

Video İle Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik İnanç, Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi (*)

The Effect on Women's Beliefs, Knowledge, and Practices Regarding Breast Self Examination of Education With Video

İlknur Aydın Avcı**, Ahmet Atasoy***, Eda Sabah****

İletişim / Correspondence: İlknur Aydın Avcı, Adres / Address: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Samsun
E-mail: ilknura@omu.edu.tr

ÖZ

Bu araştırma, kadınlara video ile verilen meme muayenesi eğitiminin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) inanç, bilgi ve uygulamaları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır

Bu araştırma tek grupta ön test-son test araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Champion tarafından meme kanseri taramalarına uyarlanan ve pek çok çalışmada geçerliliği ve güvenilirliği sınanan sağlık inanç modeli bu araştırmanın kuramsal çatısını oluşturmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Ordu Sağlık Müdürlüğünde çalışan 32 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı özellikler formu, Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği ve kendi kendine meme muayenesi basamaklarını gösteren kontrol listesi ile toplanmıştır. Gruba 20 dakika süren ve meme kanseri ile meme kanseri taramalarını anlatan video filmi bir kez izlettirilmiş, broşür dağıtılmış ve telefonla ayda bir olmak üzere toplam 3 kez hatırlatma yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, t testi ve Ki kare testleri kullanılmıştır.

Sonuçta algılanan yararlar, öz-etkililik ve sağlık motivasyonu boyutunda verilen eğitimle birlikte artma olmuş, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte eğitim sonrasında meme muayenesini bilme ve yapma durumunda artma saptanmıştır.

Sonuç; Bu çalışma video ile verilen eğitimin meme kanserine yönelik sağlık inançlarını, kendi kendine meme muayenesi bilme ve yapma durumunu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler; Kendi kendine meme muayenesi, Sağlık inançları, Video ile eğitim

ABSTRACT

This research has been carried out comparing the effect on breast self-examination belief, knowledge, and practicing of education with video

This theoretical study has been planned according to the research principles of pre test-post test at one group. "Health Belief Model" on Breast Cancer Screening adapted by Champion, and proved its validity and reliability was accepted as foundation and applied to many groups. Thirty-two female who were working in Ordu Health Office during the time of the research agreed to join the research. In order to collect data, question forms were used. This included Champion's Health Belief Model Scales of Breast cancer screening and the control list regarding how to do BSE. Group was asked to watch a-20-minute video film explaining breast cancer screening. Group were given handouts and they were reminded by telephone what to do. The collected data were evaluated by computer by using the following tests: descriptive statics, Mann-Whitney U, t test and Chi Square test.

At the results of the education given benefits, perceived self-efficacy of breast self-examination, and health motivation increased to relative before education given them. In addition the women also improved in their knowledge and practicing of BSE.

This study showed that method of education with video was effective in changing health beliefs regarding breast cancer screening and in the same level increasing knowledge and practicing of BSE.

Key words; Breast self examination, Health belief, Education with video

* IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur. (5-6 Mayıs 2005)

** Yard. Doc. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu

*** Tıbbi Teknoloji Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi

**** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu 4. sınıf öğrencisi

GİRİŞ

Meme kanseri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı Sağlık Bakanlığının 1999 verilerine göre %24.1 olarak görülmektedir (Ministry of Health, 1999).

Meme kanserinin erken tanısı hastalığın prognozu ve hayatta kalım açısından oldukça önemlidir. Kanserden kurtulma oranı, kanser erken teşhis edildiğinde %95 artabilir. Meme kanserinin erken tanısında mamografi ve klinik meme muayenesi oldukça önemlidir. Kendi kendine meme muayenesi tek başına istenilen etkinliğe sahip olmamasına rağmen kadınların meme kanserine karşı farkındalığını arttırmada ve kadınları doktora başvurmaya yönlendirmede etkin bir araçtır. Gao ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında meme muayenesinin meme kanseri mortalitesini azaltmadığı sonucu bulunmuştur.

İnançlar sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu için KKMM ve mamografi gibi meme kanseri tarama davranışlarını araştıran çalışmaların kuramsal çatısını oluşturmada Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılmıştır.

Yapılan çalışmalar farklı yöntemlerle verilen eğitimlerin meme kanseri tarama davranışlarını ve inançlarını etkilediğini göstermiştir. Araştırmalar eğitimlerin özellikle inançların duyarlılık, öz-etkililik, yarar ve sağlık motivasyonu boyutlarını geliştirdiğini göstermiştir ve bireylerin bu alt boyutlarda eğitim sonrasında daha yüksek algıladıklarını göstermiştir (Wood, 1996; Attia, Rahman, Kamel, 1997; Jane Lu, 2001; Leight et al, 2000; Wood et al, 2002; Baulch et al, 1992; Janda et al, 2002; Ortega-Altemireno et al, 2000; Thomas et al, 2002; Zhu, Hunter, Bernard, 2002).

