

ARAŞTIRMA/RESEARCH

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE YÖNELİK EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN KAYGI DÜZEYİNE VE SAĞLIK İNANÇLARINA ETKİSİ*

Yadigâr ÇEVİK DURMAZ** Runida DOĞAN*** Hilal TÜRK BEN POLAT****
Ela UZUN***** Hüseyin ŞAKAR***** Eylem YALÇINKAYA ÖNDER*****

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
08.04.2019	18.06.2020	30.06.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Çevik Durmaz Y, Doğan R, Türkbek Polat H, Uzun E, Şakar H, Yalçinkaya Önder E. Üniversite öğrencilerine verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine yönelik eğitimin öğrencilerin kaygı düzeyine ve sağlık inançlarına etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;23(2):259-266. DOI: 10.17049/ataunihem.550674

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin kaygı seviyesi ve sağlık inançları üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma tek grup öntest-sontest desenli, yarı deneysel türde bir çalışmadır. Örneklem seçiminde kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir devlet üniversitesinin kız öğrencileri, örneklemini ise bu öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllülük esasıyla toplamda 126 öğrenci katılmıştır. Veri toplama araçları olarak; "Kişisel Bilgi Formu", "Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ve "Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 84.1'inin kendi sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, % 93.7'sinin ailesinde meme kanseri olmadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında, öğrencilerin sağlık inançlarında gelişme görülürken, kaygı düzeylerinde azalma tespit edilmiştir. Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin alt boyut toplam puanları incelendiğinde, eğitim sonrasında, algılanan duyarlılık ve algılanan güven alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, algılanan engel puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin kaygı düzeyi ve sağlık inançları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrasında öğrencilerin kaygı düzeyinde düşme gözlenirken, sağlık inançlarının geliştiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; kaygı; Kendi kendine meme muayenesi; sağlık inanç modeli.

ABSTRACT

The Effect of Training for Breast Cancer and Self-Breast Examination on University Students Anxiety Level and Health Beliefs

Aim: The aim of this study was to investigate the effect of training for breast cancer and self-breast examination on university students' anxiety level and health belief model.

Method: This study is a quasi-experimental study with one group pretest-posttest design. The sample of the study was selected by convenience sampling method. The target population of this study was the female students attending at a public university from eastern Anatolia region of Turkey and the sample was composed of those who accepted to participate in the study. 126 students in total participated in the study on a voluntary basis. "Personal Information Form", and "Champion's Health Belief Model Scale" and "Hamilton Anxiety Rating Scale" were used as data collection tools.

Results: It was determined that 84.1% of the students evaluated their health as good and 93.7% of them did not have a breast cancer history in their family. After training, it was determined that students' health beliefs were improved, and their anxiety levels was decreased. When the subscale total scores of the health belief model scale were examined, it was observed that the perceived susceptibility and perceived confidence sub-dimension scores increased significantly after the training, and the perceived barrier score decreased significantly ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that breast cancer and breast self-examination training had an effect on students' anxiety level and health beliefs. After the training, while students' anxiety level decreased, their health beliefs was improved.

Keywords: Nursing; anxiety; Breast self-examination; health belief model.

*Bu araştırma 02-05 Mayıs 2018 tarihinde gerçekleştirilen 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde (IHSLC 2018) poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID:0000-0001-6771-2430, e-posta: yadigarcevik@hotmail.com

*****Sorumlu Yazar:** İnönü üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID: 0000-0003-3113-8099, e-posta: runidademir@hotmail.com

**** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID:0000-0002-4848-0993, e-posta: htapolat@hotmail.com

*****Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Hemsire), ORCID ID:0000-0002-3612-2435, e-posta: elauzun92@gmail.com

*****Bedri Es Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü (Hemşire), ORCID ID: 0000-0003-1035-4788, e-posta: huseyinsakar@outlook.com

*****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Fakültesi (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID ID: 0000-0003-1306-9931, e-posta: eylemyk@gmail.com

