



Araştırma

2022; 31(2): 210-218

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MEME KANSERİ RİSK DÜZEYİ VE SAĞLIK İNANÇLARI  
THE RISK LEVEL OF BREAST CANCER AND HEALTH BELIEFS OF HEALTH PROFESSIONALS

Dilek EFE ARSLAN<sup>1</sup>, Funda TOSUN GÜLEROĞLU<sup>2</sup>, Aybike BAHÇELİ<sup>3</sup>, Semra KOCAÖZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

<sup>2</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat

<sup>3</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>4</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde

### ÖZ

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk düzeyini ve bu kanserin erken tanınmasına yönelik sağlık inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, bir üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesinde görev yapan 146 sağlık profesyoneli (137 hemşire ve 9 ebe) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu", "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ve "Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t- testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması  $30.06 \pm 6.22$  olup, %69.2'si kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaktadır. Hemşire ve ebe'nin %97.2'sinin meme kanseri açısından düşük riske sahip oldukları belirlendi. Üniversite mezunu ve gelir durumu iyi olanların, öğrenimleri sırasında KKMM konusunda eğitim alanların ve KKMM'sini yapanların MKSİMÖ'nin KKMM Öz-Etkililiği alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). Sağlık profesyonellerinin öğrenimleri sırasında KKMM konusunda eğitim alması, onların istenilen sağlık davranışlarının gerçekleşmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin mesleki eğitim müfredatlarına meme kanserinin erken tanınmasına ilişkin eğitimin eklenmesi, onların olumlu sağlık inançlarının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri, risk, sağlık inancı, sağlık profesyonelleri

### ABSTRACT

The study was conducted to determine the risk level of breast cancer and health beliefs of health professionals. This descriptive study was completed with 146 health professionals (137 nurses and 9 midwives) working at a university research and practice hospital. The data were collected with Data Collection Form, The Risk Assessment Form for Breast Cancer and Breast Cancer Health Belief Model Scale (BCHBMS). The data were evaluated with descriptive statistics, independent t-test and one-way ANOVA test. The average age of health professionals participating in the study is  $30.06 \pm 6.22$  and 69.2% of them perform breast self-examination (BSE). It was determined that 97.2% of health professionals have a low risk in terms of breast cancer. It has been found that those who are university graduates and have good income, have been trained in BSE during their education, and have done BSE, have higher mean scores from BSE's Self-Efficacy sub-dimension of BCHBMS, which will create a statistically significant difference within their group variables ( $p < 0.05$ ). Training of health professionals about BSE during their education is effective in realizing their desired health behaviors. For this reason, it is thought that adding training on early diagnosis of breast cancer to the vocational training curricula of health professionals will contribute to the development of their positive health beliefs.

**Keywords:** Breast cancer, risk, health belief, health professionals

**Corresponding Author:** Doç. Dr. Dilek EFE ARSLAN, Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, dilekea@erciyes.edu.tr, ORCID : 0000-0003-1115-303X

Dr. Öğr. Üyesi Funda TOSUN GÜLEROĞLU, fun.da.84@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6765-3346

Araş. Gör. Dr. Aybike BAHÇELİ, aybike.bahceli@bozok.edu.tr, 0000-0002-0011-0811

Prof. Dr. Semra KOCAÖZ, skocaöz@ohu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1698-6305

Makale Geliş Tarihi : 26.04.2021

Makale Kabul Tarihi: 14.04.2022

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, kanserin pek çok ülkede 70 yaş altı ölümlerin birinci ya da ikinci önde gelen nedeni olduğunu belirtmektedir (1). Kanserler arasında en sık görülen tür ise meme kanseridir. Meme kanserinin yaklaşık 2.3 milyon yeni vaka ile akciğer, kolorektal ve prostat kanserini geride bırakarak kanserler arasında birinci sırada yer aldığı bildirilmektedir. (2). Global olarak kadın meme kanseri insidansının 2050 yılına kadar her yıl yaklaşık olarak 3.2 milyon yeni vakaya ekleneceği tahmin edilmektedir (3). Türkiye’de meme kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almakta olup her 100.000 kadından 45.6’sında meme kanseri görülmektedir (4). Uluslararası Kanser Araştırması Ajansı’nın 2018 verilerine göre Türkiye’de kadının 22.345’ine yeni meme kanseri tanısı konulduğu bildirilmektedir (5). Dünyada ve Türkiye’de meme kanseri prevalans oranlarındaki yükselme ve görülme yaşının giderek düşmesi, toplumun bu konudaki farkındalığının ve tarama programlarına katılımlarının artırılmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (6). Meme kanserinin ortaya çıkaracağı sağlık sorunlarının ve getireceği fiziksel ve mali yükün azaltılabilmesi ve kadınların beklenen yaşam süresinin artırılabilmesi için öncelikle kanserin önlenmesi ve erken tanılanması gerekmektedir (7).

