

MEME KANSERLİ KADINLARIN, BİRİNCİ DERECE AKRABALARININ BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN GİDERİLMESİNDE EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ*

Dr. Nuran GENÇTÜRK

İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Araştırma, meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının, bilgi arama davranışlarını ölçmek, bilgi gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda hazırlanacak eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacı ile metodolojik ve yarı deneysel olarak iki aşamada planlandı.

Araştırmanın evrenini, İÜ Tıp Fakültesi Hastanelerine son 5 yılda meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece akrabaları, örneklem grubunu ise araştırma kriterlerine uyan ve "Meme Kanserinden Korunma" eğitim programına katılan 32 olgu oluşturdu.

Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ), araştırmacı tarafından geliştirilen Anket Formu, Bilgi Düzeyini Ölçme Formu veri toplama aracı olarak kullanıldı.

Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında yapılmıştır.

Eğitim programından önce olguların %62.5'inin meme kanserinden korunma yöntemlerini bilmediği, %43,7'sinin meme kanserinden korunma/erken tanı yöntemi uygulamadığı belirlendi. "Meme Kanserinden Korunma" eğitim programı değerlendirildiğinde, olguların eğitimden hemen önce ile eğitimden hemen sonra ve eğitimden hemen önce ile eğitimden 1 ay sonrası eşleştirilerek bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlendi ($p=0.000$, $p<0.001$).

Anahtar Kelimeler : Meme kanseri, Korunma, Erken tanı, Sağlık eğitimi

* İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2004.

SUMMARY

The Evaluation Of Information Search Behaviours Of First Degree Relatives Of Women Having Breast Cancer And The Effectiveness Of Education In Meeting The Information Needs

This research was planned and carried out in methodological and semi-experimental two stages, to measure the information search/getting information behaviours and to determine the information needs of first degree relatives of women having breast cancer and to evaluate the effectiveness of the education program which will be prepared and applied in this direction.

The universe of the study was formed of first degree relatives of women who attended to Istanbul University (IU) Medical Faculty Hospitals, in the last five years with the diagnosis of breast cancer; the sample group was formed 32 cases who suitable of the study criterions and participated of "Protection Against Breast Cancer" education program.

In the collection of data, Miller Behavioral Style Scale (Monitor/Blunter Style Scale) (MBSS), "Questionnaire Form" that was made by researcher and test with regard the education program "Protection Against Breast Cancer" were used.

In the analyze of data obtained the end of study; computer were used.

In the cases; 62.5% had no information about protection against breast cancer and 43.7% did not use protection/ early diagnosis methods was determined before the education program. In the evaluation of "Protection Against Breast Cancer" education program, when the knowledge score averages of the cases just before the education with just after the education were compared, it was found that the differences were statistically significant ($p=0.000$, $p<0.001$).

Key Words : Breast cancer, Protection, Early diagnosis, Health education

GİRİŞ

Evrensel bir sorun olan ve her yıl milyonlarca insanın yaşamının sonlanmasına neden olan kanser, kalp hastalıklarından sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Alican 1997, Merey 2002, Nural 1995, Türkdemir 2003). Organizmanın her yerinde oluşabilen kanser türleri içinde meme kanseri, kadınlarda görülen kanser olgularının %30'unu oluşturmakta ve tüm kanser ölümlerinin %18'inden sorumlu tutulmaktadır (Darandeliler ve Yaman Ağaoğlu 2003, Kanan ve Akyolcu 2003, Nural 1995, Schoultz 1997, Yüceyar 2000). TC Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılı verilerine göre ise, kadınlarda meme kanserinin %24.96'lık oran ile sıralarda yer aldığı belirtilmektedir (www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik).

Dünyada ve Türkiye'deki epidemiyolojik veriler göz önüne alındığında meme kanserinin kadınların yaşamını tehdit eden en önemli risk faktörlerinden biri olduğu açıkça görülmektedir. Bu bağlamda riski azaltacak ya da en aza indireyecek tutum ve davranışlar yoluyla, kanserin gelişiminin önlenmeye çalışılması, hastalığın geliştiği durumlarda ise erken tanı ve etkili tedavi ile

yaşam süresinin ve kalitesinin artırılmasını destekleyici girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu kapsamda birincil ve ikincil korunma yöntemleri önem kazanmaktadır (Aksoy 2000, Alican 1997).

Tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin de nedeni henüz bilinmemekte, ancak kalıtım, erken menarj, geç menopoz, geç yaşta evlenme, geç yaşta doğum, kısa süreli emzirme ya da hiç emzirmeme, doğum kontrol hapı kullanma, memenin iyi huylu epitelyal hastalıkları, hormonal, iatrojenik ve immünolojik faktörlerle meme kanseri arasında ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Darendeliler ve Yaman Ağaoglu 2003, Goodman and Mellon-Reppen 2001). Kalıtım faktörleri arasında yer alan, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri olma riski daha yüksektir. Risk özellikle, anne, kız kardeş, kız çocuğu gibi birinci derece akrabalarının herhangi birinde meme kanseri olanlarda 2 kat; iki veya daha fazla birinci derece akrabasında meme kanseri olan bireylerde ise çok daha fazla artmaktadır (Bozfakıoğlu 2002, Dirksen and Lewis 2000, Garber and Smith 1996, Onat ve Başanar 2003, Özdemir ve Işık 1998).