Aydın ve Gözüm'ün (2005) "meme kanserinin erken tanısına yönelik iki farklı eğitimin, öğretmenlerin meme kanseri taramalarındaki inanç ve davranışlarına etkisi" ni araştırdıkları çalışmalarında; verilen eğitimlerin hem meme muayenesi bilme

ve yapma durumunu hem de inançları etkilediği sonucunu bulmuşlardır. Bu çalışmada eğitimin, sağlık inançlarının özellikle öz-etkililik, yararlar ve sağlık motivasyonu artırarak, bu alt boyutları olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Öztürk, Engin, Kışioğlu ve Yılmaz'ın (2000) 25 yaş ve üzeri kadınlarda kendi kendine meme muayenesi bilgi ve tutumu üzerine eğitimin etkisini inceledikleri çalışmalarında video ile verilen eğitim sonucunda kadınların KKMM bilgi ve uygulamalarının arttığı belirtilmiştir.

Ülkemizde farklı yaş gruplarında, meme kanseri, KKMM yapılması ve etkileyen faktörleri araştıran çok sayıda tanımlayıcı araştırmaya karşın (Demirhan et al, 2002; Karayurt & Dramalı, 2007; Aydın, 2004; Seçginli, 2002; Çavdar et al, 2003; Nahcıvan & Seçginli, 2003; Bahar et al, 1997; Bahar & Özsoy, 1995), eğitimsel girişimlerin meme kanseri erken tanı çalışmalarına etkisini ve meme kanseri taramalarına katılmaya bireyleri motive eden faktörleri araştıran çalışmalar sınırlıdır (Öztürk et al, 2000; Aydın & Gozum, 2005). Bu nedenle bu çalışmanın yapılmasına gerek duyulmuştur. Ayrıca verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda eğitim planının yeniden gözden geçirilmesi için bu tür deneysel araştırmalara gereksinim vardır. Özellikle meme kanseri erken tanısında kadınlarda duyarlılığı arttıracak ve kadınların erken tanı uygulamalarını benimseyip kullanmalarını sağlayacak etkili eğitim yöntemlerinin araştırılması için bu tür eğitimlerin tekrarlı olarak verilmesi gerekir.

AMAÇ

Bu araştırma, kadınlara video ile verilen meme muayenesi eğitiminin KKMM'ne yönelik bilme, uygulama ve sağlık inançları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tek grupta ön test son test deneme modeli tasarımı ilkelerine uygun olarak planlanıp yürütülmüştür (Emiroğlu, 2002).

Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma Ocak-Mayıs 2005 tarihleri arasında Ordu İli Sağlık Müdürlüğü'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma kapsamına, Ordu İli Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan kadın personelin tamamı alınmıştır (n=32). Araştırmaya katılımda gönüllü olma esasına dikkat edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan yazılı, katılımcılardan ise sözel onay alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tamamı araştırma süresince takip edilebilmiş ve araştırmadan kayıp olmamıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; meme kanseri erken tanısına ilişkin sağlık inanç ve uygulamaları, bağımsız değişkeni ise yapılan eğitimsel girişimdir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında,

1. Tanımlayıcı özellikler formu; sosyo-demografik özellikleri ve KKMM'ne yönelik bilgi ve uygulamaları gösteren 12 soru sorulmuştur. Anket formunda kadınların KKMM ni bilme durumları subjektif olarak kendi ifadelerine göre biliyorum ya da bilmiyorum şeklinde değerlendirilmiştir.

2. Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği; Champion tarafından meme kanseri taramaları için uyarlanan, ülkemizde Gözüm ve Aydın (2004) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği (MKTSİÖ)" nin KKMM boyutu kullanılmıştır. Ölçek; duyarlılık (bireyin meme kanseri olma olasılığına ilişkin inançlarını sorgulamaktadır), önemseme (bireyin meme kanseri olma durumunda yaşamında bir takım değişiklikler olacağını kabullenme düzeyini ölçmektedir), sağlık motivasyonu (bireylerin genel sağlık motivasyonu ile ilgili maddeleri içerir), yararlar (KKMM ilişkin olumlu yönleri irdeleyen maddeleri içerir), engeller (KKMM ilişkin olumsuz yönleri irdeleyen maddeleri içerir) ve öz et-

