



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2020, 7(3): 266 -271

## Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi

### Determination of the Beliefs of Nurses Regarding Breast Cancer, Self Breast Examination and Mammography

Nazife Bakır<sup>1\*</sup>, Cuma Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu  
e-mail: nazbakir@hotmail.com, saidcumademir0207@gmail.com  
Orcid: 0000-0003-1324-0647  
Orcid: 0000-0003-3361-8547

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sorumlu Yazar: Nazife Bakır<sup>1</sup>

Gönderim Tarihi / Received: 09.12.2019  
Kabul Tarihi / Accepted: 07.04.2020  
DOI: 10.34087/cbusbed.657109

#### Öz

**Giriş:** Araştırma hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evreni Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesi'nde çalışan 450 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 358 hemşire oluşturmıştır. Veri toplama formu olarak; tanımlayıcı form ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır

**Bulgular:** Araştırma kapsamında hemşirelerin %7,2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanmayanların sağlık motivasyonu ve kendi kendine meme muayenesi öz etkililiği anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri olan hemşirelerin duyarlılık ve sağlık motivasyonu algıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin eğitim düzeyi, yaşı, cinsiyeti, sigara kullanması ve ailesinde meme kanseri olma; Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, meme, kanser

#### Abstract

**Objective:** The research was conducted to determine the nurses' beliefs about breast cancer, breast self-examination and mammography.

**Materials and Method:** The population of the study consists of 450 nurses working in Burdur State Hospital and Bucak State Hospital. The sample consisted of 358 nurses who accepted to participate in the study. Data were collected by introductory information form and health belief model scales.

**Results:** Within the scope of the research, it was determined that 7,2% of the nurses had a family history of breast cancer. Health motivation and breast self-examination self-efficacy of non-smokers were significantly higher. Sensitivity and health motivation perceptions of the nurses who had breast cancer in their family were found to be significantly higher.

**Conclusion:** Nurses' education level, age, gender, smoking and family breast cancer; Champion's Health Belief Model Scale subscales were found to affect the mean scores.

**Key words:** Nurse, breast, cancer

#### 1. Giriş

Kanser, ölüm sebebi olması nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en önemli sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır [1]. Kadınlar arasında en yaygın olarak görülen kanser türü meme kanseridir [2,3]. Meme kanseri kadınlarda kansere bağlı olan ölümlerin %18'ini oluşturmaktadır [3]. Meme kanserinin ortaya çıkmasına neden olan bazı risk faktörleri

arasında; ileri yaş, cinsiyet (kadın olmak), aile öyküsü, infertilite, erken menarş, geç menapoz, ırk, laktasyon, doğum sayısı, gebelik yaşı, östrojen replasmanı tedavisi, alkol kullanımı, radyasyona maruz kalma, genetik yatkınlık, obezite, sedanter yaşam tarzı, sigara kullanımı, emzirmeme, kimyasal maddeler ve ilaçlar, meme kanseri riskiyle alakalı gen mutasyonları veya

BRCA1/2, p53, PTEN varlığının olması sayılabilir [4-6]. Meme kanserinin erken tanısı ve tedaviyle kontrol altına alınması; morbidite ve mortalitenin azalmasını, yaşam kalitesinin yükseltilmesini, yaşam süresinin uzamasını, erken evrede tanı ile meme koruyucu tedavi seçeneklerinin sağlanmasını ve oluşabilecek psikososyal sorunların gidermesini sağlamaktadır [7]. Son zamanlarda yaygın olarak kullanılan kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi yöntemi meme kanserinin erken tanı ve teşhisinde etkin olarak kullanılmakta ve sağ kalım şansını arttırmaktadır [8-10]. KKMM, kadınların meme dokusundaki şekil değişikliklerini erken dönemde belirleyebilmek ve erken evre meme kanserini yakalayabilmeleri için kendi kendilerine yaptıkları bir muayene şeklidir. KKMM, kadınların 20 yaşından itibaren, yaşamları süresince adet döneminin 5-7. günlerinde düzenli olarak her ay kendi memelerini kontrol etmeleridir. Menopoz sonrası ve menstrual siklusları düzenli olmayan kadınlarda ise her ay kendileri tarafından belirledikleri bir günde düzenli olarak meme muayenesi yapmalarıdır [11]. Meme muayenesi, her kadının evinde tek başına ayakta dururken veya banyoda yıkanırken kolaylıkla uygulayabileceği ekonomik, güvenilir, tehlikesi olmayan herhangi bir alet gerektirmeyen, invaziv olmayan rahat bir yöntemdir [9,11].