Literatür bilgileri dikkate alındığında, meme kanseri gelişiminin önlenmesi ya da hastalığın erken dönemde saptanması için yüksek risk altında olan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgilendirilmeleri, yakın gözlem altında olmaları gereği açıkça görülmektedir. Bu görüşten yola çıkarak en az hasta kadar, bu hastalıktan etkilenen ve yüksek risk altında bulunan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının, bilgi arama davranışlarını ölçmek, bilgi gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda hazırlanacak eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacı ile, bu araştırma planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, metadolojik ve yarı deneysel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirildi.

Birinci aşamayı oluşturan metadolojik bölümde; Örneklem grubunda Miller Behavioral Style Scale (Monitor/Blunter Style Scale) / Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ)'nin geçerlik, güvenilirliği ve aynı zamanda meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının meme kanseri konusundaki bilgi

durumu, bilgi almak istediği konuları saptamak üzere bir Anket Formu uygulandı.

İkinci aşamayı oluşturan yarı deneysel bölümde ise; aynı örneklem grubuna “Meme Kanserinden Korunma” eğitim programı uygulandı ve değerlendirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşaması olan metodolojik bölümünün evren ve örnekleme;

22.10.2001 – 04.07.2002 tarihleri arasında İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Polikliniği, İÜ Onkoloji Enstitüsü, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Medikal Onkoloji ABD’ye son 5 yılda meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece akrabaları araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örneklem grubunu ise;

- Son 5 yılda birinci derece akrabalarına meme kanseri tanısı konulan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Okur-yazar ya da okuduğunu anlayabilen,
- Meme ve jinekolojik kanser tanısı olmayan,
- İletişimi engelleyecek görme ve işitme kaybı olmayan,
- Araştırmacı ile iyi bir iletişim ve etkileşim kurabilen,
- Verilen randevulara sadık kalan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve istekli olan, 125 olgu oluşturdu.

Araştırmanın birinci aşamasında, örneklem grubuna (125 olgu) Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ) ve literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen bir Anket Formu uygulandı. Örnekleme oluşturan olgulardan 25’i, kavrama eksikliği/yanlış anlama nedeniyle, araştırma kriterlerine uygun olmadığı için araştırma kapsamı dışında bırakıldı. 100 olgunun Anket Formu verileri, “Meme Kanserinden Korunma” eğitim programının içeriğini belirlemek amacı ile istatistiksel açıdan değerlendirildi.

Araştırmanın ikinci aşaması olan yarı deneysel bölümünün örnekleme;

Araştırmanın birinci aşamasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 100 olgu ile gerçekleştirilmesi planlandı. Ancak olguların, meme kanseri gerçeği ile karşılaşmak istememeleri, kanser konusuna kadereci yaklaşımları, il dışına tayinlerinin olmaları, iletişim için verdikleri telefon numaralarından ulaşılamaması gibi çeşitli nedenlerden dolayı araştırmanın yarı deneysel örneklem grubunu 32 olgu oluşturdu.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ) / Miller Behavioral Style Scale (MBSS) , Anket Formu, Bilgi Düzeyini Ölçme Formu (Ön Test-Son Test) olmak üzere 3 ayrı veri toplama aracı kullanıldı.

Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ), Psi. Dr. Suzanne M. Miller tarafından 1981 yılında tehlike/risk altındaki bireylerin bilgi arama davranış biçimlerinin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir (Miller 1987). Türkiye’de henüz hiç kullanılmamış olan bu ölçeğin dil, içerik geçerliliği ve güvenilirliği ilk defa araştırmamızda uyarlandı. 32 Olgu üzerinde gerçekleştirilen MDBÖ’nün test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.627-0.925 arasında, cronbach’s alpha (α) değerinin 0.738-0.800 arasında değiştiği görülmüştür. Değerler, bu konuda yapılan araştırma sonuçlarına benzerlik göstermektedir (Miller 1987, Rees and Bath 2000).

Anket Formunda; olguların bireysel özellikleri ve ailedeki meme kanseri durumu ve hastalığa ilişkin bilgi durumu sorgulandı.

Bilgi Düzeyini Ölçme Formunda (Ön Test-Son Test); olguların bireysel özelliklerini ve “Meme Kanserinden Korunma” eğitim kitapçığındaki bilgilerini değerlendirmeyi amaçlayan sorulara yer verildi.