kililik (KKMM yapabilmeye kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini irdeleyen maddeleri içerir) olmak üzere altı alt boyutu içermektedir. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir boyut için puan hesaplanmaktadır. Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir araçtır. Ölçeğin tüm boyutlarının minimum puanı alt grubun en az puanlarının toplamı, maksimum puanı ise alt grubun maksimum puanlarının toplamıdır. Duyarlılık için min=3, max=15; önemseme için min=6, max=30; sağlık motivasyonu için min=5, max=25; KKMM yararları için min=4, max=20; KKMM engelleri için min=8, max=40 ve KKMM öz-etkililiği için min=10, max=50 alınabilmektedir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin Gözüm ve Aydın'ın (2004) çalışmasındaki güvenilirlik katsayıları 0.69- 0.83 arasında bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırma için alfa güvenilirlik katsayıları; duyarlılık 0.59; önemseme 0.84; yararlar 0.48; engeller 0.77; öz-etkililik 0.93 ve sağlık motivasyonu 0.86'dır. Ölçeğin bu araştırmadaki alfa katsayıları orijinal ölçeğin alfa güvenilirlik katsayılarına benzer olarak bulunmuştur.

3. KKMM yapılışına ilişkin kontrol listesi; Kontrol listesi eğitim sonrasında katılımcıların KKMM'sinin kaç basamağını doğru olarak yaptıklarını gösteren ve bireylerin kendisi tarafından doldurulan bir formdur. Bu formda KKMM'nin uygulama basamakları 14 ifade ile gösterilmiştir. Bireyler bu basamaklara "yapıyorum" ya da "yapmıyorum" şeklinde cevap verirler. KKMM kontrol listesi 14 puan üzerinden değerlendirilmiştir (13). Bu listedeki basamakların tamamını yapan KKMM tam olarak yapabiliyor diye kabul edilmektedir.

Eğitimin uygulanması

- Eğitim öncesinde ön testler olarak; tanıtıcı özellikler formu, MKTSİÖ ve KKMM ilişkin kontrol listesi uygulanmıştır.
- Daha sonra gruba 20 dakika süren ve meme kanseri taramalarını (KKMM, Klinik meme mu-

ayenesi ve mamografi) anlatan video filmi bir kez izlettirilmiş, kadınların soruları soru-cevap tekniği ile yanıtlanmış; Sağlık Bakanlığının hazırladığı ve sağlık ocaklarında dağıtımı yapılan KKMM'ne ilişkin broşür verilmiş ve ayda bir kez olmak üzere toplam 3 kez telefonla sadece KKMM yapmaları konusunda anımsatma yapılmıştır. Video filminin içeriğinde KKMM'nin detaylı olarak nasıl yapıldığını gösteren bütün basamaklar bulunmaktadır. Eğitim ortalama olarak 40 dakika sürmüştür. Eğitim İl Sağlık Müdürlüğü eğitim şubesinin toplantı odasında yapılmıştır. Araştırma grubu işleri aksatmamak amacıyla ikiye bölünerek; grubun yarısına sabah yarısına öğleden sonra olmak üzere video filmi izlettirilmiştir.

- Son test olarak gruba MKTSİÖ, KKMM ilişkin bilgi formu ile KKMM ilişkin kontrol listesi tekrar uygulanmıştır. Eğitimin etkinliği eğitim yapıldıktan 3 ay sonra değerlendirilmiştir.
- Veri toplama formları bireylerin kendisi tarafından doldurulmuş ve bireyler tarafından istenilen açıklamalar gruba aynı anda aynı şekilde söylenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 11.5 paket programında, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U, t testi ve Ki kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37.41 ± 5.30 olup, %43.8' (n=14) ilkokul, %34.4'ü (n=11) ortaokul, %15.6'sı (n=5) lise ve %6.3'ü (n=2) üniversite mezunudur. Kadınların KKMM bilme oranı %50 (n=16) olup, KKMM yapma oranları ise %40.6'dır (n=13). Kadınların %93.82'i (n=30) evli olup, %84.4'ünün (n=27) ailesinde meme kanseri hikayesi bulunmadığı ve %96.9'unun (n=31) herhangi bir meme problemi yaşamadığı saptanmıştır.

Araştırma grubundaki kadınlara verilen eğitim sonucunda KKMM bilme ve yapma oranlarında artış olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası meme muayenesi ile ilgili bilme davranışındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p=0.03$), KKMM yapma davranışında da eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.001$) (Tablo 1) .