Kanserin önlenmesine ve erken tarama programlarına yönelik farkındalık uygulamalarının, mortalite ve morbiditede azalmalar meydana getireceği bildirilmektedir (8,9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanserlerin %40’ının risk faktörlerin kontrol edilmesiyle önlenileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca DSÖ, meme kanserinin erken saptanması stratejisinde, sağlık profesyonellerinin danışmanlığı ile erken belirti ve semptomlar konusunda hastaların farkındalığının artırılması gerektiğini bildirmektedir. Ayrıca kanserin erken safhada ya da prekanseröz lezyonlar aşamasında saptanabilmesi için bireylerin de ulusal ya da bölgesel düzeyde taranmasını önermektedir (10).

Meme kanseri, tarama programlarıyla erken dönemde saptanabilmektedir (9). Meme kanseri erken tanı yöntemleri, kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi (MG)’dir (11). Kırk yaş üzerindeki kadınların MG ile taranmasıyla morbiditenin yaklaşık olarak %25-35 oranında azaltılabileceği bildirilmiştir (6). Türkiye’de, 81 ilde bulunan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla 40-69 yaş grubundaki kadınların MG ile meme kanseri taramaları iki yılda bir ücretsiz olarak yapılmaktadır (5). Türkiye’de tarama programlarıyla kadınların yaklaşık olarak %20-30’u taranabilmektedir. Ancak bu oran istenilen düzeyde değildir (6). Etkin bir meme kanser taraması yapılabilmesi için toplam hedef nüfusun en az %70.0’ine ulaşılması gerekmektedir (12). Meme kanseri konusunda toplumsal farkındalığı artırmak için sağlık profesyonelleri tarafından 20 yaşından sonra her kadına KKMM muayenesi yapmaları konusunda danışmanlık yapılması tavsiye edilmektedir. Ancak hedef popülasyonda yer alan kadınların KKMM konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve bu nedenle sağlık profesyonellerinin farkındalık artırmadaki eğitimlerinin artırılması gerektiği belirtilmektedir (6). Ayrıca sağlık profesyonellerinin, kadınların kanser tarama programlarına katılımla-

rını engelleyen faktörleri belirleme ve bunlara yönelik önleme stratejileri geliştirme konusunda rollerinin olduğu da vurgulanmaktadır (10,13). Çalışmalarda meme kanserine yönelik verilecek eğitimlerin farkındalığı artırarak, kadınların tarama programlarına katılımlarıyla ilgili inanç, tutum ve davranışlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (14-16). Bireylerin davranışları inanç, tutum ve değerlerin etkisi altında gerçekleşmektedir. (17). Bu nedenle öncelikle kadınların meme kanserinin erken tarama programlarına katılmalarında önemli rolleri bulunan sağlık profesyonellerinin bu konudaki sağlık inançlarının bilinmesi önemlidir.

Farklı kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinin de gelişiminde pek çok risk faktörü rol oynamaktadır. Meme kanserinin, yaşam tarzı (alkol kullanma, obezite, hareketsiz yaşam, nulliparite, emzirmeme, doğum kontrol yöntemlerini kullanma ve menopozdan sonra hormon tedavisi alma vb), değiştirilemeyen faktörler (kadın, uzun boylu ve yaşlı olma, ailede kanser öyküsü, genetik faktörler, erken menarş ve geç menopoz vb.), tam etkisi bilinmeyen faktörler (diyet ve vitaminler, çevresel kimyasallar, sigara içme ve gece çalışma vb.) ve tartışmalı veya tersi ispat edilmemiş faktörlerin (indüklenmiş abortus, antiperspirant kullanımı vb.) etkisiyle gelişebileceği belirtilmektedir (18). Bahsedilen bu risk faktörlerinden çok azı, meme kanserinin doğrudan gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle her bir kadın için meme kanseri gelişme riskinin hesaplanmasında güçlük yaşanmaktadır. Günümüzde kadınlarda meme kanseri gelişme riski, geliştirilen bazı matematiksel modellerle hesaplanabilmektedir (19). Bireyler kendini belirli bir hastalığa yakalanma olasılığı açısından risk altında olduğunu düşünürler ise zararlı sağlık davranışlarını azaltma yoluna gidebilmektedir (17).

Sağlık profesyonellerinin meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen birçok yayına rastlanılmıştır (20-23). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, sağlık profesyonellerinin meme kanserinin erken tanılanmasına ilişkin sağlık inançları incelenmiştir (24-26). Sadece bir çalışmada ise hemşire ve ebelerin meme kanserine yönelik risk düzeyleri değerlendirilmiştir (27). Meme kanserinin önlenmesinde ve erken tanılanmasında önemli rolleri bulunan sağlık profesyonellerinin bu konudaki sağlık inançlarını ve meme kanseri risk düzeylerini birlikte inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmadan elde edilecek bilgilerin, kadınların meme kanserinin erken tanılanmasına yönelik olumlu tutum ve davranış göstermesinde önemli rolleri bulunan sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk düzeyinin ve sağlık inançlarının belirlenmesi, bu konudaki duyarlılıklarının artırılmasına yönelik yapılacak olan hizmet içi eğitim programlarının oluşturulmasına yarar sağlayacaktır.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk düzeyini ve bu kanserin erken tanılanmasına yönelik sağlık inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi’ndeki bir üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesinde 05 Mart 2018 ve 01 Mart 2019 tarihleri arasında çalışan 162 (152 hemşire ve 10 ebe)

kadın sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya, çalışmanın yapıldığı tarihte izinli olmayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul tüm kadın sağlık profesyonelleri dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde 13 sağlık profesyonelinin izinli olması ve üç kişinin de çalışmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle, araştırma toplamda 146 hemşire ve ebeyle tamamlanmıştır.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür (6,21,23) taranarak geliştirilen "Veri Toplama Formu", "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ve "Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

**Veri Toplama Formu:** "Sosyo-demografik özellikler" ve "KKMM uygulamasıyla ilgili özellikler" olmak üzere iki başlık altında ve toplam sekiz sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerde, sağlık profesyonellerinin yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve gelir durumuna yönelik sorular yer almaktadır. KKMM uygulamasıyla ilgili özellikler başlığı altında KKMM yapma durumu, yapma sıklığı, KKMM yönelik eğitim alma ve eğitimin alındığı yeri içeren dört soru bulunmaktadır (6,21,23).

**Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu:** Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu ilk olarak Amerikan Kanser Birliği tarafından 2000 yılında geliştirilmiş, yine aynı yılda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na kabul edilmiş ve Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'nde kullanımını önermiştir. Bu form altı bölüm ve 20 maddeden oluşmaktadır.

1. Yaş: "30 yaş altı", "30-40 yaş", "41-50 yaş", "51-60 yaş" ve "60 yaş üstü" olmak üzere beş kategori ve bu kategorilere yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır.
2. Ailesel Meme Kanseri Öyküsü: "Yok", "bir hala/teyze ya da büyükanne", "anne ya da kız kardeş", "anne ve kız kardeş", "anne ve iki kız kardeş" olmak üzere beş kategoriye ve bu kategorilere yönelik risk düzeylerini içermektedir.
3. Kişisel meme kanseri öyküsü: Bu bölümde "meme kanseri yok" ve "önceden meme kanseri var" olmak üzere iki kategori ve bunlara yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır.
4. Çocuk doğurma yaşı: "İlk doğum 30 yaşından önce", "ilk doğum 30 yaşından sonra" ve "çocuğu yok" olmak üzere üç kategori bulunmaktadır.
5. Menstruel öykü: "Menstruasyon başlama yaşı 15 ve üstü", "menstruasyon başlama yaşı 12-14", "menstruasyon başlama yaşı 11 ve altı" olmak üzere üç kategoriye ve bunlara yönelik risk düzeylerini içermektedir.
6. Beden yapısı: "Zayıf", "orta", "şişman" olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır. Beden yapısı "Beden Kitle İndeksi"ne' e göre belirlenmiştir

Meme kanseri risk değerlendirme formunda katılımcılar her soruda yanıtlarına göre değişen 10-300 arasında puan almaktadır ve 6 sorunun toplam puanına göre risk kategorisi aşağıda verilmiştir:

- 200 Puan altı: Düşük Risk
- 201- 300 Puan: Orta Risk
- 301- 400 Puan: Yüksek Risk

- 400 ve Üstü Puan: En Yüksek Risk'tir (28).

#### Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ):

1984 yılında Victoria Champion tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Araştırmamızda kullandığımız MKSİMÖ'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Gözüm ve Aydın tarafından yapılmıştır. MKSİMÖ, "duyarlılık", "önemseme/ciddiyet", "sağlık motivasyonu", "KKMM'nin yararları", "KKMM engelleri", "KKMM öz-etkililiği", "MG'nin yararları" ve "MG'nin engelleri" olmak üzere toplam sekiz alt boyut ve 52 maddeden oluşmaktadır (29). Beşli likert tipinde olan bu ölçek, birden beşe kadar puanlanmakta ve "kesinlikle katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "kararsızım (3)", "katılıyorum (4)" ve "kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. MKSİMÖ'nun toplam bir puanı bulunmamaktadır. Her bir alt boyut, kendi içerisinde değerlendirilmektedir (30). Alt boyutlardan alınan puanın yükselmesi o boyuta ait algının yüksek olduğunu göstermektedir. (30,31). Araştırmamızda ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla "duyarlılık", "önemseme/ciddiyet", "sağlık motivasyonu", "KKMM'nin yararları", "KKMM engelleri", "KKMM öz-etkililiği", "MG'nin yararları" ve "MG'nin engelleri" 0,83; 0,72; 0,93; 0,85; 0,67; 0,91; 0,69; 0,71 arasında olduğu bulunmuştur.

#### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya, bir Üniversitesinin Etik Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı (2018-KAEK-189\_2018.02.27\_11) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden çalışmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek araştırmanın amacı açıklanmış, katılımları istenmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuş ve ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizlerinin değerlendirilmesinde, SPSS (24.0, IBM Corp., Armonk, NY) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. MKSİMÖ'nun alt boyutlarının iç geçerlilik ve tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa değerlerine bakılmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılıp dağılmadıklarına Shapiro-Wilk testiyle bakılmıştır. MKSİMÖ'nun alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda t testi ve Tek yönlü ANOVA testlerinden yararlanılmıştır. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilen değişkenler arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığı Posthoc analizi (Tukey testi) ile incelenmiştir. İstatistiksel sonuçların anlamlılığı  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire ve ebenin yaş ortalaması  $30.06 \pm 6.22$  yıl olup, %67.8'i bekar, %48.6'sı lisans mezunu ve %60.2'si gelir durumu iyidir. KKMM'ne yönelik eğitim aldığını bildiren (%69.2) sağlık profesyonellerinin %60.4'ü öğrenimleri sırasında bu eğitimi aldıklarını ifade etti. KMM yapan (%69.2) sağlık profesyonellerinin %50.5'i ayda bir kez düzenli olarak yaptıklarını belirtti (Tablo I).

**Tablo I.** Sağlık Profesyonellerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=146)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
<b>Yaş Ortalaması (Min-Max) yıl</b>	30.06±6.22 (19-54)	
<b>Medeni durum</b>		
Evli	47	32.2
Bekâr	99	67.8
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	49	33.6
Önlisans	26	17.8
Lisans <sup>1</sup>	71	48.6
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi <sup>2</sup>	88	60.2
Orta <sup>3</sup>	58	39.8
<b>KKMM Eğitimi Alma</b>		
Alan	101	69.2
Almayan	45	30.8
<b>Eğitim Aldığı Yer*</b>		
Meslek Eğitimi	61	60.4
Kurs	40	39.6
<b>KKMM Yapma Durumu</b>		
Yapan	101	69.2
Yapmayan	45	30.8
<b>KKMM Yapma Sıklığı*</b>		
Ayda bir**	51	50.5
Düzensiz yapma	50	49.5

\*101 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Hemşirelerden 7 kişi haftada bir KKMM yapmaktadır.

<sup>1</sup> Yüksek lisans öğrenim düzeyine sahip olan 5 kişi lisans grubuna eklenmiştir.

<sup>2</sup> Çok iyi gelir durumuna sahibim diyen 4 kişi iyi gelir grubuna eklenmiştir.

<sup>3</sup> Kötü gelir durumuna sahibim diyen 4 kişi orta gelir grubuna eklenmiştir.

Tablo II Sağlık profesyonellerinin %97.2'sinin düşük ve %1.4'ünün en yüksek seviyede meme kanseri riskine sahip oldukları bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin MKSİMÖ'nün duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz-etkililiği, MG yararları ve MG engelleri alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 7.13±2.56, 19.44±4.53, 20.00±5.13, 15.88±3.19, 16.31±4.80, 34.48±7.49, 17.98±3.27 ve 18.96±5.91 olarak saptanmıştır.

MKSİMÖ'nün sadece KKMM öz-etkililik alt boyutunda öğrenim ve gelir durumunda farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptandı. Öğrenim düzeyi lisans olanların en yüksek puana sahip olduğu, öğrenim düzeyi düştükçe öz etkililik puanının düştüğü belirlendi. Gelir

düzeyi iyi olanların yine öz etkililik düzeyleri orta düzey gelire sahip olanlardan yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Medeni durumun MKSİMÖ'nün tüm alt boyutlarında etkisinin olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo III).

KKMM konusunda eğitim alanların MKSİMÖ'nün KKMM yarar ve öz-etkililik alt boyutundan aldıkları puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). KMMM'ye yönelik mesleki eğitimleri sırasında eğitim alanların MKSİMÖ'nün sağlık motivasyonu ve öz-etkililik alt boyutundan aldıkları puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). KKMM yapanların KKMM yarar ve öz-etkililik puan ortalamalarının daha yüksek ve KKMM engel algılarının ise daha az olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların MKSİMÖ'nün diğer alt boyutlardan alınan puan ortalamaları ile KKMM muayene sıklığı arasında

**Tablo II.** Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Düzeyine ve Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Verileri (n=146)

Özellikler	n	%
<b>Meme Kanseri Risk Düzeyi</b>		
<b>Puan ortalaması</b>		
<200 Düşük risk	142	97.2
301-400 Yüksek risk	2	1.4
>401 ü En yüksek risk	2	1.4
<b>Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği</b>	<b>X±SS</b>	<b>Min.-Max.</b>
Duyarlılık	7.13±2.56	3.00-14.00
Önemseme/Ciddiyet	19.44±4.53	6.00-30.00
Sağlık Motivasyonu	20.00±5.13	5.00-25.00
Kendi Kendine Meme Muayenesinin Yararları	15.88±3.19	4.00-20.00
KKMM Engelleri	16.31±4.80	8.00-35.00
KKMM Öz-Etkililiği	34.48±7.49	16.00-50.00
Mamografi Yararları	17.98±3.27	5.00-25.00
Mamografi Engelleri	18.96±5.91	9.00-50.00

Tablo III. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	n	Duyarlılık	Önemseme	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz-Etkilliliği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
<b>Medeni Durum</b>		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evlü	47	6.86±2.56	19.38±4.37	19.63±5.54	15.68±3.25	16.20±4.21	35.93±7.28	18.06±2.58	17.78±5.34
Bekar	99	7.26±2.57	19.47±4.62	20.18±4.98	15.98±3.17	16.37±5.10	38.11±7.52	17.94±3.58	19.54±6.12
<b>Test</b>		t=0.861 p=0.390	t=0.113 p=0.910	t=0.597 p=0.551	t=0.544 p=0.587	t=0.193 p=0.847	t=1.650 p=0.101	t=0.197 p=0.844	t=1.667 p=0.098
<b>Öğrenim Durumu</b>									
Sağlık Meslek Lisesi	49	7.14±2.59	18.93±4.11	20.46±4.64	15.48±2.73	16.57±4.51	34.84±7.71	18.08±3.29	18.84±6.09
Önlisans	26	7.65±2.56	19.00±4.37	18.24±6.78	15.52±3.76	16.16±4.31	35.72±7.66	18.29±4.08	18.25±4.02
Lisans	71	6.94±2.54	19.98±4.87	20.30±4.72	16.29±3.25	16.20±5.20	39.88±6.56*	17.81±2.99	19.28±6.37
<b>Test</b>		F:0.723 p=0.487	F:0.834 p=0.437	F:1.822 p=0.165	F:1.130 p=0.326	F:0.088 p=0.916	F:7.637 p=0.001	F:0.217 p=0.805	F:0.285 p=0.752
<b>Gelir Durumu</b>									
İyi	88	7.13±2.62	19.30±4.36	19.81±5.52	16.04±3.37	16.25±4.90	38.67±7.01	17.86±3.51	18.82±6.00
Kötü	58	7.14±2.50	19.66±4.81	20.29±4.52	15.65±2.90	16.40±4.70	35.62±7.89	18.17±2.91	19.18±5.82
<b>Test</b>		t=0.015 p=0.988	t=0.444 p=0.657	t=0.547 p=0.586	t=0.721 p=0.472	t=0.185 p=0.853	t=2.371 p=0.019	t=0.559 p=0.577	t=0.350 p=0.727

istatistiki açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Ayda bir kez KKMM yapanların KKMM engel algılarının daha az olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo IV).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaygın olarak görülen meme kanserine (9) bağlı ölümlerin ve morbiditenin azaltılabilmesi için kadınların erken tarama programlarına katılımlarının artırılması gerek-

**Tablo IV.** Sağlık Profesyonellerinin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bazı Verilere Göre Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	n	Duyarlılık	Önemseme	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz-Etkinliği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
<b>KKMM Eğitimi</b>		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Alma</b>									
Alan	101	7.24±2.22	19.82±4.29	20.36±4.88	16.52±2.96	15.89±4.93	39.39±6.85	18.29±3.25	18.82±6.10
Almayan	45	6.90±2.43	18.63±4.95	19.22±5.62	14.48±3.26	17.48±4.29	32.80±6.89	17.29±3.26	19.27±5.52
<b>Test</b>		t=0.711 p=0.478	t=1.392 p=0.166	t=1.236 p=0.218	t=3.699 p<0.0001	t=1.689 p=0.094	t=5.102 p<0.0001	t=1.687 p=0.094	t=0.419 p=0.676
<b>Eğitim Aldığı Yer</b>									
Öğrenimi Sırasında	41	7.01±2.75	19.76±4.34	21.40±3.75	16.96±2.51	15.76±5.16	40.81±6.37	18.22±2.97	18.16±6.64
Kurs	60	7.57±2.41	19.90±4.28	18.71±5.95	15.82±3.47	16.10±4.60	37.25±7.07	18.38±3.68	19.86±5.02
<b>Test</b>		t=1.041 p=0.300	t=0.149 p=0.882	t=2.776 p=0.007	t=1.913 p=0.059	t=0.330 p=0.742	t=2.588 p=0.011	t=0.231 p=0.818	t=1.330 p=0.187
<b>KKMM Yapma Durumu</b>									
Yapan	101	7.27±2.64	19.66±4.59	20.16±5.05	16.35±3.23	15.30±4.95	38.81±7.27	18.00±3.47	19.03±6.27
Yapmayan	45	6.84±2.38	18.97±4.40	19.66±5.34	14.81±2.83	18.76±3.39	34.34±7.15	17.95±2.82	18.81±5.08
<b>Test</b>		t=0.927 p=0.355	t=0.803 p=0.424	t=0.534 p=0.594	t=2.728 p=0.007	t=3.994 p<0.0001	t=3.318 p=0.001	t=0.076 p=0.939	t=0.199 p=0.842
<b>KKMM Yapma Sıklığı</b>									
Ayda bir	51	6.81±2.44	19.68±5.34	20.40±5.21	16.79±3.18	13.80±5.29	39.90±7.13	18.34±3.12	18.20±7.31
Düzensiz	50	7.40±2.74	19.66±4.02	19.89±5.02	16.14±3.20	16.25±3.65	37.85±7.13	17.79±3.60	19.42±4.83
<b>Test</b>		t=1.079 p=0.283	t=0.016 p=0.918	t=0.481 p=0.632	t=0.991 p=0.324	t=2.545 p=0.013	t=1.375 p=0.173	t=0.756 p=0.452	t=0.938 p=0.351

mektedir (8,9). Kadınların tarama programlarına katılımlarını etkileyen pek çok faktör bulunmakla birlikte, bu konuda onların duyarlılık ve farkındalıklarını artırmak için tarama yapılacak nüfusa sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (10). Meme kanserinin tanılma ve tedavi sürecinde önemli rol oynayan sağlık profesyonellerinin eğitimlerinin, kadınların bu konudaki farkındalıklarını artırmada önemli olduğu vurgulanmaktadır (6). Araştırmamıza katılan her on sağlık profesyoneliinden yedisi KKMM hakkında eğitim almıştır. Ayrıca eğitim alan her 10 sağlık personelinden altısı öğrenimleri sırasında bu konuda bilgi edinmiştir. Ancak Özdemir ve Bilgili'nin (23) çalışmasında, hemşirelerin %7.1'inin KKMM yapmayı bilmedikleri ifade edilmiştir. Kadınlarda meme kanseri farkındalığını oluşturmada, KKMM'nin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular ışığında, farkındalık yaratmada önemli rol oynayan hemşire ve ebenin KKMM konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Hizmet içi eğitimler ile bu konuda sağlık profesyonellerinin bilgilerinin artırılması gerekmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinde KKMM yapma oranları %22.0-81.3 arasında değişmektedir (20-26). Araştırmamızda KKMM konusunda eğitim alan her sağlık çalışanı (%69.2) KKMM'yi yaptığını bildirmiştir. Ancak KKMM uygulayanların yaklaşık yarısı, düzenli olarak muayene yapmaktadır. Hemşirelerle yapılan iki çalışmada, düzenli olarak KKMM'yi yapma oranları %47.2 (24) ve %60.2 (23) olarak saptanmıştır. Canbulat ve Uzun'un doktor, hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada ise bu oran %21.9 olarak bulunmuştur. Hemşire ve ebelerle yapılan bir başka çalışmada ise KKMM yapma oranı %15.4 olarak belirlenmiştir (22). Araştırmamızda elde ettiğimiz KKMM yapma oranı, Tantan ve ark.'nın (24) çalışmasına yakın bulunmuştur.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %97.2'sinin meme kanseri açısından düşük riske sahip oldukları belirlenmiştir. Çeper ve ark.'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada, kadınların %64.2'sinin kendilerini meme kanseri açısından olağan risklere sahip olduklarını algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada, düzenli KKMM yapma ile algılanan meme kanseri riski arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (27). KETEM'e başvurularla yapılan bir çalışmada, kadınların %94.4'ünün meme kanseri açısından düşük riske sahip oldukları bulunmuştur (28). Araştırmamızda sağlık çalışanlarındaki meme kanseri risk düzeyi, aynı ölçüm aracının kullanıldığı Eroglu ve ark.'nın (28) çalışma bulgusuna yakın olarak bulunmuştur. Sağlık inanç modelinde öz-etkililik algısı, bireylerin istenilen sonuca ulaşmak için gereken davranışları yapabilmesiyle ilgili kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini içermektedir (32,33). Ayrıca bu algı, bireylerde istenilen sağlık davranışının başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (33). Araştırmamızda, lisans mezunu olanların ve gelir durumunun iyi olduğunu belirtenlerin, KKMM eğitimi alanların, bu eğitimi öğrenimleri sırasında edinenlerin ve KKMM yapanların öz-etkililik algı puanının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Canbulat ve Uzun'un çalışmasında da, KKMM yapanların yapmayanlara göre öz-etkililik algı puanının anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (25). Benzer bulgu, Yalçıntaş ve ark.'nın çalışma sonucunda da elde edilmiştir (26). Tantan ve ark.'nın çalışmasında da lisans mezunu olan hemşirele-

rin, lise mezunlarına göre öz-etkililik algı puanlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir (24). Fındık fabrikasında çalışan kadınlarla yapılan çalışmada da, KKMM'i konusunda bilgisi olanların olmayanlara ve KKMM'yi yapanların yapmayanlara göre MKSİMÖ'nün KKMM öz-etkililik alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (34). Araştırma bulgularımız, yukarıda bahsedilen çalışmaların (24-26,34) sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgularımız bize bireylerde istenilen sağlık davranışının elde edilmesinde eğitimin ve sağlık bilincinin önemini göstermektedir.

Sağlık inancında yarar algısı, bireylere hastalıktan korunma ya da şiddetinin azaltılmasına yönelik önerilen sağlık davranışının kendisine yararlı olacağına yönelik inancını göstermektedir (17). Bu algıda, birey gerçekleştireceği davranış ile hastalığa yakalanma şansını azaltacağına inanmaktadır. Algılanan yarar algısının artması, koruyucu sağlık davranışlarının uygulanma olasılığını da artırmaktadır (32,33). Araştırmamızda, KKMM yapanların ve KKMM eğitimi alanların, kendi grup değişkenlerine göre MKSİMÖ'nün KKMM yararları alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Canbulat ve Uzun'un hekim, hemşire ve ebelerle yapmış oldukları çalışmasında, KKMM yapanların yapmayanlara göre KKMM yararları algı puanının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (25). Araştırma bulgularımıza benzer şekilde, Yalçıntaş ve ark.'nın kadın sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışma sonucunda da KKMM yapanların yapmayanlara göre KKMM yarar algılarının daha fazla olduğu bulunmuştur (26).

Yararın tersine engel algısı, koruyucu sağlık davranışının uygulanmamasında en önemli faktörlerden biridir. Sağlık inanç modelinde engeller, önerilen sağlık davranışını sergilemede ve ona uyum sağlamada bireysel olarak algılanan engellere işaret etmektedir (17). Algılanan engel yarara göre fazla ise istenilen koruyucu davranışın uygulanma olasılığı azalmaktadır (32). Araştırmamızda sağlık profesyonellerinden düzenli KKMM yapmayanların yapanlara göre MKSİMÖ'nün KKMM engelleri alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca benzer durum KKMM yapmayanlar için de tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu bulgu, literatür (17,32) ile uyum göstermektedir.

Sağlık inanç modelinde sağlık motivasyon algısı yüksek olan kadınların, düzenli KKMM yapma davranışlarını gerçekleştirme olasılıklarının arttığı belirtilmektedir (17). Araştırmamızda öğrenimleri sırasında KKMM konusunda eğitim alanların, MKSİMÖ'nün sağlık motivasyonu alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının kurstan alanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonuç, sağlık profesyonellerinin öğrenimleri sırasında meme kanseri ve KKMM konusunda eğitim almalarının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda her sağlık profesyoneliinden yaklaşık yedisinin KKMM konusunda eğitim aldığı ve eğitim alanların hepsinin ise KKMM yaptıkları tespit edildi. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun meme kanseri açısından risk düzeyinin düşük olduğu ve sağlık inançlarının ise istenilen seviyede olmadığı belirlendi. Risk grubu yüksek bireylerle çalışılmaması çalışmanın sınırlılığıdır. Sağlık profesyonelleri-

nin öğrenimleri sırasında KKMM konusunda eğitim alması, onların istenilen sağlık davranışlarının gerçekleşmesinde etkili olmaktadır.

Sağlık profesyonelleri sağlık ile ilgili konularda bilgileri, tutumları ve uygulamaları ile topluma rol model olurlar. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin mesleki eğitim müfredatlarına meme kanseri ve erken tanıya ilişkin eğitim programının eklenmesinin ve bu konudaki mevcut eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hizmet içi eğitimlerle karşılaşmasının onların olumlu sağlık inançlarının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. WHO; 2020. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>; Erişim tarihi: 11.12.2020
2. Sung H, Ferlay J, Siegel R, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians 2021;71(3): 209-249.
3. Tao Z, Shi A, Lu C, et al. Breast cancer: epidemiology and etiology. Cell Biochem Biophys 2015; 72 (2): 333-338.
4. Turkey-Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>; Erişim tarihi: 11.09.2020
5. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kanser-db/istatistik/Trkiye\\_Kanser\\_statistikleri\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf); Erişim tarihi: 02.09.2020
6. K o z a n R, T o k g ö z V Y. Türkiye'de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. ACU Sağlık Bil Derg 2016; 4: 185-188.
7. Şahin S. Kanserde erken tanı ve tarama programları. Ege Tıp Dergisi 2015; 54: 41-45.
8. Cantürk K, Üstü Y, Özyörük E, et al. Knowledge, attitudes and behaviors of health workers about cancer screenings. Ankara Medical Journal 2017;17(1):73-83
9. Keshavarz Z, Simbar M, Ramezankhani A. Factors for performing breast and cervix cancer screening by Iranian female workers: A qualitative-model study. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12: 1517-1522.
10. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection. World Health Organization. <https://www.who.int/cancer/modules/Early%20Detection%20Module%203.pdf>; Erişim tarihi: 02.09.2020
11. Kılbaş Z, Yıldız R, Öztürk E. How should the screening programs be planned for the early diagnosis of breast cancer? TAF Prev Med Bull 2012; 11(2): 225-230.
12. Turkey Cancer Control Programme. Republic of Turkey, Ministry of Health, Turkey Public Health Institution Cancer Control Department. [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Turkiye\\_Kanser\\_Kontrol\\_Program\\_English.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Turkiye_Kanser_Kontrol_Program_English.pdf); Erişim tarihi: 02.09.2020
13. Ersin F, Bahar Z. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: a qualitative study according to health belief and health development models. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12 (7): 1849-1854.
14. Secginli S, Nahcivan NO. The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2011; 48(1): 24-36.
15. Seven M, Akyüz A, Robertson LB. Interventional education methods for increasing women's participation in breast cancer screening program. J Canc Educ 2015; 30: 244-252.
16. Tuzcu A, Bahar Z, Gözüm S. Effects of interventions based on health behavior models on breast cancer screening behaviors of migrant women in Turkey. Cancer Nurs 2016; 39(2): E40-50.
17. Gözüm S, Çapık, C. A guide in the development of health behaviours: Health belief model (HBM). DEUYO ED 2014; 7(3): 230-237
18. Breast Cancer. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>; Erişim tarihi: 13.03.2020
19. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, et al. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon :İstanbul 2010 konsensus raporu. The Journal of Breast Health 2011; 7(2):47-67.
20. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, et al. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2014; 15: 154-160.
21. Gençtürk N. Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. The Journal of Breast Health 2013; 9 (1): 5-9.
22. Uncu F, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. The Journal of Breast Health 2011; 7 (3): 167-175.
23. Özdemir Ö, Bilgili N. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. TAF Prev Med Bull 2010; 9 (6): 605-612.
24. Tastan S, İyigün E, Kılıç A, Unver V. Health beliefs concerning breast self-examination of nurses in Turkey. Asian Nursing Research 2011; 5: 151-156.
25. Canbulat N, Uzun O. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. Eur J Oncol Nurs 2008; 12 (2): 148-156.
26. Yalçıntaş A, Baydar Artantaş A, Cura Ecevit P, et al. Female healthcare workers and breast cancer screening. TJMPC 2018; 12 (2): 92-101.
27. Ceber E, Turk Soyer M, Ciceklioglu M. Cimat S. Breast cancer risk assessment and risk perception on nurses and midwives in Bornova Health Dis-



- trict in Turkey. *Cancer Nurs* 2006; 29 (3): 244-249.
29. Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvık S, Gürbüz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. *UHOD* 2010; 1(20): 27-33.
  30. Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's health belief model scales. *Cancer Nurs* 2004; 27(26): 491-498.
  31. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. The results of Turkish adaptations of Champion's health belief model scale at breast cancer screening. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004; 1(2): 71-85.
  32. Demirtaş GS, Gördes Aydoğdu N. Yoksul Kadınların Meme Kanseri Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;10(3): 379-385.
  33. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *DEUHYO ED* 2012; 5(1): 28-38.
  34. Gördes Aydoğdu N. Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO ED* 2011; 14 (1): 34-40.