Araştırmanın metodolojik aşamasına ait çalışmalara 22.10.2001 tarihinde başlandı. Araştırmanın yapıldığı birimlerde meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabaları ile yüz yüze görüşülerek, araştırmaya katılıp-katılmak istemediği sorulup, bilgilendirilmiş onayı alındı. Araştırmaya katılmak isteyen bireylere, ilk önce Miller Davranış Biçimi Ölçeği (MDBÖ), hemen ardından meme kanserli birinci derece akrabalarının meme kanseri durumunu, kendilerinin meme kanseri konusundaki bilgilerini ve bilgi almak istediği konuları saptamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen bir Anket Formu uygulandı.

Araştırmanın yarı deneysel aşamasında; kriterlerimize uyan ve yapılacak eğitime katılmayı kabul eden 100 kadın 05.05.2003 tarihinden itibaren “Meme Kanserinden Korunma” eğitim programı için, ev ve cep telefonlarında aranıp eğitime davet edildi. Eğitim programı, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD 7. kat seminer salonunda yapıldı ve daha önce belirtilen nedenlerden dolayı eğitim programına toplam 32 olgu katıldı.

Her bir eğitim programı 4-6 olgudan oluşan küçük gruplar halinde gerçekleştirildi. Eğitim programına katılan her bir olguya eğitim öncesi, eğitim materyali içeriği ile ilgili Bilgi Düzeyini Ölçme Formu (Ön Test-Son Test) ve MDBÖ 2. kez uygulandı ve daha sonra konular inter-aktif eğitim yöntemi kullanılarak aktarıldı. Eğitimde sorular cevaplandırıldı ve özellikle yanlış bilgilerin düzeltilmesi hedeflendi.

Eğitime katılan olgulara eğitim programından hemen sonra Bilgi Düzeyini Ölçme Formu (Ön Test-Son Test) ve MDBÖ 3. kez uygulandı. Böylece eğitimin etkinliği ve risk altındaki olguların bilgi arama davranışları istatistiksel olarak belirlendi.

Eğitime katılan her bir olguya eğitim sonunda, literatür bilgileri ve uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan “Meme Kanserinden Korunma” eğitim kitapçığı verildi.

Eğitimden 1 ay sonra ulaşılabilen 21 olguya, eğitim programı içeriği ile ilgili Bilgi Düzeyini Ölçme Formu (Ön Test-Son Test) ve MDBÖ 4. kez uygulandı. Eğitimin etkinliği ve risk altındaki olguların bilgi arama davranışları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizleri araştırmacı tarafından, istatistik uzmanları danışmanlığında, bilgisayar ortamında yapıldı.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde;

- Tanımlayıcı istatistik yöntemler; oran, ortalama (\bar{x}),
- Eşleştirilmiş iki evren oranı arasındaki farkın test edilmesinde; McNemar Testi,
- MDBÖ'nün güvenilirlik değerlendirmesinde; Spearman Korelasyon tekniği,

- MDBÖ'nün iç tutarlılık değerlendirilmesinde; Cronbach's Aplha tekniği,
- MBDÖ'nün ortalama puan açısından önce ve sonrası; Paired t Testi, kullanıldı
(Akdur 1996, Akgül 2003).

Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yürütüldüğü İÜ Tıp Fakülteleri cerrahi ve onkoloji birimlerinden yazılı veya sözlü izin alındı (Akdur1996).
- Miller Behavioral Style Scale/Miller Davranış Biçimi Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanabilmesi için Ph.Dr.Suzanne Miller'den yazılı izin alındı (Akdur 1996).
- Araştırmanın metodolojik ve yarı deneysel aşamalarında yer alan bireylere araştırmanın amacı, planı, süresi ve kendisinden ne bekendiği açıklanarak bilgilendirildi ve katımları için sözlü izin alındı (Akdur 1996).

BULGULAR VE TARTIŞMA**Tablo 1.** Olguların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik Özellikler		N (32)	%
Yaş Grubu	18 – 28	9	28.1
	29 – 38	9	28.1
	39 – 48	10	31.3
	49 – 58	4	12.5
Medeni Durum	Bekar	7	21.9
	Evli	19	59.4
	Boşanmış	1	3.1
	Yanıt Vermeyenler	5	15.6
Eğitim Durumu	İlkokul	8	25.0
	Ortaokul	7	21.9
	Lise	11	34.4
	Ön Lisans	1	3.1
	Üniversite	5	15.6
Meslek	Emekli	5	15.6
	Eğitimci	7	21.9
	Öğrenci	2	6.3
	Memur	2	6.3
	Sağlık Personeli	3	9.4
	Serbest Meslek	1	3.1
	Özel Sektör	2	6.3
	Yanıt Vermeyenler	10	31.1
Akrabalık Durumu	Anne	14	43.8
	Kız Kardeş	14	43.8
	Kız Çocuğu	1	3.1
	Anne-Kız Çocuğu	1	3.1
	Kız Kar.-Anneanne	1	3.1
	Kızkardeş-Kuzen	1	3.1
Toplam		32	100.0

$$\text{Yaş } \bar{x} = 36.125 \pm 9.9$$

Araştırma grubunu oluşturan olguların %56.2'sinin (n=18) 18-38 yaş, %31.3'ünün (n=10) 39-48 yaş grubunda olmak üzere, çoğunluğunun (%87.5) genç erişkin olduğu belirlendi (Tablo 1). Bulgularımız, Merey'in (Merey 2002) "Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları"ını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı araştırmasında 530 kadının %76.6'sının (n=406) 20-39 yaş grubunda olduğunu belirleyen bulgusuna ve literatür bilgisine paralellik göstermektedir (Özdemir ve Işık 1998, Yüceyar 2000).

