


KARS/SARIKAMIŞ İLÇESİNDE YAŞAYAN KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDAKİ SAĞLIK İNANÇLARININ İNCELENMESİ* THE LIVING IN KARS/SARIKAMIS DISTRICT HEALTH BELIEFS ON BREAST CANCER, BREAST SELF EXAMINATION AND MAMMOGRAPHY


Necla PAK**, Sevda ELİŞ YILDIZ***

ÖZ

**Uzman Ebe Gemlik İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa/Türkiye.

 0000-0003-1939-9886

***Doç. Dr. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars/Türkiye.

 0000-0002-3585-6648

Yazışma Adresi:

Sevda ELİŞ YILDIZ

e-posta: sevdaelis-36@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 26 Nisan 2020

Kabul Tarihi: 20 Aralık 2020

*Bu çalışma ilk yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Amaç: Meme kanseri meme dokusunda başlayan ve kadınlarda oldukça yaygın olan ölümcül bir kanser türüdür. Bu çalışma, Kars/Sarıkamış ilçesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkındaki sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş 01.03.2017-01.06.2017 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (n=230). Çalışmada kullanılacak verileri elde etmede araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, Oneway Anova, Kruskal Wallis testi ve t-tesisi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 30.54±9.21 yıldır Araştırmada KKMM yapma oranı %35.2 olup, katılımcıların %64.8'i KKMM yapmadığı ve yapmayanların %24.3'ü nasıl yapıldığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların Meme Kanseri alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının 2.51±0.92 ile 3.39±0.76 arasında değişmekte olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda; sosyo-demografik özelliklerin meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin sağlık inançlarını etkilediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre; erken dönemde meme kanserinin tanısı için yapılacak çalışmalarda, erken tanı davranışının geliştirilmesi sağlık inanç algılarının dikkate alınması ve buna yönelik girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı; kendi kendine meme muayenesi; meme kanseri; sağlık inanç modeli; ebelik

ABSTRACT

Aim: Breast cancer is a deadly type of cancer that begins in breast tissue and its common in women. This study is a cross-sectional and descriptive research for the purpose of examining the health beliefs of women living in the Kars/Sarıkamış district about self-breast examination (BSE).

Method: In this study, voluntary women who agreed to 01.03.2017-01.06.2017 participate in the study of the sampling method constituted a sample of the research (n=230). The questionnaire created by the researcher to obtain the data to be used in the research and the Champion's (HBMS) was used in the statistical evaluation of the data, the percentage, average, OneWay Anova, Kruskal Wallis Test and T-Test were used.

Results: The average age of women included in the study is 30.54±9.21 years. The rate of the study was 35.2%, and the participants did not know how to make 64.8% and 24.3% of respondents. The average score of the participants received from the sub-groups of the Breast Cancer HBMS was determined to vary between 2.51±0.92 and 3.39±0.76. As a result of the research; socio-demographic characteristics and health beliefs related to breast cancer screening behaviour.

Conclusion: According to the results of the research; In the studies aimed at early diagnosis of breast cancer, it is recommended to take into consideration the perceptions of health belief in the exhibition of early diagnosis behavior and to determine perceptions.

Keywords: Early diagnosis; breast cancer; self-breast examination; health belief model; midwifery

Atıf için (How to cite): **Pak N, Eliş Yıldız S.** Kars/Sarıkamış İlçesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık İnançlarının İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):151-157.

