)
- a. 50 c. 75
b. 80 d. 90 *
- 21, Günümüzde, kadınlarda meme kanseri ne kadar sıklıkta görülür ? (2 pn)
- a. 10 kadında 1 c. 8 kadında 1*
b. 12 kadında 1 d. 5 kadında 1
22. Kendi kendine meme muayenesinin kadın sağlığı için değeri nedir ? (2 pn)
- a.Meme kanserinden kendi kendine meme muayenesi yaparak korunulur
b.Kendi kendine meme muayenesi, meme kanserini erken tanılama tek yöntemidir.
c.Meme kanserinin erken tanılmasında kendi kendine meme muayenesi ağrısız bir yöntemdir .
d.Kendi kendine meme muayenesi bir kadının kendi meme sağlığını gözlemlemesinde ve meme kanserini erken tanılama tek yöntemidir. *
23. Kadınların KKMM'ni tam olarak yerine getirmemelerinin nedenleri nedir? (2 pn)
- a.Kendi kendine meme muayenesini bilme ve teşvik etmede yetersizlik *
b.Kendi kendine meme muayenesini teşvik etme ve zamanda yetersizlik
c.Kendi kendine meme muayenesini bilme ve ilgede yetersizlik
d.Kendi kendine meme muayenesini bilme ve zamanda yetersizlik
24. Meme kanserinin erken tanılmasında hangi yöntemler vardır ? En uygun seçeneği işaretleyiniz? (2 pn)
- a.Meme yapısını görüntüleyen mamografi
b.Göğüs filmi - Kendi kendine meme muayenesi
c.Kendi kendine meme muayenesi - Doktor Muayenesi – Mamografi *
d.Klinik Muayene – Mamografi
25. İlk dönemlerinde meme kanseri : (2 pn)
- a.Kendi kendine meme muayenesi veya klinik muayene ile tanımlanabilir.
b.Görülmez - hissedilmeyebilir. *
c. Sıklıkla memede duyarlılık ve yorgunlukla sıklıkla eşlik eder.
d.Genç kadınlarda kolay tanımlanabilir .

RUMUZ:

DENEK NO:

EK 4

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME
FORMU

<u>Method</u>	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
1.Bölge		
a. Model % 100 dikkatle gözden geçirildi		
1. Meme başı koyu renkli bölgesi, tüm meme, köprücük kemiği bölgesi, koltuk altı bölgesi, diğer meme incelendi. (20 pn)		
2.Kollar başa-bele-yanlara konuldu		
b. Meme başı akıntısı incelendi. (10 pn)		
2.Basıncın 3 tipi kullanıldı. (15 pn)		
a. Hafif		
b. Orta		
c. Derin		
3.Masaj (10 pn)		
a. Küçük daireler kullanıldı.		
b. Büyüklüğü 2 cm' den küçük hareket uygulandı		
4.El pozisyonu (10 pn)		
a.Orta parmağının iç yüzü kullanıldı.		
b.İşaret ve yüzük parmaklarının iç yüzü kullanıldı.		
5. Hareketin 3 tipinden biri seçildi. (15 pn)		
a. Dikey		
b. Dairesel		
c. Sıkıştırarak		
5. Her meme 5 dakika muayene edildi. (10 pn)		
7. Meme maketindeki nodülü bulabildi. (10 pn)		

RUMUZ:

DENEK NO:

EK 5

KKMM DÜZENLİ UYGULAMA DURUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU

1. KKMM programına katılmadan önce her ay düzenli olarak KKMM ' ni yapıyor muydunuz ?

Evet

Hayır

2. KKMM programına katıldıktan sonra her ay düzenli olarak KKMM uyguluyor musunuz ?

Evet

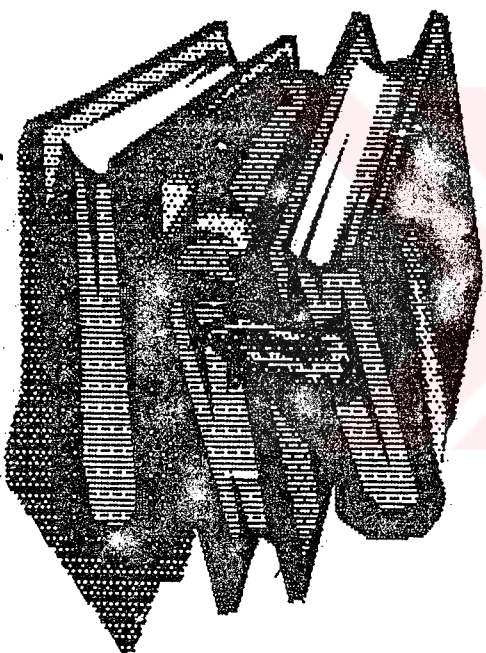
Hayır



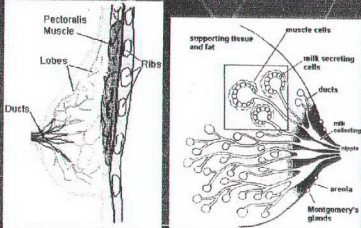
- 626 -

EGİTİM

MATERYALLERİ



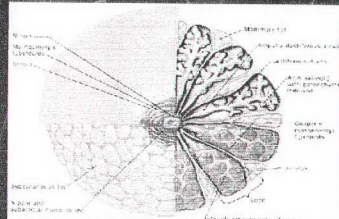
MEME YAPISI



Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

1

MEME YAPISI



Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

2

MEME YAPISI

✚ Inframamari Tabakası

Meme dokusunun altındaki yağ tabakasıdır

✚ Areola

Meme ucu çevresindeki koyu renkli bölgedir

✚ Montgomery Bezleri

Meme başının çevresindeki küçük yumrulardır

Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

3

MEME YAPISI

✚ Sebaceous Bezleri

Meme başı çevresindeki yağ bezleridir

✚ Loblar

Memede sütün yapıldığı bölgedir

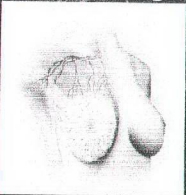
✚ Ductuslar

Loblardan meme başına sütü taşıyan kanallardır

Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

4

Memeye Komşu Dokular ve Organlar



- Koltuk altı lenfleri
- Köprücük kemiği çevresindeki lenfleri
- Boyun lenfleri
- Diğer meme

Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

5

DÜNYADA MEME KANSERİ GÖRÜLME SIKLIĞI



Dünyada 8 KADINDAN BİRİNİN meme kanseri olma olasılığı vardır.

Kadınların %90'ı meme kanserini kendileri tanılamaktadır

Dr. Ali Özgür Arslan TUNA

6

TÜRKİYE' DE MEME KANSERİ GÖRÜLME SIKLIĞI :



* 1995 Türkiye Sağlık İstatistiklerine göre kadınlarda meme kanseri tanısı almış kadınlar %23,5'tir.

Aras Güç Aras TÜRK

ERKEN TANI HAYAT KURTARIR



Aras Güç Aras TÜRK

MEME KANSERİNDE ERKEN TANI



KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKMM)

Aras Güç Aras TÜRK

MEME KANSERİNDE RİSKLER

Cinsiyet	Menstruasyon
Yaş	Öyküsü
Ülke	Doğum Öyküsü
Sosyoekonomik Durum	Aile Öyküsü
Daha önce Meme Kanseri tanısı almış olma	Alınan Östrojen
	Obesite
	Yağlı besinler
	Alkol – Sigara

Aras Güç Aras TÜRK

RİSKLER

Cinsiyet : ↑ Kadınlarda %99

↑ Erkeklerde %1

Yaş : İleri yaşlarda risk
(50 yaş ve üzerinde) ↑

Ülke : Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ↑

Daha önce Meme Hastalığı tanısı almış olma
5-7 kez risk ↑

Aras Güç Aras TÜRK

11

RİSKLER

Sosyoekonomik Durum: Yüksek ↑

Adet Öyküsü :
Erken yaşta adet görme (11 yaş altı) ↑
Geç menapoz (50 yaş üstü) ↑

Doğum Öyküsü :
Hiç doğum yapmamış olma
İlk doğum yaşı 30 yaş ve üstü ↑

Aras Güç Aras TÜRK

12

RİSKLER

Aile Öyküsü :

Anne ve kız kardeşinde olma ↑

Alınan Östrojen :

Oral kontraseptif kullanımı ↑
Hormon replasmanı tedavisi

Obesite – Yağlı Besinler

Alkol – Sigara

Meme Kanserini Erken Tanılama

- **KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA**
- **BİR UZMANA MEME MUAYENESİ YAPTIRMA**
- **MOMOGRAFI ÇEKTİRME**

1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)



Kuşkuyla yaşamaz!