GİRİŞ

Kadınlarda en sık görülen ve kadın kanserlerinin %23'ünü oluşturan meme kanseri vakalarına her yıl yaklaşık 1.38 milyon yeni vaka eklenmektedir (1). Ülkemizde her yıl 15000 yeni vaka görülmektedir (2). Birçok kanser türünde olduğu gibi meme kanserinde de erken tanı büyük önem taşımaktadır. Meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda mamografi taraması, klinik meme muayenesi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) gibi kanser erken tanı ve tarama önerilerine kullanımının istenen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (2,3).

Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri arasında yer alan KKMM, koruyucu bir sağlık davranışıdır. Amerikan kanser birliği 20 yaş üstü kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmasını önermektedir (4). Örneğin ülkemizde yapılan bir araştırmada; çalışmaya katılan kadınların %48.1'inin KKMM'yi bildiği ve sadece %23.6'sının KKMM yaptığı belirlenmiştir (1). Literatürde KKMM uygulamasının düşük olma nedenleri arasında nasıl uygulanacağını bilmemesi, vakit bulamama, doğru teknikle yapamayacak olma düşüncesi ya da herhangi bir kitle bulma kaygısı gibi nedenler bu uygulamayı yapmadaki olası engeller olarak sıralanmaktadır (2,5). Bu engelleri aşmada hemşireliğin eğitici rolüne çok iş düşmektedir. Hemşirelerin sağlık eğitimi aracılığı ile bireylerin sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayarak birey ve toplumlara sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmesi ve uygulatmasını gerekmektedir (6,7). Hemşirelerin bu rolü çerçevesinde koruyucu önlemler kapsamında meme kanseri ve KKMM ile ilgili yapılan eğitimlerin kişilerin psikolojileri (kaygı, depresyon, stresle baş etme) üzerinde de etkisi olduğu görülmüştür (8,9).

Freud kaygının, fiziki ya da çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kişiyi uyarma, yaşadığı ortama gerekli adaptasyonu sağlayabilmesine ve hayatına devam etmesine katkıda bulunduğunu belirtmiştir (6,10). Freud'un yapmış olduğu bu tanıma paralel olarak kişilerin sağlıkları ile ilgili yaşadıkları kaygıyı da bu şekilde değerlendirilebilir. Turgut'un (2009) yapmış olduğu çalışmada da belirttiği gibi kaygı bireyleri sağlık davranışlarına yönlendirmede ve sağlık davranışlarını devam ettirmede önemli bir etkidir (11).

Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık davranışları genellikle Sağlık İnanç Modeli (SİM) ile ifade edilmiştir. (12). Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock (1950)

tarafından geliştirilmiş olan SİM, kişinin inançları ve davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Ayrıca, SİM kişinin sağlıkla ilgili davranışlarının oluşmasında nelerin etkili olduğunu ve eylemlerin gerçekleşmesinde onları nelerin motive ettiğini açıklamaktadır (13). Literatür incelendiğinde KKMM ve SİM ile ilgili çeşitli çalışmaların yapılmış olduğu görülmektedir (13,14). Buna karşın meme kanseri ve KKMM ye yönelik olarak verilen eğitimin kaygı üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Meme kanserinde birçok farklı risk faktörü bulunmasına karşın, risk faktörlerine sahip hastaların tüm hastaların yaklaşık %20'sini oluşturduğu belirtilmektedir (15). Bu nedenle üniversite öğrencisi genç kadınlara meme kanseri ve KKMM'ye yönelik olarak eğitim verilmesinin meme kanseri farkındalığını arttırarak, erken tanıya yönelik davranış geliştirmeye katkı sağlayacağı, eğitimi alan öğrencilerin akran eğitimi konusu ile ilgili yaşlılarıyla etkileşimde bulunacağı ve bu şekilde toplumun daha geniş kesimine ulaşılmış olacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında meme kanseri ve KKMM'ye yönelik olarak verilen eğitimin kişilerin kaygı düzeyi ve sağlık inançlarına etkisini değerlendirmenin KKMM uygulama konusundaki engellerin anlaşılması açısından yararlı olacağı ve hemşirelerin mesleki uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