Mamografi, fizik muayenede ortaya çıkamayacak derecede küçük anomalileri belirlemek amacıyla çekilen meme dokusunun röntgen filmidir. Bir tarama aracı olan mamografi, aynı zamanda memede gelişen sertlik, şekil değişikliği, hassasiyet ve memede akıntı gibi anormal durumlara tanı koymak için de kullanılır [10]. Mamografi ile meme kanseri taramasının yapılması, meme kanserinin erken, tedavi edilebilir bir aşamada tespit edilmesini sağlamaktadır [12,13]. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 50-69 yaş arası kadınlarda mamografiyle tarama yapılması %40 civarında mortalitede bir azalma olduğunu bildirmiştir. Amerikan Kanser Derneği tarafından 40-49 yaşlarındaki kadınların 1-2 yılda tek sefer, 50 yaş ve üzeri olan kadınlar için ise her yıl mamografi çektilmesi gerektiğini önerilmektedir [10]. Bu araştırmanın amacı Burdur ilinde iki devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin meme kanseri, KKMM ve mamografiye ilişkin inançlarını belirlemektir.

## 2. Materyal ve Metot

### 2.1 Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma 15 Temmuz -15 Ağustos 2019 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür.

### 2.2 Evren ve örneklem

Araştırmanın evreni Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesi'nde çalışan 450 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 358 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

### 2.3 Veri toplama araçları

Hemşirelere "Tanımlayıcı özellikler formu" ve "Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" uygulanmıştır.

#### 2.3.1 Tanımlayıcı özellikler formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi sağlayan; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, aile gelir durumu, hangi klinikte çalıştığı, ailesinde meme kanseri bulunma, sigara ve alkol kullanma durumunu sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2 Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

Victoria Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri ve KKMM'ye ilişkin inançları ölçmek için geliştirilen ilk formu, 1997 de ölçeğin KKMM'ye ilişkin boyutlarını tekrar revize edilmiş ve mamografiye ilişkin iki yeni alt boyut (mamografi engelleri ve mamografi yararları) eklenmiştir. Bu düzenlemede Cronbach alpha güvenirlik kat sayıları .65 ile .90, test- tekrar test korelasyonları ise .40 ile .68 arasında saptanmıştır. Türkçeye uyarlanması Gözüm ve ark. [14] tarafından yapılan ölçeğin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren "duyarlılık", "Önemseme/ciddiyet" ve "sağlık motivasyonu", KKMM ile ilgili "engelleri", "yararları" "öz etkililiği/güven", mamografi ile ilgili "yararları" ve "engelleri" boyutları vardır. Ölçeğin hangi boyutlarının kullanılacağı çalışmanın amacı ve çalışma grubunun özelliklerine göre değişir. Ölçek 5'li likert tipindedir. Bu araştırmanın Cronbach alpha değeri Tablo 2 de verilmiştir.

#### 2.4 Verilerin toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesi'nde çalışan Hemşirelere normal tedavi ve bakım işleyişini bozmadan uygun vakitlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

#### 2.5 İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış olup, yüzde, frekans, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir

#### 2.6. Etik

Araştırmaya başlamadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Tarih: 03.04.2019 Karar No: GO 2019/60) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve yazılı onamları da alınmıştır.