Örnekleme oluşturan olguların %59.4'ünün (n=19) evli olduğu belirlendi (Tablo 1). Merey'in (Merey 2002) araştırmasında kadınların %84'ünün (n=445); Eti Aslan ve arkadaşlarının (Eti Aslan ve ark. 2002) araştırmasında %63'ünün (n=684); Nural'ın (Nural 1995) araştırmasında %62.83'nün (n=164); Gökgez'ün (Gökgez 1998) araştırmasında olguların %72'sinin (n=36) evli olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgusu, farklı çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde, 2000 Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre kadın nüfusunun %19.4'ünün okur-yazar olmadığı, %21.5'inin okur-yazar olduğu, %37.2'sinin ilkokul, %2.5'inin ilköğretim, %4.9'unun orta ve dengi okul, %10.6'sının lise ve dengi okul, %3.9'unun yüksekokul ve fakülte mezunu olduğu belirtilmektedir (www.die.gov.tr/tkba/t100.xls). Araştırma grubundaki olguların %34.4'ünün (n=11) lise, %21.9'unun (n=7) ortaokul mezunu; %21.9'unun (n=7) eğitimci, %15.6'sının (n=5) emekli olduğu belirlenerek, olguların eğitim düzeyi Türkiye genelinden farklı ve daha yüksek bulundu (Tablo 1). Olguların çoğunluğunun eğitimci, öğrenci, memur, sağlık personeli olmasının eğitim düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bulgular, Çay'ın (Çay 1999) %57.8'inin (n=208) ilkokul, Türkdemir'in (Türkdemir 2003) % 83.5'inin (n=91) ilk-orta okul mezunu olduğunu gösteren çalışma bulgularına benzerlik göstermemektedir.

Araştırma grubundaki olguların yakınlık dereceleri incelendiğinde, %43.8'lik (n=14) eşit oranlarda anne ve kız kardeşlerinde meme kanseri olduğu saptandı (Tablo 1). Ailesinde üreme organı ve meme kanseri olan kadınların %65'inde (n=13) meme kanseri olduğu ve %55'inin (n=11) birinci derece akrabasında görüldüğünü belirten Çay'ın (Çay 1999) çalışma sonucu, bulgumuzu desteklemektedir.

Ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin yüksek olduğu, özellikle anne, kız kardeş, kız çocuğu gibi birinci derece akrabalarının herhangi birinde meme kanseri olanlarda, riskin 2 kat; iki veya daha fazla sayıda

birinci derece akrabasında meme kanseri olan bireylerde ise, çok daha fazla arttığı bildirilmektedir (Garber and Smith 1996, Onat ve Başanar 2003, Özdemir ve Işık 1998). Ayrıca birinci derece akrabalarından ikisinde meme kanseri gelişen veya birinci derece akrabasında çift taraflı meme kanseri görülen veya birinci derece akrabasında meme kanseri menapoz öncesi ortaya çıkan kadınlarda, meme kanseri riskinin daha çok arttığı vurgulanmaktadır (Bozfakioğlu 2002, Darendeliler ve Yaman Ağaoğlu 2003).

Tablo 2. Olguların MDBÖ Puan Ortalamasına Göre Bilgi Arama Durumlarının Dağılımı

MDBÖ Puan Ortalaması	Yüksek Bilgi Arayıcı		Düşük Bilgi Arayıcı		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
MDBÖ İlk Uygulandığında (N 32)	13	40.6	19	59.4	32	100.0
Eği. Hemen Önce (N 32)	13	40.6	19	59.4	32	100.0
Eği. Hemen Sonra (N 32)	18	56.2	14	43.8	32	100.0
Eği. 1 Ay Sonra (N 21)	12	57.1	9	42.9	21	100.0

MDBÖ puan ortalamasına göre ölçek, ilk kez ve eğitimden hemen önce uygulandığında (N=32) % 40.6'lık (n=13) eşit oranlarda, eğitimden hemen sonra ölçek uygulandığında (N=32) 56.2 (n=18), eğitimden 1 ay sonra ölçek uygulandığında (N=21) ise %57.1 (n=12) oranında olgunun, yüksek bilgi arayıcısı olduğu belirlendi (Tablo 2). Hiç de azımsanmayacak oranda yüksek bilgi arayıcısı olduğunu gösteren araştırma bulgusu, Rees ve Bath (Rees and Bath 2000) ile Miller ve arkadaşlarının (Miller et al. 1995) çalışma sonucuna paralellik göstermektedir. Miller ve arkadaşlarının (Miller et al. 1996) "Sağlığı koruyucu davranışlarda bilişsel-sosyal teoriyi uygulama: kanser taramasında kendi kendine meme muayenesi" adlı araştırmasında, meme kanseri açısından riskli gruptaki yüksek bilgi arayıcı olguların memelerinde bir şişlik, bulduklarında erken tedavi için yüksek oranda enerji harcadığı belirtilmektedir.