AMAC

Araştırmanın amacı meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin kaygı seviyesi ve sağlık inançları üzerine etkisini incelemektir. Ayrıca, öğrencilerin kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modeli alt boyutları arasındaki ilişki de incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklem: Bu çalışma tek grup öntest-sontest desenli, yarı deneysel türde bir çalışmadır. Örneklem seçiminde kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir devlet üniversitesinin kız öğrencileri, örneklemini ise bu öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllülük esasıyla toplamda 126 kadın öğrenci katılmıştır.

Verilerin toplanması: Meme kanseri ve KKMM eğitimi çalışmanın araştırmacıları tarafından tek seferde 40 dakika süren eğitim şeklinde verilmiştir. Bu eğitim kapsamında erken

evre meme kanseri tanısının yapılmasının önemi vurgulanmış ve kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağı meme maketleri kullanılarak anlatılmıştır. Eğitim öncesinde öğrencilerden “Kişisel Bilgi Formu”nu, “Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği”ni ve “Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”ni kendilerinin belirlediği bir rumuzu kullanarak doldurmaları istenmiştir. Eğitim biter bitmez aynı öğrenci grubunun aynı ölçekleri tekrar doldurmaları istenerek son veriler toplanmıştır.

Verilerin analizi: Araştırmadan elde edilen veriler; betimsel analizler, ilişkili örneklem t-testi, basit doğrusal korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu: Fırat Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan etik kurul izni ve Munzur Üniversitesi’nden gerekli yasal izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (ADÖ) ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacıların geliştirdiği toplam 11 sorudan oluşan bu form aracılığıyla öğrencilerin yaş, medeni durum, sınıf, gelir durumu, kendi sağlıklarını değerlendirme durumu, herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmadığı, ailede meme kanseri hikâyesi olup olmadığı, sigara ve alkol alışkanlıkları, meme ile ilgili herhangi bir problem yaşayıp yaşamadıkları ve düzenli spor yapma alışkanlıklarının olup olmadığı sorgulanmıştır.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği: Bireylerin kaygı düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek Hamilton tarafından geliştirilmiştir (16). Ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı, Demir, Tanrıverdi, Karaoğlu ve Yolaç (1998) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. (1998) tarafından yapılmış ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tek tek maddeler için 0.51 ile 0.97 arasında, ölçeğin geneli için ise 0,94 olarak hesaplanmıştır (17). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56’dır. 0-4 arası puan aralığı anksiyetenin olmadığını, 5-17 arası hafif derecede anksiyeteyi, 18-24 orta derecede anksiyeteyi, 25

üstü puan ise şiddetli ve ağır derecede anksiyete olduğunu göstermektedir (18).