## 3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %44,1'i 32-38 yaş arasında olduğu, %84,4' ünün kadın hemşire olduğu, %43,2'sinin eğitim düzeyi ön lisans olduğu ve %87,7'sinin medeni durumunun evli olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler(n=359)	N	%
<b>Yaş</b>		
18-24	12	3.3
25-31	68	18.9
32-38	158	44.1
39 ve üzeri	121	33.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	303	84.4
Erkek	56	15.6
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	27	7.5
Ön lisans	155	43.2
Lisans	142	39.6
Lisansüstü	35	9.7
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	315	87.7
Bekar	44	12.3
<b>Kaç çocuk var</b>		
Çocuk yok	58	16.2
1-2 çocuk	191	53.2
3-4 çocuk	92	25.6
5 ve üzeri	18	5.0
<b>Aile gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	92	25.6
Gelir gidere eşit	158	44.0
Gelir giderden fazla	109	30.4
<b>Hangi klinikte çalışıyor</b>		
Cerrahi klinikler	200	55.7
Dahiliye klinikler	159	44.3
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	87	24.2
Hayır	272	75.8
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	20	5.6
Hayır	339	94.4
<b>Ailede meme kanseri olan var mı?</b>		
Evet	26	7.2
Hayır	333	92.8
Toplam	359	100

Katılımcıların %53,2'sinin 1-2 çocuğa sahip olduğu, %44,0'ının gelirinin gidere eşit olduğu, %38,2'si 11-16 yıldır çalıştığı ve %55,7'si ise cerrahi kliniklerinde çalıştığı belirlenmiştir. Yine %24,2'sinin sigara kullandığı, %5,6'sının alkol kullandığı ve 7,2'sinin ise ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de hemşirelerin meme kanseri taramalarında CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; hemşirelerin duyarlılık alt boyut puan ortalaması 8,41±2,09, önemseme/ciddiyet alt boyut puan ortalaması 26,81±5,75, sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalaması 20,59±2,57, KKMM yararları alt boyut puan ortalaması 15,39±2,66, KKMM engelleri alt boyut puan ortalaması 20,76±4,38, KKMM öz-etkililiği alt boyut puan ortalaması 34,66±5,99, mamografi yararları alt boyut puan ortalaması 18,79±3,23 ve mamografi engelleri alt boyut puan ortalaması 26,81±5,75 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2.** Meme kanseri taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

CSİMÖ boyutları	Alt	Ortalama	SS	Cronbach alpha
Duyarlılık		8,41	2,53	0,61
Önemseme Ciddiyet		26,81	5,75	0,54
Sağlık Motivasyonu		20,59	2,57	0,65
KKMM yararları		15,39	2,66	0,60
KKMM engelleri		20,76	4,38	0,67
KKMM öz etkililiği		34,66	5,99	0,68
Mamografi Yararları		18,79	3,23	0,71
Mamografi Engelleri		26,81	5,75	0,78

Ort.: Ortalama, ss: Standart sapma

Tablo 3'de meme kanseri taramalarında CSİMÖ'nün tanıtıcı özelliklere göre dağılımı verilmiştir. 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin meme kanseri taramalarında CSİMÖ sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması 25-31 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Erkek hemşirelerin KKMM engelleri ve mamografi yararları alt boyutu puan alt puan ortalaması kadın hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın hemşirelerin KKMM öz etkililiği alt puan ortalaması erkek hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin KKMM öz etkililiği alt boyutu puan ortalaması eğitim düzeyi ön

lisans, lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ön lisans olanların meme kanseri taramalarında CSİMÖ mamografi engelleri alt boyutu puan ortalaması lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara kullanmayanların sağlık motivasyonu ve KKMM öz etkililiği alt boyutu puan ortalaması sigara kullananların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutları puan ortalaması ailesinde meme kanseri olmayanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanların meme kanseri taramalarında CSİMÖ mamografi engelleri alt boyutu puan ortalaması ailesinde meme kanseri olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4. Tartışma