Tablo 3. Olguların, “Meme Kanserinden Korunma” Eğitim Programından Önce Meme Kanseri Konusunda Bilgili Olma Durumlarının Dağılımı

Bilgili Olma Durumu	N (32)	%
Evet	18	56.3
Hayır	8	25.0
Yanıt vermeyenler	6	18.7
Toplam	32	100.0
Bilgili Oldukları Konular *	N (18)	%
Meme kanseri (etiyooloji, epidemiyoloji, belirtiler, riskli gruplar, tekrarlama riski)	7	38.9
Tanı ve tedavi yöntemleri	11	61.1
Prognoz (tedavi sonrası dikkat edilecek noktalar)	2	11.1
Sağlıklı ve dengeli beslenme	1	5.5
Meme kanserinden korunma yolları (KKMM, USG, mammografi, hekim muayenesi)	4	22.2
Erken tanı ve tedavinin önemi	1	5.5
Mastektomi sonrası beden imajı ve psikolojik destek	1	5.5
Bilgilenme Kaynağı*	N (18)	%
Hekimlerden	9	50.0
Hemşirelerden	1	5.5
Hasta bireylerden	5	27.7
Yazılı basından (gazete, dergi, broşür)	7	38.9
Görsel basından (TV...)	3	16.7
Kitaplardan, tıbbi yayınlardan	2	11.1
Örgün sağlık eğitimi sırasında	3	16.7

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Olguların, %56.3'ünün (n=18) meme kanseri konusunda bilgisi olduğu, bilgi sahibi olanların %61.1'inin (n=11) meme kanserinde tanı ve tedavi yöntemleri, %38.9'unun (n=7) meme kanserinin etyolojisi, epidemiyolojisi, belirtileri, riskli grupları, tekrarlama riski, %22.2'sinin (n=4) meme kanserinden korunma yolları konusunda bilgisi olduğu saptandı (Tablo 3). Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına, benzerlik gösteren araştırma sonucu üzerinde,

olguların yaşamlarında anlamlı ve önemli yeri olan akrabalarının meme kanseri olması nedeniyle bu hastalıkla baş etmelerini sağlayacak bilgiye ulaşma çabalarının etkili olduğu söylenebilir (Merey 2002, Rees and Bath 2000).

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkla birlikte yaşama, tedavi olanaklarından uygun olanının seçilmesi ve kullanılmasını amaçlayan sağlık eğitiminde, hemşireler, bireylerin yaşamı üzerinde oldukça etkili olabilmektedir. Sağlık, hastalık dizgesinde bireyin korunma, tedavi ve bakımında, bireyi destekleme ve yardım etme sorumluluğunu üstlenen hemşirelerin, sağlık eğitimi ve toplumu bilinçlendirme konusunda etkin rol oynayacağı açık bir şekilde belirtilmektedir (Akyolcu 2003). Daha önce meme kanseri konusunda bilgisi olan olguların, bilgilendikleri kaynaklar incelendiğinde; %50'sinin (n=9) hekimlerden, %38.9'unun (n=7) yazılı basından, %27.7'sinin (n=5) hasta yakınlarından, %5.5'inin (n=1) hemşirelerden bilgi aldığı saptandı (Tablo 3). Benzer araştırma sonuçlarına (Eti Aslan ve ark. 2002, Merey 2002, Rees and Bath 2000) paralellik gösteren, ancak hemşirelerin eğitici rol ve sorumluluklarını yerine getirmedeki eksikliğini açıkça ortaya koyan bu sonuç, bu rolleri gerçekleştirecek politik, yasal, kurumsal düzenlemelerin ve sürekli eğitim programlarının ne denli zorunlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Olguların, Eğitim Programı Öncesi, Korunma Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları ile Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı

Meme Kanserinden Korunma Yöntemleri*	N (32)	%
Yanlış bilgi verenler	4	12.5
Sigara-alkol kullanmama	1	3.1
Radyasyona maruz kalmama	1	3.1
Hormon dengesiyle oynamama	1	3.1
Kanserojen ve hormon içeren maddeleri kullanmama	1	3.1
Sağlıklı ve dengeli beslenme	5	15.6
Stresten uzak, düzenli bir yaşam	5	15.6
İdeal vücut ağırlığında olma	1	3.1
KKMM	2	6.3
Tanı yöntemi uygulama (USG, mammografi, biyopsi)	4	12.5
Düzenli hekim muayenesi (periyodik kontroller)	3	9.4
Spor/egzersiz yapma	1	3.1
Bebek emzirme	1	3.1
Yanıt vermeyenler	16	50.0
Korunma/Erken Tanı Yöntemi Uygulama	N (32)	%
Evet	12	37.5
Hayır	14	43.7
Yanıt vermeyenler	6	18.8
Uygulanan Yöntemler*	N (12)	%
KKMM	5	41.7
Mamografi	4	33.3
USG çekirme	2	16.7
Düzenli hekim muayenesi	1	8.3
Sağlıklı, stresten uzak bir ortamda yaşama	1	8.3
Sağlıklı ve dengeli beslenme	1	8.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Olguların meme kanserinden korunma yöntemlerine ilişkin varolan bilgileri araştırıldığında, %50'sinin (n=16) soruya hiç yanıt vermediği, %12.5'inin (n=4) yanlış yanıt verdiği, değişen oranlarda sağlıklı ve dengeli beslenme, stresten, üzüntüden uzak, düzenli bir yaşam, yanıtını verdikleri belirlendi (Tablo 4). Bir önce değerlendirilen Tablo 3'ün verileri ile örtüşen bu

durum, olguların korunma/erken tanı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Kadınların memelerinde bir kitle bulma endişesi ve kanser korkusu nedeniyle ancak %25'inin düzenli meme muayenesi yaptığı, ülkemizde ise bu oranın daha da düşük olduğu belirtilmektedir (İğci ve Asoğlu 2003). Olguların, %37.5'inin (n=12) korunma/erken tanı yöntemi uyguladığı, yöntem uygulayanların ise %41.7'sinin (n=5) KKMM, %33.3'ünün (n=4) mammografi yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Araştırma bulguları, literatür ve diğer çalışma bulgularına paralellik göstermektedir (Çay 1999, Dirksen and Lewis 2000, Eti Aslan ve ark 2002, Goodman and Mellon-Reppen 2001, Gökgöz 1998).

Tablo 5. Olguların Bilgi Almak İstedikleri Konular, Kaynaklar ve Eğitim Programına Katılma Durumlarının Dağılımı

Meme Kanseri Konusunda Bilgi Almak İstedikleri Konular*	N (32)	%
Meme kanserinin oluşumunu etkileyen faktörler	22	68.8
Meme kanserinin belirtileri	19	59.3
Meme kanserinin tanı yöntemleri	19	59.3
Korunma/erken tanı	22	68.8
Meme kanserinin tedavisi	16	50.0
Meme kanserinin tedavisinden sonra yapılması gerekenler	20	62.5
Bilgi Almak İstedikleri Kaynaklar*	N (32)	%
Sağlık görevlileri	22	68.8
Yazılı-görsel basın (TV, radyo, gazetelerden)	9	28.1
Konu ile ilgili broşür, dergi, kitapçık	13	40.6
Meme kanseri ile ilgili dernekler	5	15.6
Meme kanseri ile ilgili yapılan eğitim programı	18	56.3
Eğitim Programına Katılmaya İstekli Olma	N (32)	%
Evet	31	96.9
Hayır	1	3.1

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sağlık eğitiminin başarısı, sağlıklı/hasta birey ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda planlanması, alınan kararlara ve öğretme-öğrenme sürecinin tüm aşamalarına etkin bir şekilde katılmaları ile olasıdır (Taşocok ve Kaya 1999). Eğitim öncesi örneklem grubunun gereksinimlerini belirlemek için uygulanan anket sonucunda; olguların %68.8'lik (n=22) eşit oranlarda meme kanserinin oluşumunu etkileyen faktörler ve korunma/erken tanı konusunda bilgilenmek istedikleri (Tablo 5); bu bilgiyi, %68.8'inin (n=22) sağlık görevlilerinden, %56.3'ünün (n=18) meme kanseri ile ilgili yapılan eğitim programlarından almayı tercih ettikleri ve %96.9'unun (n=31) "Meme Kanserinden Korunma" adlı bir eğitim programına katılmak için istekli oldukları belirlendi (Tablo 5). Sonuç, günümüzde bilimsel, teknolojik ve sosyo-kültürel gelişimin yanı sıra tüm toplumlarda kanser deneyiminin yaşanması nedeniyle bireylerin, kendi sağlık sorunlarına bakış açıları ve bilgilenme isteklerinde bir artış olduğunu belirten literatür bilgisini doğrulamaktadır (Aksoy 2000).

Tablo 6. Olguların Eğitim Programı Öncesi ve Sonrası Bilgi Puanı Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitimden Hemen Önce ile Eğitimden Hemen Sonra (N = 32)		Eğitimden Hemen Önce ile Eğitimden 1 Ay Sonra (N = 21)		Eğitimden Hemen Sonra ile Eğitimden 1 Ay Sonra (N = 21)	
	t	P	t	P	t	P
Çoktan Seçmeli 10 Soru	-10,699	0.000	-8.226	0.000	-1.101	0.284
Meme Kanseri Belirtileri*	-7.227	0.000	-8.554	0.000	-1.031	0.315
KKMM Sırasında Gözlenen Değişiklikler*	-6.984	0.000	-5.646	0.000	-0.290	0.771

* Paired t Testi

* Araştırmaya katılan olguların, açık uçlu her bir soruya verdikleri yanıtlardan en az 5 yanıt ve üstü doğru kabul edilip 1 puan olarak, 4 yanıt ve altı yanlış kabul edilip 0 puan olarak değerlendirildi.