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ): Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş olan Sağlık İnanç Modeli altı kavramı içeren altı boyuttan 42 maddeden oluşmaktadır. Meme kanseri ile ilgili *duyarlılık* algısı alt boyutu üç maddeden oluşmakta ve meme kanserine yakalanma konusunda algılanan kişisel riskleri ifade etmektedir. *Ciddiyet* algısı (7 madde) kişinin meme kanserine ilişkin algıladığı bireysel tehdidin boyutunu, *yarar* algısı (4 madde) kişinin KKMM ile ilgili algıladığı avantajı, *engel* algısı (11 madde) KKMM ile ilgili algılanmakta olan engelleri, *güven* alt boyutu (10 madde) anormal meme kitlesini belirlemek için KKMM uygulama becerisi için algılanan bireysel yeterliliği, sağlık *motivasyonu* alt boyutunda (7 madde) bireyin sağlık durumu hakkındaki ilgi ve endişelerini ifade etmektedir. Champion tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış olan ölçeğin iç tutarlılık cronbach alpha katsayısı alt boyutlar için 0.69 ile 0.90 arasında değişmektedir. Bu ölçek Karayurt ve Dramalı (2007) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak alt boyutlar için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları 0.58 ile 0.89 arasında bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır ve orijinal ölçeğe benzer şekilde altı faktör elde edilmiştir (19,20).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye’de ve dünyada sık görülmekte olan meme kanseri; gerek tanı ve tedavi aşamasında gerekse tedavi sonrası dönemde özellikle beden imajı ve cinsellik üzerine etkisi nedeniyle bireyleri yıkıma uğratmaktadır. Bununla birlikte; yaşam kalitesinin azalması, gelecek kaygısı ve iş yaşamı üzerindeki etkileri psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Tüm bu olumsuz durumlar dikkate alındığında hastalığın erken teşhisi büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle 20 yaş üstü kadınların düzenli olarak KKMM yapması gerekmektedir (4,21).

Bu çalışmada öğrencilerin demografik özelliklerine, hamilton anksiyete derecelendirme ölçeğine ve sağlık inanç modeli ölçeğine verdikleri yanıtların öntest-sontest puan ortalamalarına, bu ölçeklere ait öntest-sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ve öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki istatistiksel ilişkilere dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=126)

Değişkenler		n	%
Yaş aralığı	18-20	50	39.7
	21-23	64	50.8
	24-36	12	9.5
Sınıf seviyesi	1.Sınıf	34	27
	2.Sınıf	33	26.2
	3.Sınıf	21	16.7
	4.Sınıf	38	30.1
Gelir durumu	Gelir giderden az	60	47.6
	Gelir gidere eşit	36	28.6
	Gelir giderden fazla	30	23.8
Kendi sağlığı genel olarak değerlendirme	Çok kötü	2	1.6
	Kötü	15	12
	İyi	106	84
	Çok iyi	3	2.4
Sağlık sorunu varlığı	Var	48	38.1
	Yok	78	61.9
Ailede meme kanseri hikâyesi	Var	8	6.4
	Yok	118	93.6
Sigara kullanımı	Var	16	12.7
	Yok	110	87.3
Alkol kullanımı	Var	7	5.6
	Yok	119	94.4
Meme ile ilgili problem varlığı	Var	21	16.7
	Yok	105	83.3
Düzenli spor yapma alışkanlığı	Var	9	7.1
	Yok	117	92.9

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya toplamda 126 kız öğrencinin katıldığı, öğrencilerin yaş ortalamasının 21 ve %98.4'ünün bekâr olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %30.2'sinin dördüncü sınıf öğrencisi olduğu, %47.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %84.1'inin sağlığını iyi olarak nitelendirdiği, %61.9'unun herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %93.7'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı, %87.3'ünün sigara kullanmadığı, %94.4'ünün alkol kullanmadığı,

%83.3'ünün meme ile ilgili herhangi bir probleminin olmadığı ve %92.9'sinin ise düzenli spor yapmadığı belirlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde yaş, eğitim durumu vb. faktörlerin KKMM yapma üzerine etkisi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır (9,22,23). Çalışmanın sonuçları ile literatür sonuçları karşılaştırıldığında özellikle eğitim durumunun artması KKMM uygulama üzerinde olumlu etki yarattığını söyleyebiliriz.