Sağlık inanç modelinde kişinin engel algısının düşük olması, yarar ve öz etkililik algısının yüksek olması, sağlık davranışına başlama olasılığının yüksek olacağını gösterir [15]. Bu çalışmada hemşirelerin meme kanseri taramalarında CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar duyarlılık  $8.41 \pm 2.09$ , önemseme/ciddiyet  $26,81 \pm 5,75$ , sağlık motivasyonu  $20,59 \pm 2,57$ , KKMM yararları  $15,39 \pm 2,66$ , KKMM engelleri  $20,76 \pm 4,38$ , KKMM öz-etkililiği  $34,66 \pm 5,99$ , mamografi yararları  $18,79 \pm 3,23$  ve mamografi engelleri  $26,81 \pm 5,75$  olarak bulunmuştur. Buna göre KKMM öz-etkililiği  $34,66 \pm 5,99$  puanı yüksek olmakla birlikte; KKMM yararları ve mamografi yararları puanlarının, KKMM engelleri ile Mamografi engellerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Arevian ve ark. [16] Lübnan'da Ermeni kadınlar ile yaptığı çalışmada CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, duyarlılık  $14,32$ , KKMM engelleri  $15,24$ , mamografi engelleri  $14,85$ , önemseme/ciddiyet  $23,42$ , KKMM yararları  $22,70$ , güven  $36,45$ , sağlık motivasyonu  $27,20$  ve mamografi yararları  $24,28$  olarak belirlenmiştir. Pirzadeh'in [17] çalışmasında ise sağlık inanç modeli yapılarının ortalama puanları, algılanan duyarlılık  $8.77 \pm 4.16$ , algılanan ciddiyet  $24,63 \pm 5,80$ , algılanan faydalar  $22.96 \pm 12.86$  ve algılanan engeller  $27,21 \pm 17,18$  olarak hesaplanmıştır. Birinci basamak sağlık kurumlarındaki hemşireler arasında meme kanseri riskinin ve meme kanseri taramasına inanmanın değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada da puan ortalamaları, duyarlılık  $7,3 \pm 1,8$ , ciddiyet/önemseme  $19,5 \pm 4,1$ , KKMM yararları  $15,5 \pm 2,6$ , KKMM engelleri  $15,1 \pm 2,8$ , öz yeterlilik  $40,3 \pm 7,0$  ve motivasyon  $19,5 \pm 4,1$  olarak saptanmıştır [18]. Literatür incelendiğinde farklı çalışmalarda alt boyut ortalamalarının farklılık gösterdiği görülmektedir [15,19,20].

Bu çalışmada 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin meme kanseri taramalarında CSİMÖ sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması 25-31 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Alvur ve ark. [21] çalışmasında ise yaşı büyük olan kadınların KKMM öz etkililiği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akademisyen kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise 41 yaş altında olanların mamografi engelleri ve KKMM engelleri puan ortalamasının 41 yaş ve üzerindeki puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir [22]. Bu çalışmada eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin KKMM öz etkililiği alt boyutu puan ortalaması eğitim düzeyi ön lisans, lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ön lisans olanların meme kanseri taramalarında CSİMÖ mamografi engelleri alt boyutu puan ortalaması lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Alvur ve ark. [21] çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olanların KKMM engelleri puan ortalamasının eğitim düzeyi düşük olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yüksek eğitim düzeyinin sağlık inancı ve davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür.

Sağlık İnanç Modeli'ne göre, bir kişinin kanseri önlemek için sigarayı bırakma gibi tedbirli davranışlar gösterme olasılığı, kendilerinin de kansere ne kadar açık olduğu veya hastalığa yakalanabileceklerine ne kadar olasılık verdikleri ile ilişkilidir [23]. Bu çalışmada sigara kullananların sağlık motivasyonu ve KKMM öz etkililiği alt boyutu puan ortalaması sigara kullanmayanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada ailesinde meme kanseri öyküsü olanların meme kanseri taramalarında CSİMÖ duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutları puan ortalaması ailesinde meme kanseri olmayanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanların meme kanseri taramalarında CSİMÖ mamografi engelleri alt boyutu puan ortalaması ailesinde meme kanseri olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Kılıç ve ark. [15] çalışmasında ailesinde meme kanseri öyküsü olan öğrencilerin duyarlılık alt boyutları puan ortalaması ailesinde meme kanseri olmayanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Alvur ve ark. [21] çalışmasında da ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların duyarlılık alt boyutları puan ortalaması ailesinde meme kanseri olmayanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Erbil ve Bölükbaş'ın [19] çalışmasında da ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların duyarlılık alt boyutları puan ortalaması ailesinde meme kanseri olmayanların puan