Araştırma grubundaki kadınların eğitim öncesi ve sonrası meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Araştırma grubundaki kadınların eğitim öncesinde kendi kendine meme muayenesini bilme ve yapma durumları ile meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 3'de araştırma grubundaki kadınların eğitim sonrasında kendi kendine meme muayenesini bilme ve yapma durumları ile sağlık inançları karşılaştırılmıştır. Eğitim sonrasında KKMM yapmayı bilenlerin bilmeyenlere göre öz-etkililiği ve sağlık motivasyonu daha yüksek algıladıkları saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca KKMM yapmayı bilenlerin bilmeyenlere göre yararları da yüksek algıladığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3).

KKMM yapan kadınların yapmayanlara göre sağlık motivasyonunun daha yüksek algılandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca KKMM yapanların yapmayanlara göre öz-etkililiği de yüksek algıladığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucu bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınlar başlangıçta KKMM'nin ortalama 2.33 ± 3.68 basamağını doğru olarak yapıyorken, verilen eğitim sonunda ortalama 6.75 ± 5.33 basamağını doğru olarak yapmışlardır.

Tablo 1. Kadınları Eğitim Öncesi ve Sonrası KKMM Bilme ve Yapma Durumlarının Karşılaştırılması

KKMM bilme durumu	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		χ^2	p	
	n	%	n	%			
Bilen	15	46.9	24	75	5.061	0.03	
Bilmeyen	15	46.9	24	75			
KKMM yapma durumu						10.057	0.001
Yapan	12	37.5	21	65.6			
Yapmayan	20	62.5	11	34.4			

Tablo 2. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnanç Puan Ortalamaları (n=32)

Alt Boyutlar	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		t	p
	$\bar{x}\pm SD$	Madde puan ortalaması	$\bar{x}\pm SD$	Madde puan ortalaması		
Duyarlılık	8.16 \pm 2.14	2.74	7.47 \pm 2.00	2.73	1.559	>.05
Önemseme	20.47 \pm 4.52	3.30	18.75 \pm 5.24	3.36	1.895	>.05
Sağlık motivasyonu	17.25 \pm 4.99	3.46	18.31 \pm 4.22	3.64	1.106	>.05
KKMM yararları	15.47 \pm 3.59	3.90	16.15 \pm 2.97	3.96	1.311	>.05
KKMM engelleri	19.72 \pm 6.22	2.45	20.12 \pm 5.88	2.54	.315	>.05
KKMM öz - etkililiği	32.65 \pm 6.87	3.23	33.75 \pm 8.63	3.31	.870	>.05

Tablo 3. Araştırma Grubundaki Bayanların Eğitim Sonrasında Meme Muayenesini Bilme ve Yapma Durumları İle Sağlık İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

*p<0.05

	Duyarlılık	Önemseme	Sağlık motivasyonu	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM Öz-etkililiği
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
KKMM bilme durumu						
Biliyor	7.59 \pm 2.09	18.50 \pm 4.23	19.64 \pm 2.70	16.36 \pm 2.50	20.32 \pm 5.22	35.91 \pm 6.76
Bilmiyor	7.20 \pm 1.87	19.30 \pm 7.28	15.40 \pm 5.54	15.70 \pm 3.95	19.70 \pm 7.44	29.00 \pm 10.68
U	87.500	55.500	45.500*	89.500	81.500	73.500*
KKMM yapma durumu						
Yapıyor	7.74 \pm 1.76	19.21 \pm 4.28	19.59 \pm 2.48	16.63 \pm 1.83	21.11 \pm 5.59	36.00 \pm 5.97
Yapmıyor	7.08 \pm 2.33	18.08 \pm 6.55	16.46 \pm 5.53	15.46 \pm 4.12	18.69 \pm 6.65	30.46 \pm 10.94
U	96.500	94.000	59.500*	110.500	111.000	101.500

TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların eğitim öncesinde KKMM ilişkin sağlık inanç düzeylerinin madde puan ortalamasına göre iyi olduğu ancak KKMM bilme ve yapma durumlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Bahar ve Özsoy (1995) İzmir'de 15 yaş ve üzeri evli kadınların %27.14'ünün meme muayenesi yaptığını bulmuştur. Bahar, Türkistanlı ve Ömercikoğlu (1997) kadınların %42.67'sinin meme muayenesi yaptığını belirtmiştir. Seçginli (2002) kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını araştırdığı çalışmada, kadınların %37'sinin KKMM yaptığı bulunmuştur. Bu çalışmada ise, bayanların %50'sinin meme muayenesini bildiği ve %40.6'sının KKMM uyguladığı tespit edilmiştir.