GİRİŞ

Meme kanseri, meme dokusunda başlayan bir kanser türüdür (Globocan 2018). Kadınların yaklaşık %12.3'ünde ömürlerinin bir döneminde meme kanserine yakalanma riski vardır (NCI 2018). Her iki cinsiyette görülen tüm kanser tiplerine bakıldığında insidans olarak akciğer kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir (Globocan 2018). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre her 100.000 kadının 45.9'u meme kanserine yakalanmaktadır. En sık 60-64 yaşlar arasındaki kadınlar meme kanseri tanısı almaktadır. Meme kanseri, hem ölümcül bir hastalık olması hem de sık görülmesi sebebi ile sağlıklı kadınlarda bile önemli problemlere yol açmaktadır. Bu problemin en aza indirilmesinde yapılacak uygulamalardan birisi her toplumun kendi içinde meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi, risk gruplarını ortaya çıkarılması ve tarama programlarının daha fazla olmasının sağlanmasıdır. Meme kanserinin erken tanısı için klinik meme muayenesi, Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi önerilen en önemli tarama yöntemlerindedir (Kılıç ve ark. 2009). KKMM, kadınların 20 yaşından sonra, ayda bir kez görsel ve elle belli bir sistematik bir biçimde memelerin kontrol edilmesidir. KKMM'nde temel amaç; kadınların meme dokularını iyi tanımalarıdır (Yıldırım 2002). Meme kanserinin erken tanı davranışlarının kadınlara kazandırılmasında kullanılan birçok model bulunmaktadır. Sağlık İnanç Modeli (SİM); bireylerin davranış ve tutumlarının sebebini açıklayan, sağlığını koruyan, geliştiren davranışların yanında birçok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu, hastanın nasıl motive olduğunu açıklayan ve ölçmede kullanılan etkili bir rehberdir (Ersin ve Bahar 2012; Gözüm ve Çapık 2014). Champion (1993) tarafından meme kanserinin erken tanısına yönelik inançlara ilişkin Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) geliştirilmiştir. SİM; bireyleri hastalıklardan korumada için sorumluluk almalarını sağlarken, kendilerini korumada sorumluluk almama nedenlerini anlamak içinde kavramsal çerçeve oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Avcı ve Kurt 2008). Duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, eyleme yönelenler, öz etkililik- yeterlilik algısı olmak üzere 6 major kavramdan oluşur (Avcı ve Kurt 2008).

Bu çalışma ile Kars/Sarıkamış ilçesinde yaşayan kadınların KKMM hakkındaki sağlık inançlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Kars ili Sarıkamış Toplum Sağlığı Merkezinde 01.03.2017-01.06.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini Kars ili Sarıkamış ilçesinde ikamet eden ve Sarıkamış Toplum Sağlığı Merkezi tarafından izlemi yapılan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına giren köylerde 15-49 yaş arası 554 kadın bulunmaktadır. Araştırma örnekleme, evreni bilinen örnekleme yöntemine ilişkin formül kullanılarak hesaplanmış, formülde değerler yerine konulduğunda örneklem 227 olarak hesaplanmış olup çalışma 230 kadın ile yürütülmüştür. Çalışmayı; iletişimi engelleyecek herhangi bir problemi olmayan, araştırmayı istekli olarak kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada; kadınların KKMM yapma durumları ve kadınların Sağlık İnanç Ölçeği'nden aldıkları puanlar bağımlı değişkenleri; yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, ailede meme kanseri olan bireylerin olması, doğum yapma durumu, doğum yaşı ve adet görme durumu gibi değişkenler ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan (Gözüm ve Aydın 2004, Nahçıvan ve Seçginli 2007) soru formu ve CSİMÖ kullanılmıştır (Gözüm ve Aydın 2004). 14 sorudan oluşan soru formu; sosyo-demografik özellikleri ve meme kanserine ilişkin bilgileri içermektedir (Nahçıvan ve Seçginli 2007; Gözüm ve Aydın 2004). CSİMÖ ülkemizde üç farklı araştırma ile Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeklerin Cronbach's Alpha değerlendirmelerinde; Karayurt ve Dramalı (2007) araştırmasında, alfa değerleri .58 ile .89; Seçginli ve Nahçıvan'ın (2007) araştırmasında .74 ile .85; Gözüm ve Aydın'ın araştırmasında (2004) ise .69 ile .83, arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Gözüm ve Aydın (2004) tarafından yapılan formu kullanılmıştır. Meme kanseri SİM Ölçeği'nin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren "duyarlılık (3 madde, 1-3.soru)", "önemseme/ciddiyet (6 madde, 4-9.soru)" ve "sağlık motivasyonu (5 madde, 10-14.soru)", KKMM ile ilgili; engelleri (8 madde, 15-22.soru)", "yararları (4 madde, 23-26.soru)", "öz etkililiği (10 madde, 27-36.soru)",

mamografi ile ilgili; “yararları (5 madde, 37-41.soru)” ve “engelleri (11 madde, 42-52.soru)” olmak üzere toplam 8 alt boyutu ve 52 maddesi vardır. Ölçek likert tipi 1’den 5’e kadar puanlanan bir araçtır. Ölçekte, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir (Gözüm ve Aydın 2004). Ölçeğin toplam bir puanı mevcut değildir. Ölçek, her alt boyutun kendi toplam puanları ile kullanılmaktadır. Buna göre; duyarlılık için minimum 3, maksimum 15; önemseme için minimum 5, maksimum 25; sağlık motivasyonu için minimum 5, maksimum 25; KKMM yararları için minimum 4, maksimum 20; KKMM engelleri için minimum 8, maksimum 40; KKMM öz-etkililiği için minimum 10, maksimum 30; mamografinin yararları için minimum 5, maksimum 25 ve mamografinin engelleri için minimum 11, maksimum 55 puan alınabilmektedir.