**Tablo 3. Meme kanseri taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı**

	Duyarlılık	Önemseme/Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz-Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Tanıtıcı özellikler	Ort. ±ss	Ort. ±ss	Ort. ±ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss	Ort. ± ss
<b>Yaş*</b>								
18-24 a	9,33±2,93	18,83±4,28	21,91±1,88	14,33±2,74	20,33±5,91	36,58±6,27	17,91±3,89	24,83±5,06
25-31 b	8,58±2,45	18,63±3,87	20,19±2,22	15,39±2,41	21,11±4,07	34,25±6,20	19,01±3,09	25,91±4,85
32-38 c	8,46±2,47	18,10±3,99	20,87±2,10	15,57±2,40	20,52±3,67	34,43±5,27	19,06±2,88	27,24±4,74
39 ve üzeri d	8,14±2,62	19,34±4,62	20,31±3,22	15,27±3,07	20,91±5,21	35,00±6,72	18,39±3,65	26,97±7,26
Test değeri	1,096	2,013	2,752	0,963	0,390	0,728	1,391	1,355
p	0,351	0,112	<b>0,043</b>	0,410	0,760	0,536	0,245	0,256
Anlamlı fark			<b>a&gt;b</b>					
<b>Cinsiyet**</b>								
Kadın	8,37±2,51	18,87±4,26	20,66±2,65	15,48±2,68	20,43±4,45	35,01±6,04	18,63±3,32	26,77±6,02
Erkek	8,58±2,69	17,39±3,81	20,21±2,01	14,91±2,50	22,53±3,51	32,76±5,38	19,66±2,57	27,07±4,06
Test değeri	0,196	1,683	1,527	0,013	4,348	1,651	2,932	6,166
p	0,658	0,195	0,217	0,136	<b>0,001</b>	<b>0,010</b>	<b>0,029</b>	0,721
<b>Eğitim düzeyi*</b>								
Lise a	8,37±2,59	18,03±3,76	20,70±2,35	16,18±2,80	19,40±3,35	31,33±6,20	18,77±4,22	26,51±3,52
Önlisans b	8,37±2,40	18,47±3,83	20,80±2,17	15,47±2,50	21,31±4,05	34,20±5,53	18,62±3,33	27,85±5,73
Lisans c	8,28±2,60	18,87±4,70	20,45±2,89	15,41±2,63	20,42±4,65	35,62±6,13	18,95±3,04	25,76±6,32
Lisansüstü d	8,11±2,62	18,94±4,19	20,11±2,96	14,37±3,14	20,74±5,07	35,34±6,38	18,88±2,89	26,74±6,86
Test değeri	2,661	0,462	0,885	2,601	1,987	4,576	0,268	3,332
p	0,073	0,709	0,449	0,052	0,116	<b>0,004</b>	0,848	<b>0,020</b>
Anlamlı fark						<b>a&lt;b,c,d</b>		<b>b&gt;c</b>
<b>Medeni durum**</b>								
Evlü	8,37±2,47	18,13±3,76	20,57±2,50	15,36±2,65	20,74±4,24	34,54±5,90	18,84±3,21	26,72±5,71
Bekar	8,70±2,98	18,57±3,83	20,72±3,02	15,65±2,72	20,90±5,33	35,50±6,62	18,40±3,41	26,50±6,06
Test değeri	1,873	0,450	1,506	0,098	3,180	4,037	0,991	0,324
p	0,416	0,718	0,707	0,489	0,814	0,324	0,401	0,403
<b>Çocuk sayısı *</b>								
Çocuk yok	8,46±2,76	18,98±4,64	20,53±2,67	15,17±2,89	20,86±4,94	34,24±6,32	18,58±3,23	27,18±6,11