Türkiye'de kadınların meme kanseri taramalarında sağlık inanç düzeyini araştıran araştırmalar incelendiğinde, Karayurt ve Dramalı'nın (2007) çalışmasında, kadınların meme kanseri taramalarına yönelik inançlarının bu araştırma grubundaki kadınların eğitim öncesindeki inanç düzeyi ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. KKMM inançlarının duyarlılık ve önemseme boyutlarındaki inanç düzeyi her iki çalışmada da benzer bulunurken, Karayurt ve Dramalı'nın (2007) çalışmasında sağlık motivasyonu, KKMM yarar algısı ve engel algıları bu çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma kapsamındaki kadınlarda engel algısının düşük, yarar algısının yüksek bulunması eğitimlerin olumlu sonuç vermesinden kaynaklanıyor olabilir. Çalışma kapsamındaki kadınların hepsinin sağlık güvencesine sahip olması, iyi ve orta sosyo-ekonomik koşullarda olmaları engellerin düşük olmasında önemli bir faktör olabilir. Engel algısı ne kadar düşükse davranışa başlama ihtimali o kadar yüksek olacaktır.

Seçginli'nin (2002) çalışmasındaki sonuçlar bu araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, yatkınlık (duyarlılık), ciddiyet (önemseme), sağlık motivasyonu, KKMM yararları ve güven (KKMM öz-etkililik) alt boyutlarından bu çalışmaya göre daha yüksek puan alındığı saptanmıştır.

KKMM engelleri boyutlarından ise bu çalışmaya göre daha düşük puan alındığı saptanmıştır. Seçginli'nin (2002) çalışmasında sağlık inanç düzeyinin bu çalışmaya göre yüksek bulunmuş olması, Seçginli'nin çalışmasının sağlık uyarılarının daha fazla olduğu bir metropolde yapılmış olmasıyla açıklanabilir.

Aydın ve Gözüm (2005) çalışmasındaki sonuçlar bu araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında KKMM yararları, engelleri ve KKMM öz-etkililik alt boyutlarından bu çalışmaya göre daha düşük puan alındığı, sağlık motivasyonu boyutundan ise bu çalışmaya göre daha yüksek puan alındığı saptanmıştır. Bu sonuç Aydın ve Gözüm'ün (2005) çalışma grubundaki öğretmenlerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Eğitim düzeyinin yüksek olması ve meslek olarak öğretmen olmaları dolayısıyla olumlu sağlık davranışı göstermelerini etkileyebilir, bu durumda sağlık motivasyonlarının yüksek olmasına neden olabilir.

Verilen eğitim sonucunda meme muayenesi bilme ve yapma durumunda artış olmuştur. Bu artış eğitimlerin etkili olduğunu ve kadınların meme kanserine karşı duyarlılıklarının artırılmasına neden olabildiğini düşündürebilir (Tablo 1). Yapılan araştırmalar eğitimle meme muayenesi bilme ve yapma durumunun arttığını göstermektedir (Aydın & Gözüm, 2005; Attia, Abdel Rahman, Kamel, 1997). Bu çalışmadan elde edilen sonuç literatürle uyumludur.

Verilen eğitim sonucunda sağlık inançlarının duyarlılık boyutunda azalma olmuş ancak bu sonuç anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Konuyla ilgili literatürde farklı araştırma sonuçları vardır. Attia, Abdel Rahman ve Kamel'in (1997) "KKMM ve sağlık inanç modeli üzerine eğitimsel bir filmin etkisini" araştırdıkları çalışmalarında, eğitimden sonra duyarlılık boyutunda artış olmuş ancak istatistiksel olarak bu sonuç anlamlı bulunmamıştır. Jane Lu'nun (2001) çalışmasında eğitimsel girişimlerin duyarlılığı azalttığı ve bu sonucun eğitim öncesine göre anlamlı olduğu

belirtmiştir. Madde puan ortalamasına göre değerlendirildiğinde katılımcıların eğitim öncesinde duyarlılık boyutunda, yaklaşık 3 puana denk gelen kararsız seviyesinde oldukları, eğitim sonrasında yine kararsızlığa denk gelen yaklaşık 3 puan aldıkları görülmektedir. Meme kanseri olma riskinin yüksek olduğunu düşünen bireyin duyarlılığı artarken, kendisinin riskleri taşımadığına inananların duyarlılığı azalır. Bu çalışmada duyarlılığın azalması hastalığa karşı korkulan gerçekleri öğrenme, erken tanı hakkında bilgi sahibi olma ve erken tanının hastalıktan kurtulma üzerine etkisini öğrenmeden kaynaklanıyor olabilir.