Olguların, "Meme Kanserinden Korunma" eğitim programı kapsamında uygulanan ön test ve son test puan ortalamalarına göre, çoktan seçmeli 10 soruya verdikleri yanıtlar, meme kanseri belirtileri ve KKMM sırasında gözlenen değişikliklerin eğitimden hemen önce ile eğitimden hemen sonraki

bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu gözlemlendi ($p=0.000$, $p<0.001$)(Tablo 6).

Aynı şekilde eğitimden hemen önce ile eğitim programından 1 ay sonraki, çoktan seçmeli 10 soruya verdikleri yanıtlar, meme kanseri belirtileri ve KKMM sırasında gözlenen değişikliklerin bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldı ve ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p=0.000$, $p<0.001$) (Tablo 6). Ancak eğitimden hemen sonrası ile 1 ay sonrası arasında, ilk iki zaman aralığında belirlenen anlamlı farklılık gözlenemedi ($p=0.284$, $p=0.315$, $p=0.771$, $p<0.05$) (Tablo 6). Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonra ve 1 ay sonrası arasında gözlenen farklılığın, eğitimden hemen sonra ile eğitimden 1 ay sonrası arasında gözlenememesi bilginin unutulmadığını ve eğitimin etkinliğini gösteren olumlu, kayda değer bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 7. Eğitim Programı Kapsamında KKMM Yapma, Mammografi Çektirme ve Hekim Muayenesi Olma Durumunun Karşılaştırılması

			Eğitimden 1 Ay Sonra						
			Evet		Hayır		N	%	P
			n	%	n	%			
KKMM Yapma Durumu	Eğitimden Hemen Önce	Evet	15	71.4	0	0.0	21	100	0.250
		Hayır	3	14.3	3	14.3			
	Eğitimden Hemen Sonra	Evet	15	71.4	0	0.0	21	100	0.250
		Hayır	3	14.3	3	14.3			
Mammografi Çektirme Durumu	Eğitimden Hemen Önce	Evet	6	28.6	0	0.0	21	100	1.000
		Hayır	1	4.8	14	66.6			
	Eğitimden Hemen Sonra	Evet	6	28.6	0	0.0	21	100	1.000
		Hayır	1	4.8	14	66.6			
Hekim Muayenesi Olma Durumu	Eğitimden Hemen Önce	Evet	9	42.9	0	0.0	21	100	0.004
		Hayır	9	42.9	3	14.3			
	Eğitimden Hemen Sonra	Evet	9	42.9	0	0.0	21	100	0.004
		Hayır	9	42.9	3	14.3			

* McNemar Testi

Kadınlar arasında en sık görülen meme kanserinde, mortaliteyi azaltmanın en güvenilir yolu erken tanı ve tedavidir. Meme kanserinde erken evrede tanı koymak prognozu iyi yönde etkilediği, yaşam kalitesini arttırdığı, mortaliteyi azalttığı gibi, uygun olgularda meme koruyucu cerrahi uygulanma olanağı da sağlamaktadır. Erken tanının sağlanması, kadınların bu konuda eğitimi, bilgilendirilmesi ve KKMM, düzenli hekim muayenesi, mammografi yöntemlerini içeren tarama programlarının uygulanması ile gerçekleşmektedir (Akyolcu 2003, İğci ve Asoğlu 2003).

“Meme Kanserinden Korunma” eğitim programı kapsamında, olguların KKMM yapma, mammografi çekirme durumları eğitimden hemen önce ile eğitimden 1 ay sonra ve eğitimden hemen sonra ile eğitimden 1 ay sonrası karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p=0.250$, $p>0.05$), ($p=1.000$, $p>0.05$); sadece hekim muayenesi olma durumunda gözlenen farklılığın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p=0.004$, $p<0.005$), (Tablo 7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, yüksek risk altında bulunan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının, “Meme Kanserinden Korunma” eğitim programından sonra, meme kanserinin etyolojisi, belirti ve bulguları, erken tanı ve korunma konusunda kuramsal olarak bilgilendikleri; ancak bu bilgiyi davranışa dönüştüremedikleri; MDBÖ’ye göre eğitim öncesi, olguların yarısına yakın bir bölümünün yüksek bilgi arayıcısı olduğu; eğitim sonrası bilgi aramaya istekli olma puan ortalamalarında kısmi bir artış görüldüğü; ancak beklenen artışın gözlenemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Meme kanseri olan kadınların tanı ve tedavileri sırasında, özellikle birinci derece kadın akrabalarının meme kanseri açısından yüksek risk altında olduklarının belirtilmesi ve tarama programları kapsamına alınması,
- Meme kanseri açısından riskli grupta yer alan kadınlara, meme kanserinden korunma ve erken tanı yöntemleri hakkında eğitim verilmesi ve eğitimin davranışa dönüştürülmesi için belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,

► Meme kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik benzer çalışmaların, daha büyük gruplarda yapılması, olarak sıralanabilir.