Tablo 2. Öntest-Sontest Hamilton ADÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	$\bar{x} \pm SS$	Test ve p değeri
Hamilton_ön-test	31.8 ± 12.1	
Hamilton_son-test	29.3 ± 14.5	t=3.53 p=0.00*

*p<0.05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 2 incelediğinde eğitim öncesi 31,8 olan Hamilton ADÖ ortalama puanının eğitim sonrasında 29.3'e düştüğü, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t_{(125)} = 3.53$; $p < 0.05$). Buradan da anlaşıldığı üzere verilen meme kanseri ve KKMM eğitimi

sonrasında öğrencilerin kaygı düzeyinde düşme gözlenmiştir. Literatürde, KKMM yapma sıklığını etkileyen birçok değişkenden söz edilmekle birlikte çok yüksek ve düşük kaygı düzeylerinin KKMM uygulamasını azalttığı, orta düzeydeki kaygının KKMM uygulamasını olumlu

yönde etkileyeceği belirtilmektedir (8,9). Bu çalışma ile kişilerin meme kanseri ile ilgili bilgi

yetersizliğinin giderilmesinden dolayı yaşadıkları kaygının azaldığı görülmüştür.

Tablo 3. Eğitim Öncesi Hamilton ADÖ Puan Ortalaması ile SİM Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Duyarlılık	Ciddiyet	Yarar	Engel	Güven	Motivasyon
Ön	Pearson Correlation	0.19*	0.06	-0.19*	0.15	-0.14	-0.01
Kaygı	Sig. (2-tailed)	0.02	0.44	0.02	0.09	0.11	0.84
Düzeği	N	126	126	126	126	126	126

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 3’de öğrencilerin eğitim öncesi kaygı düzeyleri ile eğitim öncesi SİM’in alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan basit doğrusal korelasyon işleminde öğrencilerin eğitim öncesi kaygı düzeyleri ile algılanan duyarlılık alt boyutu arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0.19$, $p<0.05$). Öte yandan, öğrencilerin eğitim öncesi kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modelinin yarar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak negatif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=-0.19$, $p<0.05$).

Tablo 4’te öğrencilerin sağlık inançlarına yönelik verdikleri yanıtların toplam değerleri incelendiğinde, sağlık inançlarının geliştiği görülmektedir. Eğitim öncesi 124.14 olan sağlık inanç toplam puanlarının 129.46’ya yükseldiği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t_{(125)} = -2.14$; $p<0.05$). Sağlık inanç modeli alt boyutları incelendiğinde ise algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan güven ve algılanan motivasyon alt boyut puanların arttığı belirlenmiştir. Algılanan duyarlılık ve algılanan güven alt boyutu puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, algılanan engel alt boyutu

puanındaki azalmanın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

KKMM uygulayan grupta duyarlılık algısı artması meme kanserine yakalanma konusunda algılanan tehlikenin bireyleri sağlık davranışlarına yönlendirmesiyle açıklanabilir (24). Karayurt, Coşkun, Cerit (2008) ve Lee’nin (2003) çalışmalarında KKMM uygulayan kadınların duyarlılıklarının KKMM uygulamayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (24,25). Kartal, İnci, Koştu ve Çınar’ın (2017) yaptığı çalışmada verilen eğitim sonrasında algılanan duyarlılığın arttığı gözlenmiştir (12).

Sağlık inanç modelinin alt boyutlarından engel algısı sağlığı koruma davranışını öngörmede en önemli kavramlar arasındadır (26). Karayurt, Coşkun ve Cerit’in (2008) hemşireler ile yaptığı bir çalışmada KKMM uygulayan hemşirelerin engel algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (24). Benzer şekilde, literatürde KKMM ile ilgili verilen eğitim sonrasında algılanan engelin azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (12,27).

Tablo 4. Öntest-Sontest Sağlık İnanç Modeli (SİM) Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

SİM Alt Boyutları		$\bar{x} \pm SS$	Test ve p değeri
Duyarlılık	Ön-test	8.0±2.1	t=-4.75
	Son-test	9.2±2.6	p=0.00*
Ciddiyet	Ön-test	23.0±5.7	t=0.89
	Son-test	22.5±6.8	p=0.37
Yarar	Ön-test	15.7±4.0	t=-0.40
	Son-test	16.0±4.8	p=0.68
Engel	Ön-test	26.5±7.2	t=4.59
	Son-test	22.9±8.3	p=0.00*
Güven	Ön-test	28.6±9.7	t=-6.48
	Son-test	36.3±11.4	p=0.00*
Motivasyon	Ön-test	22.0±5.9	t=-0.46
	Son-test	22.3±6.8	p=0.64
Toplam	Ön-test	124.14±17.9	t=-2.14
	Son-test	129.46±28.2	p=0.03*