Verilen eğitim sonucunda sağlık inançlarının önemseme ve sağlık motivasyonu boyutlarında değişiklik olmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu çalışmada, madde puan ortalamasına göre, katılımcıların önemseme boyutuna verdikleri yanıtlar ortalama 3 puandır. Eğitim sonucunda “kararsızım” yanıtına denk gelen bu puan değişmemiştir. Bu sonuç, kadınların meme kanserini hem eğitim öncesinde hem de eğitim sonrasında orta düzeyde önemsediklerini göstermektedir. Bu boyutu ölçen maddeler bir kadının meme kanseri olma durumunda yaşamında bir takım değişiklikler olacağını kabullenme düzeyini ölçmektedir. Bu çalışmada kabullenme düzeyinin eğitim sonrasında değişmemiş olması, kültürümüzde gelecekle ilgili olayların kaderci bir yaklaşımla kabullenilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Geleneksel ve kaderci bir anlayışı değiştirmek için daha uzun süreli eğitimler gerekebilir.

Verilen eğitim sonucunda KKMM yararları boyutunda artma olmuş, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). KKMM yararları boyutunda madde puan ortalamasına göre yaklaşık olarak katılımcılar yararları başlangıçta “katılıyorum”a denk gelen 4 puan düzeyinde algılandıkça, eğitim sonrasında da aynı kalmıştır. Attia, Abdel Rahman ve Kamel'in çalışmasında (1997), video ile yapılan eğitim KKMM'ne yönelik yarar algısının artmasını sağlamıştır. Jane Lu'nun çalışmasında (2001) verilen

eğitimler sonunda KKMM'ne yönelik yarar algısının arttığı gösterilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ilgili literatürle benzerlik göstermektedir. KKMM yarar boyutunda eğitim sonrasında artma olması beklenen bir sonuçtur. Meme kanserinin erken tanısında kadınlara verilen KKMM eğitimi ile kadınlar bu konuda bilgilendirilmiştir. Bilgi artışı, meme muayenesine yönelik olumlu tutumların gelişmesine ve yararların daha fazla algılanmasına neden olmuş olabilir.

Verilen eğitim sonucunda KKMM öz-etkililiği algısında artma olmuş ancak bu anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Thomas, Stamler, Lafreniere ve Delahunt'un (2002) “çalışan kadınlarda KKMM uygulama ve inanç değişikliklerine meme sağlığı eğitimsel girişimlerinin etkisi” ni araştırdıkları çalışmalarında, meme kanseri taramalarına yönelik yapılan eğitimlerin öz-etkililik algısını arttırdığı gösterilmiştir. Jane Lu'nun çalışmasında (2001), verilen eğitim sonucunda eğitim verilen grubun öz-etkililik algısında eğitim verilmeyen gruba göre artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ortega-Altemirano, Carillo ve Lopez-Cervantes'in (2000) çalışmasında video ile verilen eğitim sonucunda araştırma grubundaki kadınların meme kanseri hakkındaki bilgilerinin ve KKMM yaparak kitleleri belirleme becerilerinin yaklaşık %30 arttığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen yukarıdaki ilgili literatürlerdeki sonuçlara benzemektedir. Verilen eğitimlerin kadınların öz etkililik algısını artırması beklenen bir sonuçtur. Eğitim öncesinde kadınların KKMM hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, eğitim sonucunda ise gerekli bilgiyi alarak kendilerinin meme muayenesi yapabileceklerine olan inançlarının arttığı düşünülebilir. Öz-etkililik algısı bilginin artırılması ve becerinin gelişmesinden olumlu yönde etkilenebilir. Ayrıca verilen eğitimle istatistiksel olarak bir artış olmasa bile, eğitimin kadınlarda uyarıcı bir etki yapabileceği ve bu nedenle eğitimin içeriği ve ken-

dilerine verilen broşürlerle daha fazla KKMM'ni doğru olarak yapmaya istekli olabilecekleri düşünülebilir. Bu anlamda bayanların KKMM öz-etkililik algısını arttırmak için daha uzun süreli eğitimlere gereksinim olabilir.

