



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.978173>



Yoksul Kadınların Meme Kanseri Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi

Sevgi GÜÇLÜ DEMİRTAŞ¹, Nihal GÖRDES AYDOĞDU²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi

²Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Geliş Tarihi / Received: 03.08.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 08.10.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptırma davranışları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma Ocak 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında İzmir Bornova ilçesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini basit rastgele yöntemle seçilen toplam 384 kadın oluşturmaktadır. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların %26.3'ü düzenli mamografi çektirirken, düzenli mamografi çekmeyenlerin oranı %73.7'dir. Çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim, sosyal güvence ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Medeni durum ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Yapılan lojistik regresyon analizinde eğitim seviyesinin artmasının mamografi yaptırma oranını 5.12 kat artırdığı saptanmıştır. Kadınların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamaları (duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, yarar, engel) ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Sağlık motivasyonu algısı ile mamografi engel algısının kadınlarda mamografi yaptırma davranışını sırasıyla 0.85 ve 0.92 kat artırdığı saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda yoksul kadınlarda mamografi yaptırma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yoksul kadınlara daha fazla öncelik verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoksulluk, Erken Tanı Davranışı, Sağlık İnanç Modeli.

The Effects of Low-Income Women's Belief of Breast Cancer on Mammographic Making Behaviors

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to investigate the effects of poor women's breast cancer beliefs on mammography behaviors. **Material and Methods:** This descriptive study was carried out in the Bornova, İzmir. The sample of the study consisted of 384 women selected by simple random method. The data were collected to Socio Demographic Characteristics Information Form, Health Belief Model Scale and Mammography Sufficiency Scale. In the analysis of data; descriptive statistics, chi square test, significance test of difference between two means and logistic regression analysis were used. **Results:** While 26.3% of women had regular mammography, the rate of those who did not undergo regular mammography was 73.7%. A statistically significant difference was found between age, education, social security and mammography status of the women participating in the study. There was no statistically significant difference between marital status and mammography. In the logistic regression analysis, it was found that the increase in the level of education increased the mammography rate by 5.12 times. There is a statistically significant difference between women's Health Belief Model Scale sub-scale mean scores (sensitivity, severity, health motivation, benefit, obstacle) and mammography competence scale and mean mammography ($p<0.05$). The perception of health motivation and the perception of mammography were found to increase the mammography behaviors in women by 0.85 and 0.92 fold, respectively. **Conclusion:** As a result, it was found that the rate of having mammography in poor women was low. It is recommended to give more priority to poor women in the provision of health services.

Keywords: Poverty, Early Diagnosis Behavior, Health Belief Model.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Nihal GÖRDES AYDOĞDU, Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

E-mail: nihal.aydogdu@erzurum.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Güçlü Demirtaş, S., & Gördes Aydoğdu, N. (2021). Yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):379-385. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.978173>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Dünya’da kadınlar arasında meme kanseri insidansı yüz binde 47.8 ve meme kanserinden ölüm oranları ise 13.6’dır. (Global Cancer Observatory [Globocan], 2020). Türkiye’de kadınlarda en fazla meme kanseri görülmekte olup, insidansı yüz binde 45.6’dır (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Meme kanseri özellikle gelişmiş ülkelerde daha fazla oranda görülmekteyken, gelişmekte olan ülkelerde mortalite oranı erken tanı ve tedavi olanaklarının kısıtlı oluşu nedeniyle daha fazladır. Mamografi, meme kanseri taramalarında altın standarttır ve ülkemizde mamografi ile meme kanseri taramaları genç nüfusta görülme oranlarının artması nedeniyle 50’den 40’a düşürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Dünyada ve ülkemizde farklı sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere sahip bireylerde yürütülen çalışmalar kadınların mamografi çekirme oranlarının düşük olduğunu ve bu oranın yoksul kadınlarda daha da düştüğünü belirtmektedir (Açıkgöz, Çehrel ve Ellidokuz, 2015; Gathirua-Mwangi, 2018; Güzel ve Bayraktar, 2019; Subramanian, Oranye, Masri, Taib ve Ahmad, 2013; Vang, Margolies ve Jandorf, 2018). Yoksulluk ve sağlık birbiri ile yakından ilişkili iki kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre hastalık ve ölümleri en önemli nedeni yoksulluktur ve sağlığı koruma, geliştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsiyet yoksulluk açısından belirleyici bir faktör olması nedeniyle kadınlar, yoksulluk sağlık ilişkisinin etkilerinin en fazla görüldüğü gruptur. Bu nedenle özellikle erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde öncelikli gruplar arasındadır (Kocabacak, 2014).