KAYNAKLAR

- Akdur R (1996). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi (Projelendirme, Uygulama, Rapor Yazma). Ankara.
- Akgül A (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 2. Baskı, Emek Ofset Ltd. Şti., Ankara.
- Aksoy G (2000). Birincil ve ikincil korumada hemşirenin rolü. Topuz E, Aydıner A, Karadeniz A N (Editörler). Klinik Onkoloji. İÜ Onkoloji Enstitüsü Yayınları:06, Tunç Matbaası, İstanbul, 340-345.
- Akyolcu N (2003). Kadınlarda meme kanserinin önemi ve sağlık eğitimi. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı. 19-22 Eylül 2001, Nevşehir, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 349-355.
- Alican F (1997). Kanser. Genişletilmiş ve Güncelleştirilmiş II. Baskı. Afa Matbaacılık. İstanbul, 3-18.
- Bozfakioğlu Y (2002). Epidemiyoloji, korunma ve nüks özellikleri. Kalaycı G (Ed). Genel Cerrahi. Cilt I, Tayf Ofset, 557-561.
- Çay G (1999). Kadına özgü kanserlerden korunma ve erken tanıda hemşirenin etkinliği. TC Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Darendeliler E, Yaman Aġaođlu F (2003). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi. Topuz E, Aydıner A, Dinçer M (Editörler). Meme Kanseri. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 13 – 33.
- Dirksen S R, Lewis S M (2000). Nursing management breast disorders. Lewis S M, Heitkemper M M, Dirksen S R (Eds). Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 5th Edition, Mosby Inc., Philadelphia, 1472-1493.
- Eti Aslan F, Gürkan A, Şelimen D, İşsever H (2002). İstanbul'da kadınların meme tarama programlarına katılımı. *Çağdaş Cerrahi Dergisi*. 16 (2); 86-96.
- Garber J E, Smith B L (1996). Management of the high-risk and the concerned patient. Harris J R, Lippman M E, Morrow M, Hellman S (Eds). Diseases of the Breast. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 323-334.
- Goodman M, Mellon-Reppen S (2001). Management of client with breast disorders. Black J M, Hawks J H, Keene A M (Eds). Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. Volume 1, 6th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1011-1039.
- Gökgöz S (1998). Beslenme alışkanlıkları ile şişmanlığın meme kanser riskine etkisi üzerine bir araştırma. TC Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- İğci A, Asoğlu O (2003). Meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemleri. Topuz E, Aydıner A, Dinçer M (Editörler). Meme Kanseri. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 113-123.
- Kanan N, Akyolcu N (2003). Kadın sağlığını korumada kanser eğitimi. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı 19-22 Eylül 2001. Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 381-386.

- Merey S (2002). Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. TC İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Miller S M (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess style of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*. American Psychological Association, Inc. 52(2), 345-353.
- Miller S M, Roussi P, Caputo G C, Kruus L (1995). Patterns of children's coping with an aversive dental treatment. *Health Psychology*. American Psychological Association, Inc. 14(3):236-246.
- Miller S M, Shoda Y, Hurley K (1996). Applying cognitive-social theory to health-protective behavior: breast self-examination in cancer screening. *Psychological Bulletin*. American Psychological Association, Inc. 119(1): 70-94.
- Nural N (1995). Kanser riski altında olan kişilerin saptanmasında hemşirenin rolü. TC Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Onat H, Başanar M (2003). Meme kanseri risk faktörleri ve korunma. Topuz E, Aydın A, Dinçer M (Editörler). Meme Kanseri. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 90-107.
- Özdemir A, Işık S (1998). Meme kanseri taramasında mammografi-I : Meme kanseri risk faktörleri. *İnsiyon Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 1(2):118-122.
- Rees C E, Bath PA (2000). Meeting the information needs of adult daughters of women with early breast cancer. *Cancer Nursing*. 23 (1): 71-79.
- Schoultz B V (1997). HRT and breast cancer risk, what to advise?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 71: 205-208.
- Taşocak G, Kaya H (1999). Aile eğitimi. *Hemşirelik Bülteni*, 6(43-44): 317-321.
- Türkdemir A H (2003). Meme ve serviks kanserlerinde risk gruplarının saptanması. TC Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Yüceyar S (2000). Meme kanseri epidemiyoloji, etyoloji, risk faktörleri ve korunma. Alemdaroğlu K, Aksu F (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul, 21-36.
- www.die.gov.tr/tkba/t100.xls (23.11.2004)
- www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik (Kanserle Savaş Daire Başkanlığı 2000 yılı kanser verileri) (20.10.2004)