* $p < 0.05$ anlamlılık seviyesinde fark anlamlı

Güven algısı, bireyin erken tanıyla sağlık davranışlarını başarıyla yönetmeye olan inancıdır (28). Mevcut araştırmada eğitim sonrası algılanan güvenin anlamlı düzeyde yükseldiği görülmektedir. Secginli, Nahcivan (2006) ve Gürsoy, Yiğitbaş, Yılmaz, Erdal, Bulut, Mumcu ve ark.'nın (2009) yaptıkları çalışmada KKMM eğitimi sonrası algılanan güven alt boyutunda artma görülmüştür (27,28). Lee (2003) ve Karayurt, Coşkun ve Cerit'in (2008) tarafından yapılan çalışmada KKMM uygulayan hemşirelerin güven algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24,25). Yapılan literatür incelemesinde bilgi düzeyi ve algılanan güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (29,30). KKMM uygulama becerisinde algılanan yeterliliğin yüksek olması bu davranışın gelişmesine olumlu olarak yansiyacaktır.

Ciddiyet algısı meme kanserine yönelik olarak potansiyel bir tehlikenin ve bu hastalığın öneminin algılanmasıdır (28). Mevcut çalışmada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamakla beraber, algılanan ciddiyet puanının düştüğü görülmektedir. Bu durumun tüm kadınların meme kanserini sağlığı birçok yönden olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olarak görmemelerinden kaynaklandığı düşünülmek-

tedir. KKMM uygulaması ve ciddiyet algısı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır (24,25,31).

Kendi kendine meme muayenesi eğitimi sonrası yarar algısı alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamakla birlikte artmış olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmaya benzer şekilde, KKMM uygulayan kişilerin yarar algılarının yükseldiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (24,32).

Sağlık motivasyonu kişinin sağlıklı olma konusundaki gerekli olan inanç ve davranışlarıdır (28). Gürsoy, Yiğitbaş, Yılmaz, Erdal, Bulut, Mumcu ve ark.'nın (2009) ve Kartal, İnci, Koştu ve Çınar'ın (2017) çalışmalarında verilen eğitim sonrasında motivasyon algısı artarken, Dündar, Özmen, Öztürk, Haspolat, Akyıldız, Çoban ve ark.'nın (2006) çalışmasında sağlık motivasyonundaki artışın KKMM sıklığını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (12,27,33). Bu araştırmada KKMM eğitimi sonrasında algılanan motivasyonun anlamlı düzeyde olmamakla birlikte arttığı görülmektedir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların inançları etkileyebilen; yaş, eğitim, kişilik, hastalıkla ilgili geçmiş deneyimler vb. faktörlerden kaynaklanabilir.

Tablo 5. Eğitim Sonrası Hamilton ADÖ Puan Ortalaması ile SİM Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Duyarlılık	Ciddiyet	Yarar	Engel	Güven	Motivasyon
Son	Pearson Correlation	0.41**	0.44**	0.26**	0.34**	0.23**	0.28**
Kaygı	Sig. (2-tailed)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Düzeyi	N	126	126	126	126	126	126