Türkiye’de kadınların erken tanıya yönelik davranışları yetersiz olmakla birlikte, özellikle yoksul kadınların mamografi davranışlarına etki eden etmenlerin incelendiği çalışmalara ulaşamamıştır. Hemşireler, yoksul kadınların mamografi yaptırma davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapacakları araştırmalarla, meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmalarını engelleyen faktörleri azaltarak tarama programlarının geliştirilmesine katkıda bulunabileceklerdir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Tanımlayıcı tipte olan çalışma İzmir Bornova ilçesi Doğanlar Mevlana Mahallesi’nde Ocak 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir ili, Bornova ilçesi, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölge olan Doğanlar Mevlana mahallesinde yaşayan 40-69 yaş grubu yoksul kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada yoksul bireyler ‘mutlak yoksulluk ölçümü’ yapılarak belirlenmiştir. Gıda kalori yaklaşımını temel alan bu hesaplamada; Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen 2400 kalori günlük kalori ihtiyacı olarak temel alınmıştır. Buna göre ilk önce temel besinler tablosunda yer alan gıdaların birim fiyatları yerel marketlerden çıkarılmıştır. Ardından bu gıdaları temin edebilmek için dört kişilik bir ailenin aylık harcaması hesaplanarak yoksulluk sınırı belirlenmiştir. Ailedeki

yetişkin sayısı dörtten az veya çok olması durumuna göre basit orantı yöntemi ile yoksulluk belirlenmesi yapılmıştır. Gelir durumu 4 kişilik bir ailede aylık 980.720,00 TL ve altında olan kadınlar çalışmaya alınmıştır. Örneklem büyüklüğü evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmıştır ve 384 yoksul kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılacak bireylere Bornova Belediyesi’nden sosyal yardım alan kişilerin listesinden rastgele seçilerek ulaşılmıştır. Buna göre 40-69 yaş grubu, memesinde herhangi bir kitlesi ve meme kanseri öyküsü olmayan, çalışmada belirlenen yoksulluk kriterinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkeni kadınların düzenli mamografi yaptırma durumudur (iki yılda bir mamografi). Bağımsız değişkenler; katılımcıların yaşı, eğitimi, medeni durumu, sosyal güvence durumu, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği algılanan ciddiyet, duyarlılık, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel alt boyut puan ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarıdır.

Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, kadınların bazı demografik özellikleri, aylık gelir miktarı, ailede yaşayan birey sayısı ve mamografi yaptırma durumuna yönelik yedi sorudan oluşmaktadır.

Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği:

Ölçek Champion tarafından geliştirilmiş olup meme kanseri ve erken tanıya yönelik bireysel algıları ölçmektedir (Gözüm, Karayurt ve Aydın, 2004). Duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, öz etkililik ve sağlık motivasyonu algısı olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyut güvenilirlik katsayıları 0.60 ile 0.93 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Gözüm, Karayurt ve Aydın tarafından (2004) güvenilirlik geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yararları ve mamografi engelleri alt boyutları kullanılmıştır. Orijinal ölçek toplam 52 maddeden, duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yararları ve mamografi engelleri alt boyutlarını içeren ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Alt boyutlardan alınan puanın yükselmesi o boyuta ait algının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçek alt boyutları güvenilirlik katsayıları; duyarlılık algısı 0.99, ciddiyet algısı 0.99, sağlık motivasyonu algısı 0.98, mamografi yarar algısı 0.98 ve mamografi engel algısı 0.98 olmak üzere belirlenmiştir.

Mamografi Yeterlilik Ölçeği: Mamografi Yeterlilik Ölçeği bireylerin mamografi yaptırma ile ilişkin öz etkililik algılarını ölçmek amacıyla 2005 yılında Champion ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Toplam 10 sorudan oluşan ölçek 5’li Likert tipindedir (kesinlikle katılmıyorum 1-kesinlikle katılıyorum 5).

Ölçekten alınan puanlar minimum 10 maksimum 50'dir. Yüksek puan mamografi yaptırma olasılığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak saptanmıştır (Champion, Skinner ve Menon, 2005). Ölçek Seçginli tarafından (2012) Türkçe'ye uyarlanmıştır ve Cronbach alfa değeri .90 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.969'dur.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir ili Bornova Belediyesi'nden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 2015/04-02 Tarih: 12.02.2015). Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yürüten araştırmacılardan ölçek kullanım izni ve araştırmaya katılan bireylerden sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kadınların %36.2'si 40-49 yaş, %24.7'si 50-59 yaş, %39.1'i 60-69 yaş grubundadır. Kadınların %60.2'sininin eğitim seviyesi ilkökul altı, %80.7'si evli, %19.3'ü bekar ve %85.7'sininin sosyal güvencesi vardır.

Tablo 1. Kadınların mamografi yaptırma durumu (n=384)

Düzenli mamografi yaptırma durumu	n	%
Yaptıran	101	26.3
Yaptırmayan	283	73.7

Çalışmaya katılan kadınların düzenli mamografi yaptırma durumları Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların %26.3'ü düzenli mamografi yaptırırken, düzenli mamografi yaptırmayanların oranı %73.7'dir.

Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre mamografi yaptırma durumları.