Araştırmada kullanılan CSİMÖ’nün her bir alt başlığının cronbach alfa değeri; duyarlılık için 0.94, önemseme/ciddiyet için 0.92, sağlık motivasyonu için 0.94, KKMM yararları için 0.91, KKMM engelleri için 0.85, KKMM öz etkililiği için 0.93, mamografi yararları için 0.90 ve mamografi engelleri için 0.84 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada kullanılan CSİMÖ’nün bu çalışmadaki güvenilirliğini saptamak için Cronbach Alpha katsayısı değerlendirilmiştir. Shapiro Wilk testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, One-way Anova, t testi, Duncan testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında $p<0.05$ (%5) anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan (No: 01.03.2017 tarih ve 80576354-050-99/57) ve araştırmanın yürütüldüğü Toplum Sağlığı Merkezi’nden izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların gönüllü olmaları esas alınıp araştırmaya katılma konusunda özgür oldukları açıklanarak istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri belirtilerek sözel onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılacak olan ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasını sağlayan kişiden mail yoluyla izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 30.54 ± 9.21 yıldır. Araştırma grubunun %85.6’sı çalışmıyor, %25.7’si lise mezunu, %66.5’inin sosyal güvencesinin olduğu, ilk adet olma yaşının 13.65 ± 1.43 , %76.1’inin düzenli adet gördüğü, %71,7’inin evli olduğu, ilk gebelik yaş ortalamasının 19.88 ± 2.74 olduğu, %73.5’inin doğum yaptığı, ilk doğum yaş ortalamasının 20.72 ± 2.72 olduğu, çocuk sayısı ortalamasının 3.12 ± 1.46 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Yaş	30.54 ± 9.21 (min. 15 max. 49)	
İlk Adet Olma Yaşı	13.65 ± 1.43 (min. 11 max. 18)	
İlk Gebelik Yaşı	19.88 ± 2.74 (min. 14 max. 32)	
İlk Doğum Yaşı	20.72 ± 2.72 (min. 15 max. 32)	
Çocuk Sayısı	3.12 ± 1.46 (min. 1 max. 9)	
Meslek		
Çalışıyor	33	14.4
Çalışmıyor	197	85.6
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	17	7.4
Okur Yazar	32	13.9
İlkokul	57	24.8
Ortaokul	43	18.7
Lise	59	25.7
Üniversite	22	9.5
Sosyal Güvence		
Evet	153	66.5
Hayır	77	33.5
Düzenli Olarak Adet Görme		
Evet	175	76.1
Hayır	45	19.6
Menopozda	10	4.3
Medeni Durum		
Evli	165	71.7
Bekar	55	23.9
Boşanmış/Dul	10	4.4
Doğum Yapma		
Evet	169	73.5
Hayır	61	26.5

Araştırmaya katılan kadınların %60’ı ailelerinde meme kanseri tanısı olmadığını, %64.8’i KKMM yapmadığını, KKMM yapmayanların %36.9’ü nasıl yapıldığını bilmediğini belirtmişlerdir %23.5’si problemi olmadığı için anlamsız bulduğunu, %12.6’sı (n=19) yeterli vaktinin olmadığını, %13.5’i (n=20) ailesinde meme kanseri olan hikayesi olmadığından gereksiz gördüğünü, %13.5’i (n=20) ise henüz muayene için yaşının küçük olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Meme Kanseri ve KKMM Yapma İle İlgili İfadeleri

	Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Ailenizde Meme Kanseri Tanısı	Var	92	40.0
	Yok	138	60.0
KKMM Yapma	Evet	81	35.2
	Hayır	149	64.8
KKMM Yapmama İfadeleri	Nasıl olduğunu bilmeme	55	36.9
	Problemi olmadığı için anlamsız bulma	35	23.5
	Vaktinin olmaması	19	12.6
	Ailede meme kanseri hikayesi olmadığı için gerek görmeme	20	13.5
	KKMM için yaşının küçük olması	20	13.5

Katılımcıların Meme Kanseri CSİMÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları 2.51 ± 0.92 ile 3.39 ± 0.76 arasında değiştiği bulunmuştur. Araştırmaya dahil olan katılımcıların meme

kanseri sağlık inanç modeli ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Meme Kanseri CSİMÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	X±SS	Puan Aralığı	Madde Sayısı
Duyarlılık	2.51±.92	3-15	3
Önemseme/Ciddiyet	2.84±.69	6-30	5
Sağlık Motivasyonu	3.17±.80	5-25	5
KKMM Yararları	3.24±1.38	4-20	4
KKMM Engelleri	3.20±.93	8-40	8
KKMM Öz-Yeterliliği	2.75±.95	10-50	10
Mamografi Yararları	3.39±.76	5-25	5
Mamografi Engelleri	2.84±.69	11-55	11

Araştırmaya dahil olan katılımcıların KKMM yapma durumuna göre meme kanseri CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4 'de gösterilmiştir. Buna göre; duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM

engelleri, KKMM öz-yeterliliği, mamografi yararları ve engelleri algısı KKMM yapan grupta, KKMM yapmayan gruba oranla yüksek algılanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4. Katılımcıların KKMM Yapma Durumuna Göre Meme Kanseri CSİMÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	KKMM Yapma	X±SS	Test	Anlamlılık
			t	p
Duyarlılık	Evet	2.88±.93	4.662	.000
	Hayır	2.31±.86		
Önemseme/Ciddiyet	Evet	3.04±.75	5.939	.000
	Hayır	2.46±.67		
Sağlık Motivasyonu	Evet	3.93±.53	14.674	.000
	Hayır	2.75±.60		
KKMM Yararları	Evet	4.30±1.68	10.434	.000
	Hayır	2.65±.69		
KKMM Engelleri	Evet	2.32±.58	-14.969	.000
	Hayır	3.68±.70		
KKMM Öz-Yeterliliği	Evet	3.82±.43	22.770	.000
	Hayır	2.17±.57		
Mamografi Yararları	Evet	3.57±.52	2.618	.009
	Hayır	3.30±.85		
Mamografi Engelleri	Evet	2.37±.50	-8.732	.000
	Hayır	3.10±.64		

Evet (n=81), Hayır (n=149)

TARTIŞMA

Kendi kendine meme muayenesi tehlikesi olmayan, invazif herhangi bir girişim gerektirmeyen, basit, herhangi bir alete ihtiyaç duyulmayan, kısa zamanda yapılabilen ve herhangi bir maliyete sahip olmayan bir yöntem olmasına rağmen (Kılıç ve ark. 2009) araştırmada kadınların yüksek oranda (%64.8) meme muayenesi yapmadıkları belirlenmiştir. Kadınların meme muayenesi yapmama nedenleri incelendiğinde ise meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmedikleri belirlenmiştir. Şahin ve Özdemir (2015) yapmış olduğu çalışmada da kadınların %77.4'ünün KKMM'nin ne olduğunu bilmediği. %81.3'ünün KKMM'yi yapmadığı tesbit edilmiştir. Eğitim oranının düşük olduğu ülkelerde bilgi eksikliği meme kanseri farkındalıklarını ve tanı yöntemlerine katılma davranışlarını etkilemektedir (Okobia ve ark. 2006; Harirchi ve ark. 2012). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınlarının meme kanseri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu, çoğu kadının KKMM yapmadığı ortaya konmuştur (Nahçıvan ve Seçginli 2007; Şahin ve Özdemir 2015. Aslan ve ark. 2007). Yine yapılan benzer çalışmalarda da kadınların yüksek eğitim almış olmaları KKMM uygulamasını arttırdığı belirtilmiştir (Petro 2001; Montazeri 2008). Kadınların az oranda meme muayenesi yapmaları; kendilerini meme kanseri açısından risk altında görmemelerine ayrıca bu konuda yeteri kadar bilgilerinin bulunmaması ve yaşadıkları yerin kırsal alan olması ile ilgili olmasından kaynaklanabilir.

Lewis ve ark. (1999) tarafından yapılan bir çalışmada. aile hikayesinin de meme kanseri olan kadınların meme kanseri gelişimi açısından, kendilerini aile hikayesi olmayan kadınlara göre daha fazla risk altında algıladıkları saptanmış olup bu çalışma bulguları ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Absetz ve ark. (2000) ailesinde ya da arkadaşlarında meme kanseri olan ve olmayan kadınlar arasında kişilerin kendilerinin ve akrabalarının risk algılamasını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kalıtımın risk etmeni olarak bilinmesinin etkileri de incelenmiş, kalıtım, meme kanseri risk etmenleri arasında en çok bilinen etmen olarak bulunmuştur. Ayrıca, kalıtımın risk faktörü olarak bilinme durumunun risk algılamasını etkilemediği. deneyimler ve korkuyu yaşamamanın ise risk algılamasını etkilediği görülmüştür. İran'da yapılan çalışmada 1. derece akrabasında meme kanseri olan kadınların duyarlılık, ciddiyet, yarar, güven algıları diğer kadınlardan

daha yüksek tespit edilmiştir (Fouladi 2013). Yapmış olduğumuz çalışmanın bulgularında da ailesinde meme kanseri hikayesi olmayanların KKMM yapmamaları bu çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların Meme Kanseri CSİMÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları 2.51 ± 0.92 ile 3.39 ± 0.76 arasında değiştiği bulunmuştur. Katılımcıların CSİMÖ duyarlılık alt boyut puan ortalaması 2.51 ± 0.92 'dir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların KKMM yapma durumuna göre; duyarlılık algısı KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba oranla yüksek algılanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Champion'un (1993) yaptığı çalışmada duyarlılık algısının KKMM yapma ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Han ve ark. (1997) ise KKMM yaptığını ifade eden kadınlarda sağlık motivasyonu algı puanlarının yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Petro-Nustas (2001) ise çalışmasında sağlık motivasyonu algısının KKMM yapma ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını; Karayurt ve Dramalı (2007) ile Nahçıvan ve Seçginli'nin (2007) çalışmasında KKMM yapan kadınların duyarlılık algılarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sağlık motivasyonu algısı KKMM yapan grupta. KKMM yapmayan gruba oranla yüksek algılanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). KKMM yarar algısı ise KKMM yapan kadınların, yapmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların %60'ı ailelerinde meme kanseri tanısı olmadığını, %64.8'i KKMM yapmadığını, KKMM yapmayanların %36.9'ü nasıl yapıldığını bilmediğini belirtmişlerdir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların KKMM yapma durumuna göre meme kanseri CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlara göre; duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz-yeterliliği, mamografi yararları ve engelleri algısı KKMM yapan grupta, KKMM yapmayan gruba oranla yüksek algılanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak; meme kanserinin erken tanısına yönelik yapılacak çalışmalarda kadınların sağlık inançlarının, meme kanserinin erken tanı davranışlarının ortaya çıkmasında

dikkate alınması gerekmektedir. Özellikle koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algıların ve tutumların belirlenerek bu tutumların azaltılması yönünde girişimler yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Absetz P et al. Comparative optimism in breast cancer risk perception: Effects of experience and risk factors knowledge. *Psychology Health & Medicine*. 2000; 5(4):367-376.

Alan A ve ark. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin meme kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(3):193-198.

Avcı İA, Kurt H. Health beliefs and mammography rates of turkish women living in rural areas. *Journal of Nursing Scholarship*, 2008; 40(2):170-175.

Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*. 1993; 42(3):139-143.

Dünder P et al. The knowledge and attitudes of breast self examination and mamography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*. 2006; 6(43):1-9. doi: 10.1186/1471-2407-6-43.

Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Effects of Health Promotion Models on Breast Cancer Early Detection Behaviors: A Literature Review*. *DEUHYO ED*; 2012, 5 (1):28-38.

Fouladi N et al. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14/11(6857-62):1513-7368.

Globacan: Breast Cancer. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Erişim tarihi: 11.03.2018.

Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nursing*. 2004; 27(6):491-498.

Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3):230-237.

Han Y, Baumann LC, Cimprich B. Factors influencing registered nurses teaching breast self-

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKISI

Her iki yazarda çalışmanın planlamasında, yürütülmesinde ve değerlendirmesinde katkı sağlamıştır.

examination to female clients. *Cancer Nursing*. 1997; 19(3):197-203.

Harirchi I et al. Literacy and breast cancer prevention: a population-based study from Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13:3927-30.

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 Nurs*, 2007; 30(1):69-77.

Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *The Journal of Breast Health* 2009;5 (4):195-199.

Lewis NM, Fllips J, Waltz-Hill MM. *Nutritional Assesment of Breast Cancer Risk in Young Women*, 25nd ed. WB Saunders, Philadelphia, 1999.

Montazeri A et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med*. 2008; 7:1-6.

Nahevan NO, Secginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncol Nurs Forum*. 2007; 34 (2):425-432.

National Cancer Institute (NCI). *Breast Cancer*. <http://seer.cancer.gov>, Erişim tarihi: 03.02.2018.

Okobia MN et al. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol*, 2006; 21(2), 4-11. doi:10.1186/1477-7819-4-11

Petro Nustas WI. Young Jordanian women's health beliefs about mammography. *Journal of Community Health Nursing*. 2001; 18(3):177-194

Şahin ZA, Özdemir FK. Kars'ta Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Bilgi, İnanç ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Derg.* 2015; 13(2):54-61.

Yıldırım M. *Klinik Jinekoloji*, 3. baskı, Çağdaş Medikal Kitabevi, İzmir. 2002;s.611-626.

EXTENDED ABSTRACT

Breast cancer is a type of cancer that starts in breast tissue. Breast cancer is both a fatal disease and its common occurrence, it causes important problems even in healthy women. Breast cancer is the most frequent cancer among women, impacting 2.1 million women each year, and also causes the greatest number of cancer-related deaths among women. In 2018, it is estimated that 627,000 women died from breast cancer – that is approximately 15% of all cancer deaths among women. While breast cancer rates are higher among women in more developed regions, rates are increasing in nearly every region globally. Health Belief Model (HBM); It is an effective guide that explains the reason of the behavior and attitudes of individuals, protects and improves their health, and explains the compliance of the patient to treatment in many health problems, how the patient is motivated and used to measure. This study is a cross-sectional research for the purpose of examining the health beliefs of women living in the Kars/Sarıkamış district about self-breast examination (BSE).

In order to conduct the study, necessary permissions were obtained from the center, where the study would take place, with the ethical approval taken from Ethics Committee of Health Research and Application Hospital of Kafkas University in Kars province. In this study, voluntary women who agreed to 01.03.2017-01.06.2017 participate in the study of the sampling method constituted a sample of the research (n=230). In the study; women 's BSE status, women's Health Belief scale dependent variables; variables such as age, education, marital status, social security, having family members with breast cancer, birth status, age of birth, and menstrual condition are independent variables. Statistical evaluations were performed by using Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 program. The questionnaire created by the researcher to obtain the data to be used in the research and the Champion's health belief model scale was used. In the statistical evaluation of the data, the percentage, average, OneWay Anova, Kruskal Wallis Test and T-Tesi were used.

The average age of women included in the study is 30.54 ± 9.21 years. The rate of the study was 35.2%, and the participants did not know how to make 64,8% and 24,3% of respondents. The average score of the participants received from the sub-groups of the Breast Cancer health belief model scale was determined to vary between $2,51 \pm ,92$ and $3,39 \pm ,76$. As a result of the research; socio-demographic characteristics; It has been found that it affects breast cancer screening behaviors and health beliefs related to breast cancer screening behaviour. As a result, it was determined that participants ' perceptions of sensitivity were low, mammography benefits and the perception of the benefits of KKMM were high. According to the results of the research; In the studies aimed at early diagnosis of breast cancer, it is recommended to take into consideration the perceptions of health belief in the exhibition of early diagnosis behavior and to determine perceptions.

In order to improve breast cancer outcomes and survival, early detection is critical. There are two early detection strategies for breast cancer: early diagnosis and screening. Limited resource settings with weak health systems where the majority of women are diagnosed in late stages should prioritize early diagnosis programmes based on awareness of early signs and symptoms and prompt referral to diagnosis and treatment. Although it is a method that does not endanger breast self-examination, does not require any invasive intervention, is simple, does not require any tools, can be performed in a short time and does not have any cost, it was determined that women did not perform a high rate of breast examination (64.8%). Studies conducted in our country revealed that women have insufficient knowledge about breast cancer and most women do not BSE. When the reasons of women not performing breast examination were examined, it was determined that they did not know how to perform breast examination. In studies to be conducted for the early diagnosis of breast cancer, women's health beliefs should be taken into consideration in the emergence of early diagnosis behaviors. In particular, it is recommended to make attempts to reduce these attitudes by determining the perceptions and attitudes that prevent performing preventive health behaviors.