AMAC: Kadının kendi meme dokusunu daha iyi tanmasıdır.

Kadınların KKMM' ni bilmeleri ve uygulamaları desteklenmelidir.

Kendi Kendine Meme Muayenesi



Kuşkuyla yaşamaz!

- 20 yaşında başlanır
- Her ay, adet başlamasından 5-7gün sonra yapılır
- Menapozda her ay aynı gün yapılır

2. BİR UZMANA MEME MUAYENESİ YAPTIRMA

20-40 yaş arasında 3 yılda 1
40 yaş ve üstünde yılda 1

3. MAMOGRAFI ÇEKTİRME

35-39 yaş arasında 1 kez
40-49 yaş arasında 1-2 yılda 1
50 yaş ve üstünde her yıl

MEME KANSERİ BELİRTİLERİ

Memede kitle:
• hareketsiz
• tek taraflı
• sürekli
• 1-2 cm büyüklüğünde

Meme başı çevresinde
• portakal kabuğu görüntüsü

Anormal meme başı

Memelerde asimetrik görüntü

Anormal meme başı akıntısı



NOT: Her ay KKMM' ni yapan kişiler bu değişiklikleri daha kolay fark edebilir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ'ni yaparken

Her bir meme için 5 dakika

Her iki memenin incelenmesi ve dokunulması

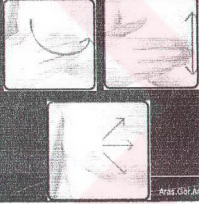
KKMM'de EN İYİ SONUÇLAR NASIL ALINIR ???

Kollar başın arkasındayken meme dokusunu germe ile



Omuz altına bir yastık yerleştirme ile

KKMM



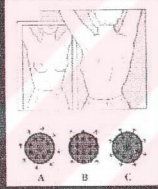
3 Hareket (patern)

- * Dikey
- * Dairesel
- * Sıkıştırma

3 Basınç: **Hafif**
Orta
Derin

2 cm boyunda küçük dairesel hareketler

KKMM Nasıl Yapılır ?



* Ayna karşısında memelerinizi inceleyin, değişiklikleri belirleyin.

Memelerinizi incelerken elleriniz

başınızın üstünde yanlarda belinizde olsun.



Bir eliniz başınızda, diğer eliniz sağ memenizde, üç parmağınız ile genişliği 2 cm olan daireler çizin.

Dikey veya sıkıştırma hareketini de seçebilirsiniz.

Memelerinizi hissetmek için 3 basıncı uygulayın.

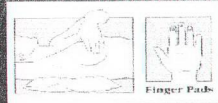
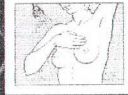
Meme başını sıkın ve akıntı olup olmadığına bakın.

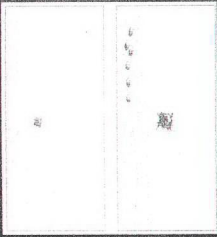
* Aynı işlemleri diğer memenizde yapmayı unutmayın.

* KKMM'ni

DUŞ ALIRKEN

YATARKEN kolunuzun altına bir Yastık olarak yapabilirsiniz.






MEME KANSERİNİ KİTLE
KÜÇÜKKEN SAPTAMAK
YAŞAM KALİTESİZİ
ARTIRIR.

ERKEN TAŞI
HAYAT KURTARIR.

MEME KANSERİNDE
ERKEN TAŞI
KENDİ KENDİNİZİ MEME
MUAYENESİ
İLE OLUR.

Prof. Dr. Ayaz TUNA 4



ARTIK SİZ
HER AY DÜZENLİ OLARAK YAPTIĞINIZ
KENDİ KENDİNİZİ MEME MUAYENESİ İLE
SİZİ YOKTEDEBİLİRCEK YEŞİLCİ
YAKALAYABİLECEKSİNİZ

Prof. Dr. Ayaz TUNA 5





AKRAN EĞİTİMİ PROJESİ

KATILIM BELGESİ

Sayın

“ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİ ÖĞRENMELELERİNDE AKRAN EĞİTİMİ MODELİNİN
ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ”

KONULU ÇALIŞMADA AKRAN EĞİTİMCİSİ OLARAK KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

ARZU TUNA

CERRAHLI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

Yar. Doç. Dr. AKLİME DİCLE

CERRAHLI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANI