



Kesit Akademi Dergisi

The Journal of Kesit Academy

ISSN/ИССН: 2149 - 9225

Yıl/Year/Год: 6, Sayı/Number/Номер:
24, Eylül/September/Сентябрь 2020,
s./pp. 67-77

Geliş/Submitted/ Отправлено: 26.06.2020

Kabul/Accepted/ Принимать: 04.09.2020

Yayımlanmış/Published/ Опубликованный: 20.09.2020



10.29228/kesit.45337

Araştırma Makalesi
Research Article
Научная Статья

İnci KISA

Sağlık Bakanlığı, Türkiye
inci_kisa@hotmail.com

ORCID 0000-0002-1617-3526

Gülten ÖZKAN

Sağlık Bakanlığı, Türkiye
gul.hak.21@hotmail.com

ORCID 0000-0002-1679-0380

Filiz ER

Sağlık Bakanlığı, Türkiye
filliztokgoz@hotmail.com

ORCID 0000-0001-5065-3809



MEME TARAMA YÖNTEMLERİ HAKKINDA VERİLEN VİDEOLU EĞİTİMİN VE YAPILAN TAKİBİN FARKINDALIK DÜZEYİNE ETKİSİ *

THE EFFECT OF VIDEO TRAINING AND TRACKING PROVIDED ON
BREAST SCANNING METHODS ON AWARENESS LEVEL

* No conflicts of interest were reported for this article./Bu makale için herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. It has been reported by the responsible author that an ethics committee report is not required. /Etik kurul raporu gerekmediği bildirilmiştir. Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Filiz ER
Cite as/Atıf: Kısa, İ., Özkan, G. ve Er, F. (2020). Meme Tarama Yöntemleri Hakkında Verilen Videolu Eğitimin ve Yapılan Takibin Farkındalık Düzeyine Etkisi, *Kesit Akademi Dergisi*, 6 (24): 67-77.
<http://dx.doi.org/10.29228/kesit.45337>

Checked by plagiarism software. Benzerlik tespit yazılımıyla kontrol edilmiştir. CC-BY-NC 4.0

Öz

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık rastlanan malign tümördür ve kadınlarda raslanan kanser türlerinin neredeyse %25'ini oluşturmaktadır. Bu çalışma Bursa İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'ne ayaktan başvuran ya da hastanede yatarak tedavi gören kadınlara verilen videolu eğitimin kendi kendine meme muayenesi inanç modeline ve meme tarama yöntemlerini uygulama düzeylerine etkisini incelemek amacıyla başlatılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 74 kadın dahil edildi. Katılımcılar randomize olarak seçildi ve kontrol ve deney grubu olarak ikiye ayrıldı ve ön test ve son test uygulanarak, veriler "Hasta Tanıtım Formu", "Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği" ile toplandı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programında, tanımlayıcı analizlerle değerlendirilmiştir. Araştırma için katılımcılardan sözel, kurumdan yazılı izin alınmıştır. Deney ve kontrol grubunda eğitim sonrası "Kendi Kendine Meme Muayenesi" (KKMM) düzenli yapma da artış sağlanmış olup, bu artış deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,028<0,05$), Gruplar arası deney grubundaki KKMM yapma oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p=0,000<0,05$), kontrol grubundaki artış anlamlı bulunmamıştır. Her iki grupta da eğitim sonrası 'Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutları olan yarar algısı ve öz yeterlilik puanları eğitim sonrası puanlarına göre istatistiksel olarak yüksek ve engel puanları ise düşük bulunmuştur. Deney grubundaki öz yeterlilik ve yarar puanındaki artış kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yükselmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınlarda video ile eğitim verildikten sonra takibin meme kanserine ilişkin sağlık inançlarına ve kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yapmasına olumlu olarak katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Meme Kanseri, Erken Tanı

Abstract

Breast cancer is the most common malignant tumor among women in the world and constitutes almost 25% of cancer types found in women. This study was initiated to investigate the effect of video training given to women who applied to Bursa İlker Çelikcan Physical Therapy and Rehabilitation Hospital on an outpatient basis or who received inpatient treatment in the hospital on the self-examination breastfeeding model and the application levels of breast screening methods. 74 women who participated in the study voluntarily were included. Participants were randomly selected and divided into two as control and experimental groups, and the data were collected using the "Patient Presentation Form", "Champion's Breast Cancer Screening Health Belief Scale" by applying pre-test and post-test. The data were evaluated in SPSS (Statistical Package for Social Sciences) package program with descriptive analysis. For the research, verbal permission from the participants and written permission from the institution was obtained. After the training in the

experimental and control groups, "Self Breast Examination" (BSE) was also increased regularly, and this increase was found statistically significant in the experimental group ($p = 0.028 < 0.05$), the increase in the rate of BSE in the experimental group statistically significant ($p = 0.000 < 0.05$), the increase in the control group was not significant. In both groups, the perception of benefits and self-efficacy scores, which are the sub-dimensions of the Champion Health Belief Model Scale, were found to be statistically higher and the disability scores were lower than the post-training scores. The increase in self-efficacy and utility points in the experimental group increased significantly compared to the control group. It has been shown that following the video training in women included in the research, follow-up positively contributed to the health beliefs related to breast cancer and to perform breast self-examination regularly.

Key Words: Breast Self-Examination (BSE), Breast Cancer, Early diagnosis

GİRİŞ

Her yıl yaklaşık 1, 5 milyon kadını etkileyen meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür (1) ve kadınlarda en sık görülmesinin yanı sıra birçok ülkede kadınlarda ölüm nedenlerinin başında da gelmektedir (2). Sağlık Bakanlığı'nın 2014 verilerine göre tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir (3). Gelecek yıllarda ise yaşam süresinin uzaması, ilk doğum yaşının ilerlemesi ve doğurganlığın azalması ve ayrıca stres, obezite insidansının artması gibi durumların meme kanseri görülme oranını daha da artıracığı beklenmektedir (4).

Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan meme kanserinin erken evre, etkili tedavi ve iyi prognoz ile özellikle kadınların hayatının/sağlığının daha iyi olduğu ilişkisini düşünecek olursak erken tanı çalışmalarının yaşama geçirilmesinin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Erken tanıda Mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulamalarını içeren ve birbirini tamamlayan üç yöntemin amacı meme kanserinin erken saptayarak daha etkili, başarılı tedavi ve daha uzun ve kaliteli bir yaşamı sağlamaktır (5). Erken tanı için 3 yılda bir klinik meme muayenesi, 40 yaşından itibaren yılda bir kez klinik muayene ve 1-2 yılda bir kez mamografi, 20 yaşından itibaren her ay kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önerilmektedir (6). KKMM kolayca öğrenilebilen ve uygulanabilen, zararsız, ekonomik, her ay düzenli olarak yapıldığında kadının meme dokusunu tanımasını, değişiklikleri daha erken fark etmesini sağlayan, özel araç ve gereç gerektirmemesi ve maliyetinin olmaması nedeniyle çok iyi nitelikli bir muayene yöntemidir (3, 5, 6).

Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi

Ne yazık ki ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda KKMM yapma sıklıklarının önemli derecede farklı olduğu bulunmuştur. Yurt dışı çalışmalarda her ay düzenli KKMM yapma sıklığı %41.2 ile %83.5 arasında değişen sonuçlara ulaşılırken, ülkemizde ise %10.2 ile %24.5 arasında değişmektedir. Bu araştırma verileri, ülkemizde kadınlarda meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışların yetersiz olduğunu göstermektedir (7, 8, 9). Ülkemizde fark-

lı yaş gruplarında, meme kanseri, KKMM yapılması ve etkileyen faktörleri araştıran çok sayıda tanımlayıcı araştırmaya karşın), eğitimsel girişimlerin meme kanseri erken tanı çalışmalarına etkisini ve meme kanseri taramalarına katılmaya bireyleri motive eden faktörleri araştıran çalışmalar sınırlıdır (10, 11, 12, 13).

Bu çalışmadaki amaç hastaya eğitim verildikten sonra takip etmenin kadınlarda KKMM duyarlılığına etkisini değerlendirmek ve erken tanı uygulamalarını benimseyerek kullanmalarını sağlamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: KKMM için verilen eğitimin Sağlık İnanç Modeline ve davranış biçimine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel ve vaka-kontrollü olarak yapılan araştırmanın evrenini Bursa İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yatan ve polikliniğe başvuran kadın hastalar, araştırma örneklemini ise Mart 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında 20-70 yaş grubunda olan, iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 74 katılımcı oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenmesi ile hazırlanan "Hasta Tanıtım Formu" ve "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu; Hastaların sosyo-demografik özellikleri, KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalara yönelik toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Ölçek, Victoria Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş ve araştırmacının daha sonra yaptığı çalışmalarda (1993, 1997, 1999) yeniden düzenlenmiştir (14). Ölçek, Sağlık İnanç Modeli'nin bütün bileşenlerini içermekte ve 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Likert tipinde olup, 1 ile 5 arasında değişen değerler almaktadır ve ölçekten en az 40, en fazla 200 puan alınmaktadır

Verilerin Toplanması: Mart 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında eğitim öncesi "Hasta Tanıtım Formu" ve "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" uygulandı. Daha sonra bireye 15 dakikalık bire bir KKMM ve meme taramalarını anlatan bir video izletildi ve istedikleri yerde video durdurularak soru sormalarına izin verildi. Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu KKMM ile ilgili el kitapçığı verildi. Eğitimden sonra deney grubu ayda bir defa olmak üzere toplam 2 kez arandı. Üçüncü arama ilk aramadan 5 ay sonra gerçekleştirilerek son test uygulandı. Kontrol grubu da eğitimden 5 ay sonra arandı.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Araştırmada elde edilen veriler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0" programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Grup içi tekrarlı ölçümler arasındaki fark eşleşmiş grup t-testi ile analiz edilmiştir. Kategorik iki bağımlı grup verilerin arasındaki farkı belirlemek üzere McNemar testi uygulanmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Gruplara Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

| | | Deney Grubu | | Kontrol Grubu | | p |
|----------------|-----------------|-------------|------|---------------|------|-----------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Yaş | 30-40 | 18 | 47,4 | 6 | 17,1 | X ² =15,873 p=0,000 |
| | 40-50 | 14 | 36,8 | 8 | 22,9 | |
| | 50 üzeri | 6 | 15,8 | 21 | 60,0 | |
| Eğitim Düzeyi | İlkokul Ve Altı | 31 | 81,6 | 16 | 45,7 | X ² =11,913 p=0,003 |
| | Lise | 3 | 7,9 | 14 | 40,0 | |
| | Üniversite | 4 | 10,5 | 5 | 14,3 | |
| Çalışma Durumu | Evet | 24 | 63,2 | 7 | 20,0 | X ² =13,889 p=0,000 |
| | Hayır | 14 | 36,8 | 28 | 80,0 | |

Araştırmaya katılan kadınların %63'ü 30-50 yaş aralığında iken, %37'si 50 yaş ve üzeridir. %81,6' sını ilkököl, %7,9'u lise, %10,5 ise üniversite mezunudur. Kontrol grubunda 50 yaş ve üzeri kadın yaş ortalaması %60 iken, deney grubunda bu oran %15,8' e düşmektedir. Deney grubunun %63,2'si çalışırken, bu oran kontrol grubunda %20' ye düşmektedir. Kadınların %13,7'sinde ailesinde meme kanseri öyküsü bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Eğitim Öncesi ve sonrası Meme sorunu, USG ve Mamografi çektirmenin gruplara göre ortalamalarının karşılaştırılması.

| | | Deney Grubu | | Kontrol Grubu | | p |
|---|------------------------------|-------------|------|---------------|------|-----------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Memeyle İlgili Karşılaşılan Sorun EÖ | Sorunla Karşılaşmama | 29 | 76,3 | 22 | 62,9 | X ² =7,906 p=0,095 |
| | Elle Gelen Kitle | 3 | 7,9 | 10 | 28,6 | |
| | Meme Ucu Renginde Değişiklik | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 | |
| | Meme Ucunda Çukurlaşma | 0 | 0,0 | 1 | 2,9 | |
| | Diğer | 5 | 13,2 | 2 | 5,7 | |
| Sorun Varsa Düzenli Kontrol Gitme Durumu EÖ | Evet | 1 | 11,1 | 10 | 76,9 | X ² =9,214 p=0,004 |
| | Hayır | 8 | 88,9 | 3 | 23,1 | |
| Daha Önce Mamografi Çektirme Durumu EÖ | Evet | 7 | 18,4 | 25 | 71,4 | X ² =20,793 p=0,000 |
| | Hayır | 31 | 81,6 | 10 | 28,6 | |
| Usg Çektirme Durumu EÖ | Evet | 9 | 23,7 | 23 | 65,7 | X ² =13,073 p=0,000 |
| | Hayır | 29 | 76,3 | 12 | 34,3 | |
| Memeyle İlgili Karşılaşılan Sorun ES | Sorunla Karşılaşmama | 27 | 71,1 | 20 | 57,1 | X ² =8,706 p=0,069 |
| | Elle Gelen Kitle | 4 | 10,5 | 11 | 31,4 | |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|----|------|----|------|------------------------------|
| | Meme Ucu Renginde Değişiklik | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 | |
| | Meme Ucunda Çukurlaşma | 0 | 0,0 | 2 | 5,7 | |
| | Diğer | 6 | 15,8 | 2 | 5,7 | |
| Sorun Varsa Düzenli Kontrolle Gitme Durumu ES | Evet | 6 | 54,5 | 9 | 75,0 | $\chi^2=1,059$ $p=0,278$ |
| | Hayır | 5 | 45,5 | 3 | 25,0 | |
| Mamografi Çektirme Durumu ES | Evet | 9 | 23,7 | 28 | 80,0 | $\chi^2=13,926$ $p=0,002$ |
| | Hayır | 29 | 76,3 | 7 | 20,0 | |

Eğitim öncesinde deney grubunda kadınların %76,3' ü, kontrol grubunda ise %62,9'u meme ile ilgili hiçbir sorun ile karşılaşmamıştır. Ele gelen kitle oranı kontrol grubunda %28,6 iken, bu oran deney grubunda %7,9 dur. Eğitim sonrası ise deney grubunda kadınların %71,1'i, kontrol grubunda ise %57,1'i sorunla karşılaşmamıştır. Eğitim öncesi ve sonrası her iki grup arasında meme ile ilgili karşılaşılan sorun açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

Eğitim öncesi kontrol grubunda mamografi çektirme oranı %71,4 iken deney grubunda bu oran %18,4 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim sonrası bu oran kontrol grubunda %80'e, deney grubunda ise %23,7' ye yükselmiştir.

Eğitim öncesi kontrol grubunda USG yaptırma oranı %65,7 iken deney grubunda bu oran %23,7 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim sonrası bu oran kontrol grubunda %68,6, deney grubunda ise %28,9'a yükselmiştir.

Tablo 3. Eğitim Öncesi (EÖ) ve Eğitim Sonrası (ES) Gruplar arası KKMM yapmama nedeni ve yapma sıklığının karşılaştırılması

| | | Deney Grubu | | Kontrol Grubu | | p |
|--------------------------|---|-------------|------|---------------|------|------------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| KKMM Yapma Durumu (EÖ) | Evet | 11 | 28,9 | 24 | 68,6 | $\chi^2=11,461$ $p=0,001$ |
| | Hayır | 27 | 71,1 | 11 | 31,4 | |
| KKMM Yapmama Nedeni (EÖ) | Duydum Fakat Şikayetim Olmadığı İçin İlgilenmedim | 10 | 37,0 | 5 | 45,5 | $\chi^2=1,535$ $p=0,674$ |
| | Bir şey Bulmaktan Korkuyorum | 6 | 22,2 | 2 | 18,2 | |
| | Ailemde Olmadığı İçin Gereksiz Buldum | 3 | 11,1 | 0 | 0,0 | |
| | Diğer | 8 | 29,6 | 4 | 36,4 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|----|------|----|------|-----------------------------|
| KKMM Yapma Sıklığı (EÖ) | Bir Kez | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 | $\chi^2=3,035$ $p=0,219$ |
| | Yapıyorum Ama Düzenli Değil | 10 | 90,9 | 15 | 62,5 | |
| | Düzenli Olarak Her Ay Yapıyorum | 1 | 9,1 | 8 | 33,3 | |
| KKMM Yapma Durumu (ES) | Evet | 31 | 81,6 | 29 | 82,9 | $\chi^2=0,020$ $p=0,566$ |
| | Hayır | 7 | 18,4 | 6 | 17,1 | |
| KKMM Yapmama Nedeni (ES) | Duydum Fakat Şikayetim Olmadığı İçin İlgilenmedim | 1 | 14,3 | 1 | 16,7 | $\chi^2=2,940$ $p=0,230$ |
| | Ailemde Olmadığı İçin Gereksiz Buldum | 0 | 0,0 | 2 | 33,3 | |
| | Diğer | 6 | 85,7 | 3 | 50,0 | |
| KKMM Yapma Sıklığı (ES) | Bir Kez | 3 | 9,7 | 0 | 0,0 | $\chi^2=2,969$ $p=0,227$ |
| | Yapıyorum Ama Düzenli Değil | 13 | 41,9 | 13 | 44,8 | |
| | Düzenli Olarak Her Ay Yapıyorum | 15 | 48,4 | 16 | 55,2 | |

Eğitim öncesi kontrol grubunda KKMM yapma oranı (%68,6) deney grubuna (%28,9) göre yüksek iken, eğitim sonrası iki grup arasında fark bulunmamıştır. Eğitim öncesi KKMM yapmama nedeni "şikayetim olmadığı için ilgilenmedim" oranı kontrol grubunda %45,5, deney grubunda ise %37'dir. Eğitim sonrası daha çok diğer seçeneğindeki açık uçlu soruya 'unutuyorum cevabı' kontrol grubunda %50, deney grubunda ise %85,7 olarak verilmiştir.

KKMM yapma sıklığına bakıldığında eğitim öncesi ve sonrası her iki grup arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 6. Eğitim Öncesi ve Sonrası Grup İçi KKMM Yapma Sıklığına Göre Ortalamaları

| | | Eğitim Öncesi | | Eğitim Sonrası | | P |
|-------------|---------------------------------|---------------|------|----------------|------|-----------------------------|
| | | n | % | n | % | |
| Deney Grubu | Bir Kez | 0 | 0,0 | 3 | 9,7 | $\chi^2=3,134$ $p=0,028$ |
| | Yapıyorum Ama Düzenli Değil | 10 | 90,9 | 13 | 41,9 | |
| | Düzenli Olarak Her Ay Yapıyorum | 1 | 9,1 | 15 | 48,4 | |
| Kontrol | Bir Kez | 1 | 4,2 | 0 | 0,0 | $\chi^2=2,795$ |

| | | | | | | |
|-------|---------------------------------|----|------|----|------|---------|
| Grubu | Yapıyorum Ama Düzenli Değil | 15 | 62,5 | 13 | 44,8 | p=0,063 |
| | Düzenli Olarak Her Ay Yapıyorum | 8 | 33,3 | 16 | 55,2 | |

Kontrol grubunda KKMM düzenli her ay yapma oranı %48,4' ten %55,2' yükselmiş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Deney grubunda ise KKMM düzenli her ay yapma oranı %9,1 den %33,3' e yükselmiş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,063<0,05$).

Eğitim Öncesi ve sonrası Sağlık İnanç Modeli Bileşenlerinin Gruplara Göre Ortalamaları karşılaştırıldığında ise Eğitim öncesi kontrol grubunda Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutları olan yarar (% 21,3), öz yeterlilik (% 34,1) ve sağlık motivasyonu (%28,3) puanları deney grubuna yarar (% 11,8), öz yeterlilik (% 28) ve sağlık motivasyonu (%23,4) göre yüksek çıkarken, eğitim sonrası kontrol grubunda yalnızca sağlık motivasyonu (%28,6) puanı yüksek çıkmıştır. Her iki grupta da eğitim sonrası yarar (Deney:%13; Kontrol:%13,8) ve öz yeterlilik puanları eğitime göre (Deney:%28; Kontrol:%34,1) eğitim sonrası (Deney:%39,1; Kontrol:%40,6) yüksek bulunmuştur. Engel alt boyutunun puanı eğitime göre (Deney:%25,7; Kontrol:%23), eğitim sonrası (Deney:%21,5; Kontrol: %19,8) anlamlı derecede düşük çıkmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada verilen eğitimin hem deney hem kontrol grubunda 'Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutlarına etkisi ve KKMM tartışılmıştır. Deney grubu 40 yaş ve üzeri kadın sayısı oranı %42,6 iken, bu oran kontrol grubunda %82,9 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda mamografi çekme oranı (%71,4) deney grubuna oranla (%18,4) istatistiksel olarak yüksek çıkmasının nedeni mamografi çekme endikasyonunun 40 yaş ve üstü olmasından dolayı olabilir. Deney grubunda mamografi çekme oranı %18,4'ten %23,7 ye yükselirken, kontrol grubunda bu oran %71,4' ten %80' e yükselmiştir. Yine eğitim öncesi yaş etkeninden dolayı USG yaptırma oranı kontrol grubunda (%65,7) deney grubuna (%23,7) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuş olabilir. USG yaptırma oranı genel toplamda %43,8' den %47,9' a yükselmiş olup bu yükselme istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Nahidi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı vaka-kontrollü olarak yürüttükleri çalışmada kontrol grubuna KKMM ile ilgili bilgiler geleneksel yöntemle verilirken, deney grubuna görsel sunu (slayt) ve eğitim materyali kullanılarak 4 oturum şeklinde verilmiştir. Eğitim sonrası deney grubunda kontrol grubuna göre mamografi ve USG yaptırma ve klinik muayene oranı yükselmiştir (10). Olgun'un (2017) yaptığı çalışmada Ultrason/mamografi çekme oranı eğitim öncesi %56 iken, eğitim sonrası %80'e yükseldiği, istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (6).

KKMM yapma oranı genel toplamda %47,9, düzenli olarak KKMM yapma oranı ise genel toplamda %25,7 çıkmıştır. Gür ve arkadaşlarının (2014) İstanbul'da bir mahallede yaptığı çalışmada KKMM oranı %32,1 olarak bulunmuştur (15). Avcı ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada bu oran %40,6 olarak belirtilmişken (16), Olgun' un (2015) yaptığı çalışmada %54 bulunmuş olup, bu oran bizim ve diğer çalışmalara bakıldığında yüksek olarak görülmüştür (6). Fatmah ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada eğitim sonrası KKMM yapma oranında da anlamlı bir artış saptanmıştır (17). Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eğitim sonrası

KKMM bilme ve yapma oranlarında artış bulunmuştur (16). Koltuek ve arkadaşının (2015) yaptığı çalışmada eğitim sonrası 6 ay boyunca yapılan ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri sonucunda KKMM yapma oranının %84,3 yükseldiği görülmüştür (18). Gölbaşı ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada eğitim öncesinde kadınların yalnızca %4,3'ü düzenli KKMM yaparken, eğitim sonrasında bu oranın %51,6'ya yükseldiği belirlenmiştir (19). Güçlü ve Tabak'ın (2013) kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmada sağlık eğitiminin etkisi konulu çalışmasında eğitim programı sonrasında kadınların bilgi düzeylerinde anlamlı artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (20).

Bu çalışmada da her iki grupta da verilen eğitim ile eğitim sonrası KKMM düzenli yapma da artış sağlanmıştır. Bu artış deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,028<0,05$), Gruplar arası bakıldığında deney grubundaki KKMM yapma oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p=0,000<0,05$), kontrol grubundaki artış anlamlı bulunmamıştır. Her iki grupta da eğitim sonrası 'Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutları olan yarar algısı ve öz yeterlilik puanları eğitim sonrası puanlarına göre istatistiksel olarak yüksek ve engel puanları ise düşük bulunmuştur. Deney grubundaki öz yeterlilik ve yarar puanındaki artış kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu da verilen eğitimin yanı sıra bireyleri telefonla arayarak hatırlatmanın öz yeterlilik ve yarar puanına olumlu etki yaptığını göstermektedir. Olgun'un (2015) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin" öz yeterlilik, yarar ve engel algısı puanları eğitim sonrası daha yüksek bulunmuştur (6). Karayurt ve arkadaşlarının (2009) bireysel ve grup eğitiminin karşılaştırıldığı çalışmada da her iki grupta da ölçeğin aynı alt boyutlarında anlamlı değişiklik olduğu saptanmış olup, eğitim öncesi ve sonrası bireysel eğitim ve grup eğitim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (21).

KAYNAKLAR

- Göçgeldi, E., Açikel, C.H., Hasde, M., Aygüt, G., Çelik, S., İlkay, G., Karadeniz, Y., Ayas, R., Şahin, E., Deniz, C. (2008). Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 13 (4): 261-265.
- Aydoğan, T., Cakcak, E., Şimşek, O. ve ark. (2013). Güncel Çevresel Risk Faktörlerinin Meme Kanseri Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 9: 176-182
- Akyolcu, N., Altun, U. G. (2011). Kendi kendine meme muayenesi: Erken tanıda ne kadar önemli? *The Journal of Breast Health* 7 (1): 10-14.
- Olgun, Ş. (2015). Meme Kanseri Olan Kadınların Birinci Derece Yakınlarına Verilen Eğitimin Sağlık İnançlarına Olan Etkisinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yeşil, G.S., Günel, A.D. (2000). 25-55 Yaş Çalışan Kadınların Meme Kanseri Yönelik Davranışları. *Sağlık ve Toplum* 10: 21- 24.
- Alam, A.A. (2006). Knowledge Of Breast Cancer And its Risk and Protective Factors Among

- Women in Riyadh. *Ann Saudi Med* 26: 272-277.
- Secginli, S., Nahcivan, N.O. (2006). Factors Associated with Breast Cancer Screening Behaviours in a Sample of Turkish Women: A Questionnaire Survey. *Int J Nurs Stud* 43: 519-520.
- Nahidi, F., Dolatian, M., Roozbeh, N., Asadi, Z., ve Shakeri, N. (2017). Effect of health-belief-model-based training on performance of women in breast self-examination. *Elektron Hekimi*. 9 (6): 4577-4583.
- Öztürk, M., Engin, V.S., Kisioglu, A.N., Yilmazer, G. (1998). Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25 + years old women. *East J Med*. 5 (1): 13-17.
- Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K., (2008). Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*. 4 (1): 15-20
- Kılıç, S., Uçar, M., Seymen, E., İnce, S., Ergüvenli, Ö., Yıldırım, A., Portakal, N., Kuru, N. (2006). Kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. *Güllhane Tıp Dergisi*. 48: 200-204.
- Gozum, S., Aydın, I. (2004). Validation Evidence For Turkish Adaptation Of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nurs*. 27: 491-498. (PMID:15632789).
- Gür, K., Kadioğlu, H., Sezer, A. (2014). İstanbul'da Bir Mahallede Yaşayan Kadınların Meme kanseri Riskleri ve KKMM Eğitimin Etkinliği. *J.Breast Health*. 10: 154-160.
- Avcı, İ.A., Atasoy, A., Sabah, E. (2007). Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi*. 15 (60): 119-128.
- Nahidi, F., Dolatian, M., Roozbeh, N., Asadi, Z., and Shakeri, N. (2017). Effect of health-belief-model-based training on performance of women in breast self-examination. *PMCID*. 9 (6): 4577-4583.
- Koltuk, R., Avcı, A.İ. (2015). Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *J.Breast Health*. 11: 155-62.
- Gölbaşı, Z., Kutlar, Z. (2007). Akdeniz H. Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 3 (2): 53-57.
- Güçlü, S., Tabak, R.S. (2013). Impact of Health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. *The J.Breast Health*. 9 (1): 18-22
- Karayurt, Ö., Dicle, A., Malak, A.T. (2009). Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinde Akran ve Grup Eğitiminin Meme Kanseri ile İlgili, Bilgi ve Kendi Kendine Meme Muayenesine Etkisinin İncelenmesi. *Turk J Med Sci*. 39 (1): 59-66

İnternet Kaynakları

www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/ (Eriřim Tarihi: 31.05.2018).

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014/RAPOR._uzuun.pdf (Eriřim Tarihi: 31.05.2018).