Verilen eğitimler sonucunda KKMM engellerine yönelik inançlarda eğitim öncesine göre istatistiksel bir fark ortaya çıkmamıştır ($p>0.05$). Bu grubun eğitim öncesi KKMM engelleri puanları değerlendirildiğinde verilen yanıtlardan belirtilen engellerin çoğunlukla “katılmıyorum” seçeneğinin işaretlendiği, eğitim sonunda da bu durumun değişmediği anlaşılmaktadır. Bu sonuç, KKMM yararlarının yüksek algılanması ve davranışa başlama için çalışma grubunda avantaj sağlamıştır. Verilen eğitimin anlamlı fark yaratmaması belirtilen avantajlı başlangıçtan kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık inançlarında yarar algısının engel algısından yüksek olması yeni bir davranışı benimseme ve varolan davranışı değiştirmede önemlidir. Bu çalışmada da yarar algısı engel algısından yüksektir. Bu durumun eğitim öncesinde bir avantaj olduğu düşünülebilir.

Eğitim sonrasında kadınların KKMM öz-etkililik algısının KKMM bilme durumunu etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Öz-etkililik bireylerin davranışı yapabilme gücü olduğuna göre, bireylerin davranışla ilgili bilgilerinin artması davranışı benimseme ve uygulamaları yönünde etkili olacaktır (<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/BanEncy.html>). Bu araştırma sonucunda da eğitim sonrasında öz-etkililik algısının artışı ile birlikte KKMM bilme ve yapma durumunda artış olduğu, öz-etkililik algısının bireylerin KKMM bilme durumlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 3). Ayrıca eğitim sonrasında kadınların sağlık motivasyonu algısının KKMM bilme ve yapma durumunu etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Sağlık motivasyonu algısı KKMM bilme ve yapanlarda yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık motivasyonu yüksek bireyler sağlıkla ilgili olumlu davranış değişikliğini sağlık motivasyonu düşük olan kişilerden daha fazla benimserler

(<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/BanEncy.html>). Bu araştırma sonuçları da bu yorumu desteklemektedir.

Verilen eğitimler sonunda araştırmaya katılan kadınlar KKMM'nin doğru adımlarını eğitim öncesine göre daha fazla uygulamaya başlamışlardır. Bu sonuç verilen eğitimin KKMM nin doğru olarak yapılabilmesinde etkin olduğunu, eğitim sonunda kadınların KKMM ile bilgilerinin ve uygulamalarının artmasının doğru adımları yapma sayısını etkilediğini düşündürülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularına dayanarak;

1. Araştırma grubuna verilen eğitim sonucunda duyarlılığın ve önemsemenin azaldığı,
2. Araştırma grubuna verilen eğitim sonucunda KKMM bilme ve yapma durumunda eğitim öncesine göre artma olduğu,
3. KKMM yaparken izlenen doğru adımların sayısında eğitim sonunda artış olduğu bulunmuştur.
4. kadınların meme muayenesi bilme durumunun eğitim sonrasında sağlık motivasyonu ve öz-etkililiği etkilediği
5. kadınların meme muayenesi yapma durumunun eğitim sonrasında sağlık motivasyonu etkilediği sonuçları bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- 1.KKMM bilme ve yapma durumu ile KKMM'ne ilişkin inançlarının geliştirilmesi için eğitimde video gibi görsel materyallerin tekrarlı olarak kullanılması,
2. KKMM'ne ilişkin ve sağlık inançlarına yönelik verilecek eğitimin içeriğinin tekrarlanarak bireylere benimsetilmesi,
3. KKMM'ne ilişkin bireylerin inançlarının tanınması ve eğitimin bu doğrultuda planlanması (inançların bilinmesiyle yarar-engel algıları tanımlanabilir ve dolayısıyla davranışa başlamayı etkileyebilecek eğitim öncesi engeller yorumlanabilir. Bu da eğitimlerin başarısı açısından etkili olabilir)

4. Kadınların KKMM davranışına başlamasını sağlamak için engel algısı olabildiğince azaltılmasına çalışılması,

5. KKMM davranışının başlamasında öz-etkililik algısı önemli bir değişken olduğu için, yapılacak eğitimlerle beceri kazandırılarak kadınların KKMM yapabileceklerine ilişkin inançlarının artırılması,

6. Meme kanseri tarama davranışları ve sağlık inançlarına yönelik verilecek eğitimlerin bu araştırma grubundan daha büyük kitlelere ulaşılabilecek şekilde genişletilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Attia, A.K., Rahman. DAMA., Kamel LI. (1997) Effect of an educational film on Health Belief Model and breast self examination practice. *East Med Health J*; 3 (3): 435-443.

Aydın, İ. (2004) Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7 (3); 26-34.

Aydın, I., Gozum, S. (2005) The effect on teachers' beliefs and behaviors at breast cancer screening of two different educational methods intention of early detection of breast cancer. *European Journal of Cancer Supplements*. 3 (2); 452.