1-2 çocuk	8,41±2,53	18,73±4,26	20,52±2,67	15,33±2,75	20,28±4,42	34,65±6,54	18,71±3,36	26,38±5,66
3-4 çocuk	8,46±2,49	18,10±3,81	20,72±2,18	15,68±2,37	21,36±3,88	34,59±4,84	18,97±3,04	27,28±5,80
5 ve üzeri	7,94±2,20	19,38±4,43	20,72±3,13	15,33±2,37	22,38±3,91	36,44±3,92	19,33±3,00	27,88±5,34
Test değeri	0,225	0,831	0,148	0,531	2,194	0,626	0,349	0,852
p	0,879	0,418	0,931	0,661	0,088	0,598	0,768	0,466
<b>Aile geliri *</b>								
Gelir giderden az	8,36±2,51	18,40±3,97	20,38±2,48	14,88±2,76	20,87±4,95	34,24±6,32	18,63±3,16	27,16±6,13
Gelir gidere eşit	8,45±2,53	18,77±4,51	20,55±2,90	15,60±2,78	20,24±4,40	34,65±6,54	18,72±3,34	26,35±5,64
Gelir giderden fazla	8,38±2,59	18,66±4,00	20,82±2,08	15,53±2,35	21,34±3,89	34,59±4,84	19,02±3,16	27,23±5,87
Test değeri	0,042	0,225	0,730	2,382	2,190	0,617	0,432	0,848
p	0,959	0,799	0,459	0,094	0,093	0,597	0,650	0,432
<b>Çalıştığı klinik**</b>								
Cerrahi klinikleri	8,24±2,50	18,64±4,29	20,46±2,70	15,35±2,54	20,82±4,50	34,98±6,07	18,59±3,46	27,01±6,16
Dahiliye klinikleri	8,62±2,57	18,65±4,14	20,75±2,39	15,45±2,80	20,68±4,20	34,26±5,89	19,04±2,92	26,57±5,20
Test değeri	0,007	0,038	1,561	3,061	0,389	0,120	2,034	2,989
p	0,162	0,975	0,282	0,700	0,765	0,268	0,192	0,481
<b>Sigara kullanma**</b>								
Evet	8,49±2,45	18,98±3,96	20,10±2,79	14,94±2,93	21,29±4,36	32,95±6,10	18,79±3,18	27,03±5,63
Hayır	8,38±2,57	18,53±4,30	20,74±2,48	15,54±2,56	20,59±4,38	35,20±5,87	18,79±3,26	26,70±5,80
Test değeri	0,297	1,574	0,584	3,205	0,025	0,036	0,172	0,329
p	0,270	0,386	<b>0,042</b>	0,067	0,191	<b>0,002</b>	0,998	0,689
<b>Alkol kullanma**</b>								
Evet	8,60±2,01	17,25±2,22	20,70±2,61	15,65±3,42	20,55±5,14	32,90±4,48	19,40±4,41	26,50±6,42
Hayır	8,40±2,56	18,72±4,15	20,58±2,57	15,38±2,61	20,77±4,34	34,76±5,89	18,75±3,16	26,80±5,72
Test değeri	1,760	1,141	0,059	1,071	0,029	1,687	1,758	0,368
p	0,186	0,128	0,845	0,664	0,823	0,177	0,186	0,861
<b>Ailesinde meme kanseri öyküsü**</b>								
Evet	12,42±3,04	19,61±4,14	21,57±1,74	16,03±1,53	20,03±5,75	33,42±7,16	18,96±3,87	24,07±5,16
Hayır	8,09±2,21	18,57±4,22	20,51±2,61	15,34±2,72	20,81±4,26	34,75±5,90	18,78±3,19	27,03±5,75
Test değeri	6,629	0,073	2,057	12,868	4,109	0,562	2,984	0,183
p	<b>0,001</b>	0,225	<b>0,042</b>	0,204	0,832	0,275	0,784	<b>0,011</b>