**p<0,05 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 5'e göre öğrencilerin eğitim sonrasında kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutları olan algılanan duyarlılık (r=0.41, p<0.01), ciddiyet (r=0.44, p<0.01), yarar (r=0.26, p<0.01), engel (r=0.34, p<0.01), güven (r=0.23, p<0.01) ve motivasyonları (r=0.28, p<0,01) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin eğitim öncesi kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modelinin yarar alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı düzeydeki ilişki eğitim sonrası pozitif yönde anlamlı ilişkiye dönüşmüştür. Literatür incelendiğinde kaygının sağlık taraması ve sağlık davranışlarına yönelmede etkili rol oynayabileceği belirtilmiştir (8). Çalışmada eğitimi alan kişilerin eğitimin amacına uygun bir şekilde kaygıyı azalttığı ve kişileri sağlık davranışlarına yönlendirdiği görülmüştür. Bunun sonucunda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına giren sağlık eğitimlerinin

bireylerin sağlık kaygılarının azalması üzerinde olumlu etki yarattığı ve böylece sağlık davranışların uygulamaya yönlendirdiği görülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma 126 öğrenciyle, uygulamanın yapıldığı örnekleme ve ölçüm araçlarıyla sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanseri ve KKMM eğitiminin öğrencilerin kaygı seviyesi ve sağlık inanç modeli üzerine etkisini inceleyen bu çalışmada, verilen eğitim sonrasında öğrencilerin kaygı düzeylerinin azaldığı ve sağlık inançlarının geliştiği belirlenmiştir. Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin alt boyut toplam puanları incelendiğinde, eğitim sonrasında, algılanan duyarlılık ve algılanan güven alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, algılanan engel puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı

görülmüştür. Ayrıca, öğrencilerin eğitim öncesinde kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modelinin algılanan duyarlılık alt boyutu arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, öğrencilerin kaygı düzeyleri ile algılanan yarar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak negatif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. KKMM eğitimi sonrasında ise öğrencilerin kaygı düzeyleri ile sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutları olan algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, güven ve motivasyonları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu belirlenmiştir.

Meme kanseri tüm yaş gruplarındaki kadınları ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Mevcut çalışmanın sonuçları üniversite öğrencilerine verilen bu eğitimin etkili olduğunu

göstermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına giren benzer çalışmaların farklı yaş gruplarındaki kadınlarla yürütülmesi kadın sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışma 126 öğrenciyle, uygulamanın yapıldığı örnekleme ve ölçüm araçlarıyla sınırlıdır. Aynı çalışma daha büyük ve farklı örnekleme tekrarlanabilir ya da KKMM'nin etkinliğini ölçmek için farklı ölçüm araçları kullanılabilir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Çalışmanın tasarımı; YÇD ve RD, eğitimin verilmesi; RD ve YÇD, veri toplaması; EU ve HŞ, veri analizi ve yorumu; EYÖ, makalenin yazımı; YÇD, RD ve HUT, makalenin eleştirel revizyonu; HUT, RD ve EYÖ.