Bahar, Z., Özsoy. S.A. (1995) Determination of self breast examination of married women over fifteen years old. *The European Cancer Conference. Paris-France*.

Bahar, Z., Türkistanlı, E., Ömercikoğlu, Ö. (1997) The determination of the knowledge levels of married women between the ages 15-49 about the self-breast examination method. *The European Cancer Conference ECCO 9. Hamburg*.

Baulch, Y.S., Larson, P.J., Dodd, M.J., Deitrich, C. (1992) The relationship of visual activity, tactile sensitivity, and mobility of the upper extremities of proficient breast self-examination in women 65 and older. *Onc Nurs For*; 19 (9): 1367-72.

Çavdar, İ., Akyolcu, N., Özbaş, A., Atilla, T., Akyüz, N., Öztekin, D., Çelikel, A.I. (2003) Hekim ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi konusunda duyarlılıklarının saptanması. 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 7-11 Eylül, Antalya: 63.

Demirhan, H., Özen, İ., Bostancı, M., Zencir, M. (2002) Pamukkale Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu kız öğrencilerinde kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bir araştırma. *Sağlık ve Toplum*; 12 (3): 81-84.

Emiroğlu, O.N. (2002) Deneysel tasarımlar. *Hemşirelikte Araştırma*. (İnci Erefe, ed). İstanbul. Odak Ofset; 2002: 99.

Gao, D.L., Hu, Y.W., Wang, W.W., Chen, F.L., Pan, L.D., Yuan, Y., Yu, L.D., Qian, F. (2006) Evaluation on the ef-

fect of intervention regarding breast self-examination for decreasing breast cancer mortality. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 27 (11); 985-90.

Gözüm, S., Aydın, I. (2004) Validation Evidence For Turkish Adaptation Of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nurs*. 27 (6); 491-498.

Güllüoğlu, M.G., İplikçi, A. (2003) Meme anatomisi. In Topuz E. Aydınar A. Dinçer M, eds. *Meme Kanseri*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi: 1-13.

Janda, M., Stanek, C., Newman, B., Obermair, A., Trimmel .M. (2002) Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination. *Breast Cancer Resc Treatment*; 73 (1): 37-43.

Jane, L.u., Z. (2001) Effectiveness of breast self examination on nursing interventions for Taiwanese community target groups. *J Adv Nurs*; 34 (2): 163-170.

Karayurt, O., Dramalı, A. (2007) Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self examination. *Cancer Nursing*; 30 (1): 69-77.

Kosters, J.P., Gotzsche, P.C. (2003) Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochr Database Syst Rev*; 2: CD003373.

Leight, S.B., Deiriggi, P., Hursh, D., Miller, D., Leight, V. (2000) The effect of structured training on breast self-examination search behaviors as measured using biomedical instrumentation. *Nurs Res*; 49 (5): 283-289.

Ministry of Health.. Türkiye'de kadınlarda en sık görülen onkolojik kanser türü-1999 (The most frequency apperent ten cancer type at women in Turkey) Retrieved November 24, 2006: <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/092.htm>

Nağçıvan, N.Ö., Seçginli, S. (2003) Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 7 (1): 33-38.

Ortega-Altamirano, D., Lopez-Carrillo., L., Lopez-Cervantez .M. (2000) Strategies for teaching self examination of the breast to women reproductive age. *Salud Publica Mexican*; 42 (1): 17-25.

Öztürk, M., Engin, V.S., Kisioglu, A.N., Yilmazer, G. (2000) Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25 + years old women. *East J Med*; 5 (1): 13-17.

Seçginli, S. (2002) Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi (Danışman Doç. Dr. Nursen Nağçıvan).

Self Efficacy (Udate retrieved 2005) <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/BanEncy.html>

Thomas, B., Stamler, L.L., Lafreniere, K.D., Delahunt, T.D. (2002) Breast health educational interventions. Changes in beliefs and practices of working women. *AAOHN J*; 50 (10): 460-7.

Wood, R.Y. (1996) Breast-self examination proficiency in ol-

der women: measuring the efficacy of video self instruction kits. *Cancer Nurs*; 19 (6): 429-436.

Wood, R.Y., Duffy, M.E., Morris, S.J., Carnes, J.E. (2002) The effect of an educational intervention on promoting breast self-examination in older African American and Caucasian women. *Onc Nurs For*; 29 (7): 1081-90.

Zhu., K., Hunter, S., Bernard, L.J. (2002) Payne-wilks K. Roland, CL., Elam, L.C., Feng, Z, Levine, R., An intervention study on screening for breast cancer among single African-American women aged 65 and older. *Prev Med*; 34: 536-545.