\*One-Way ANOVA, \*\* Independent Samples t-test Ort.: Ortalama, ss: Standart sapma

ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Abolfotouh ve ark. [24] çalışmasında sağlık inanç modeli kapsamında ailesinde meme kanseri olanların algılanan güven düzeyinin ailesinde meme kanseri olmayanlara göre yüksek, algılanan engel düzeyinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Ailede meme kanseri öyküsü olmasının konuya ilişkin farkındalığı ve duyarlılığı arttırdığı düşünülmüştür.

## 5. Sonuç

Hemşirelerin eğitim düzeyi, yaşı, cinsiyeti, sigara kullanması ve ailesinde meme kanseri olma; Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilediği görülmüştür.

### Referanslar:

1. Ramírez, K, Acevedo, F, Herrera, M.E, Ibáñez, C, Sánchez, C, Physical activity and breast cancer. *Revistamédica de Chile*, 2017, 145(1), 75-84.
2. Akarsu, H.R, Alsaç, Y.S, Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 2019, 9(3), 115-121.
3. Bingöl, D, Kılıcıkesen, E, Aydemir, C, Büyükkayacı Duman, N, Yaşlı kadınlara yönelik meme kanseri taramalarında güncel yaklaşımlar. Büyükkayacı Duman N (ed) Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri Ankara, 2019, pp.15-18.
4. Dolgun, E, Ezer, E.L, Öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 34(2), 15-22.
5. Güner, İ.C, Tetik, A, Gönener, H.D, Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2007, 13(2), 55-60.
6. Akram, M, Iqbal, M, Daniyal, M, Khan, A.U, Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research*, 2017, 2,50(1), 33 doi:10.1186/s40659-017-0140-9.
7. Uzun, Ö, Karabulut, N, Karaman, Z, Hemşirelik öğrencilerinin kkm ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7, 33-41.
8. Siddharth, R, Gupta, D, Narang, R, Singh, P, Knowledge, attitude and practice about breast cancer and breast self-examination among women seeking out-patient care in a teaching hospital in central India. *Indian Journal of Cancer*, 2016, 53, 226-229.
9. Sama, C.B, Dzekem, B, Kehbila, J, Ekabe, C.J, Vofu, B, Ebu, N.L, Dingana, T.N, Angwafo, F, Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *The Pan African medical journal*, 2017, 28, 91. doi:10.11604/pamj.2017.28.91.10986
10. Sezen, S, Mamografi davranış değişim süreci ölçeğinin (MDDSÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa*, 2017.
11. Şahin, T, Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan bayanların kendi kendine meme muayenesiyle ilgili bilgi ve uygulamaları. *Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ*, 2012.
12. Götzsche, P.C, Jørgensen, K.J, Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, 4;(6):CD001877. doi:10.1002/14651858.
13. Löberg, M, Lousdal, M.L, Bretthauer, M, Kalager, M, Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Res*, 2015,17, 63:1-12 doi:10.1186/s13058-015-0525-z
14. Gözüm, S, Karayurt, O, Aydın, I, Meme kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2004, 1, 71-81.
15. Kılıç, D, Sağlam, R, Kara, Ö, Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009, 5(4), 195-199.
16. Arevian, M, Noureddine, S, Abboud, S, Beliefs related to breast cancer and breast cancer screening among Lebanese Armenian women. *Health Care Women Int*. 2011, 32(11): 972-89. doi: 10.1080/07399332.2011.580405.
17. Pirzadeh, A, Application of the health belief model in breast self-examination by Iranian female university students. *Int J Cancer Manag*. 2018 11(3), e7706. doi: 10.5812/ijcm.7706.
18. İz F.B, Tümer A, Assessment of breast cancer risk and belief in breast cancer screening among the primary healthcare nurses. *J Cancer Educ*. 2016 31(3), 575-581. doi: 10.1007/s13187-015-0977-y
19. Erbil, N, Bölükbaş, N, Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion health belief model scale. *Asian Pacific J Cancer Prevention*, 2012, 13(11), 5823-5828.
20. Karayurt, Ö, 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, 69-77.
21. Alvrur, T.M, Çınar, N, Zengin, H, Health belief model and breast cancer in Sakarya: a cross sectional study. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 2019, (30), 52-67.
22. Kirag, N, Kızılkaya, M, Application of the Champion Health Belief Model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross sectional descriptive study. *BMC Women's Health* 2019, 19, 132. https://doi.org/10.1186/s12905-019-0828-9
23. Bulduk, S, Yurt, S, Dinçer, Y, Ardic, E, Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(1), 28-34.
24. Abolfotouh, M.A, Bani Mustafa, A.A, Mahfouz, A.A, Al-Assiri M.H, Juhani A.F, Alaskar A.S, Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health* 2015, 15, 1163.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