KAYNAKLAR

1. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. *Journal of Human Rhythm* 2015;1(3):90-94.
2. Akarsu RH, Alsaç SY. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2019;9(3):115-121.
3. Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, Nora A. Breast Cancer Knowledge and Screening Behavior among Women with a Positive Family History. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14(11): 6783-6790.
4. Açıköz A, Çehrel R, Ellidokuz H. Determination of Knowledge and Behavior of Women Working at a Hospital on Breast Cancer Early Detection Methods, and Investigation of Efficiency of Planned Education. *The Journal of Breast Health* 2015;11(1):31.
5. Alkhasawneh, I. Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening among Jordanian Nurses. *Oncology Nursing Forum* 2007;34(6):1211-17.
6. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;6(1):19-29.
7. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1. Baskı. İstanbul: Alaş Ofset; 1999. s.78-92
8. Erbligh J, Bovbjerg DH, Valdimarsdottir HB. Psychological Distress, Health Beliefs, and Frequency of Breast Self-Examination. *Journal of Behavioral Medicine* 2000;23(3):277-92.
9. Posluszny DM, McFeeley S, Hall L, Baum A. Stress, Breast Cancer Risk, and Breast Self-Examination: Chronic Effects of Risk and Worry 1. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2004;9(2):91-105.
10. Karapıçak ÖK, Aslan S, Utku Ç. Panik bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriyaziste Sağlık Kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2012;1(1):43-51.
11. Turgut GE, Yüksel BC, Polat E, Yıldız Y, Berkem H, Özel H, Hengirmen S. Meme Yakınması ile Baivuran Kadınlardaki Kaygıyı (Anksiyeteyi) Etkileyen Faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(2):92-7.
12. Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar İÖ. Kadınlara Ev Ortamında Verilen Bireysel Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Sağlık İnançlarına Etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2017;(1):7-13.
13. Çidem F, Ersin F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16(3):183-190.
14. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Polat F, Delibaş L, Bayır B, Gökdoğan Ü. Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilere Meme Kanseri Hakkında Verilen Eğitiminin Etkinliği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;10(1):14-24.
15. Altuncan H, Akin B, Emel E. 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2):84-91.
16. Altıntaş M, Kesebir S, İnanç L. Güneydoğu'da Bir İlçe Devlet Hastanesine Başvuran Erken ve Erişkin Yaştaki Gebeliklerin Anksiyete, Depresyon ve Bağlanma Açısından Karşılaştırılması. *Yeni Symposium* 2016; 54(1):19-24.
17. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Güvenirlik ve

- Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998;9:114-17.
18. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: Reliability, Validity and Sensitivity to Change in Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Affective Disorders* 1988;14(1):61-8.
 19. Champion VL. Instrument Refinement for Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research* 1993;42(3):139-43.
 20. Karayurt O, Dramalı A. Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish Women and Evaluation of the Selected Variables Associated with Breast Self-Examination. *Cancer Nursing* 2007;30(1):69-77.
 21. Sullivan R, Peppercorn J, Sikora K, Zalberg J, Meropol NJ, Amir E,, Fojo T. Delivering Affordable Cancer Care in High- Income Countries. *The Lancet Oncology* 2011;12(10):933-80.
 22. Bondy ML, Vogel VG, Halabi S, Lustbader ED. Identification of Women at Increased Risk for Breast Cancer in a Population-Based Screening Program. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers* 1992;1(2):143-7.
 23. Lindberg NM, Wellisch D. Anxiety and Compliance among Women at High Risk for Breast Cancer. *Annals of Behavioral Medicine* 2001;23(4):298-303.
 24. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(1):15-20.
 25. Lee EH. Breast Self-Examination Performance among Koreannurses. *Journal for Nurses in Professional Development* 2003;19(2):81-7.
 26. Gördes-Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011; 4(1): 34-40.
 27. Gürsoy AA, Yiğitbaş Ç, Yılmaz F, Erdal H, Bulut HK, Mumcu HK, Nural N. The Effects of Peer Education on University Students' Knowledge of Breast Self-Examination and Health Beliefs. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(3):135-40.
 28. Secginli, Selda, and Nursen O. Nahcivan. Factors Associated With Breast Cancer Screening Behaviours in A Sample of Turkish Women: A Questionnaire Survey. *International Journal Of Nursing Studies* 2006;(43)2:161-171.
 29. Friedman LC, Nelson DV, Webb JA, Hoffman LP, Baer PE. Dispositional Optimism, Self-Efficacy, and Health Beliefs as Predictors of Breast Self-Examination. *American Journal of Preventive Medicine* 1994;10(3):130-5.
 30. Veena KS, Kollipaka R, Rekha R. The Knowledge and Attitude of Breast Self-Examination and Mammography among Rural Women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2015;4(5):1511-16.
 31. Foxall M, Barron CR, Houfek J. Ethnic Differences in Breast Self-Examination Practice and Health Beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 1998;27:419-428.
 32. Uncu F, Bilgin N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *The Journal of Breast Health* 2011;7(3):167-175.
 33. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The Knowledge and Attitudes of Breast Self-Examination and Mammography in a Group of Women in a Rural Area in Western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6(1):43.