Değişkenler	Yaptırıyor		Yaptırmıyor		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
40-49 yaş arası	78	77.2	61	21.6	105.68	0.000
50-59 yaş arası	17	16.8	78	27.6		
60-69 yaş arası	6	5.9	144	50.9		
Eğitim					117.35	0.002
İlkokul altı	15	14.9	216	76.3		
İlkokul ve üstü	86	85.1	67	23.7		
Medeni durum					2.647	0.104
Evli	76	75.2	234	82.7		
Bekar	25	24.8	49	17.3		
Sosyal güvence					19.852	0.000
Var	100	99	229	80.9		
Yok	1	1	54	19.1		
Toplam	101	100	283	100		

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile düzenli mamografi yaptırma durumları Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim ve sosyal güvence durumları ile mamografi yaptırma arasında anlamlı fark varken, medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır (p=0.104). Yaş gruplarında 40-49 yaş aralığındaki kadınlarda mamografi yaptırma oranları daha fazlayken, eğitim seviyesine göre mamografi yaptırma oranları ilkökul ve üstü olan kadınlarda %85.1, sosyal güvenceye sahip olanlarda %99'dur.

Tablo 3. Katılımcıların meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları.

Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları	X±SS	Min-Maks
Duyarlılık Algısı	7.99±3.88	3-15
Ciddiyet Algısı	17.04±8.74	6-30
Sağlık Motivasyonu Algısı	17.52±5.28	5-25
Mamografi Yarar Algısı	17.31±5.34	5-25
Mamografi Engel Algısı	26.83±9.87	11-55
Mamografi Yeterlilik Ölçeği	33.03±9.22	10-50

Çalışmaya katılan kadınların Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Katılımcıların meme kanseri duyarlılık algısı puan ortalaması 7.99±3.88, ciddiye

algısı puan ortalaması 17.04±8.74, sağlık motivasyonu algısı puan ortalaması 17.52±5.28, mamografi yarar algısı puan ortalaması 17.31±5.34 ve mamografi engel algısı puan ortalaması 26.83±9.87'dir. Katılımcıların mamografi yeterlilik ölçeği puan ortalaması 33.03±9.22'dir.

Tablo 4. Katılımcıların meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği'ne göre mamografi yaptırma durumları

Ölçekler	Mamografi yaptıran	Mamografi yaptırmayan	t	p
	X ±SS	X ±SS		
Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları				
Duyarlılık Algısı	11.44±3.38	6.75±3.42	11.91	0.000
Ciddiyet Algısı	24.73±5.62	14.30±7.98	14.20	0.000
Sağlık Motivasyonu Algısı	20.84±4.04	16.33±5.16	8.89	0.000
Mamografi Yarar Algısı	21.14±4.29	15.94±5.00	9.99	0.000
Mamografi Engel Algısı	18.61±9.86	29.76±8.06	-11.22	0.000
Mamografi Yeterlilik Ölçeği	40.21±8.50	30.47±8.05	10.28	0.000

Çalışmaya katılan kadınların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre mamografi yaptırma durumları Tablo 4'te yer almaktadır. Kadınların duyarlılık, ciddiye

motivasyon, mamografi yarar, mamografi engel ve mamografi yeterlilik algıları ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000).

Tablo 5. Kadınların mamografi yaptırma durumları ile bazı değişkenlerin analizi*

Değişkenler	β	SE ^a	df ^b	p	OR ^c	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
Yaş	-0.667	0.407	1	0.101	0.513	0.231	1.139
Eğitim	1.634	0.399	1	0.000	5.125	2.344	11.206
Sosyal güvence	-1.563	1.186	1	0.188	0.210	0.020	2.142
Duyarlılık Algısı	0.132	0.068	1	0.051	1.141	1.000	1.303
Ciddiyet Algısı	0.035	0.041	1	0.389	1.036	0.956	1.123
Sağlık Motivasyonu	-0.161	0.075	1	0.032	0.852	0.735	0.986
Yarar Algısı	0.122	0.063	1	0.050	1.130	1.000	1.278
Engel Algısı	-0.080	0.023	1	0.000	0.923	0.883	0.965
Yeterlilik Algısı	0.042	0.027	1	0.113	1.043	0.990	1.099

*Lojistik regresyon analizi, ^aStandart Hata, ^bSerbestlik derecesi, ^cOdd's Ratio

Çalışmada kadınların mamografi yaptırma durumu ile istatistiksel olarak anlamlılık gösteren bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi Tablo 5'te yer almaktadır. Kadınların mamografi davranışı gösterme oranları; eğitim düzeyinin artması ile 5.12 kat, sağlık motivasyonu algısının bir birim artması ile 0.85 kat, mamografi engel algısındaki bir birimlik azalma ile 0.92 kat artmaktadır.

TARTIŞMA

Yoksul kadınlarda mamografi davranışlarının değerlendirildiği bu çalışmada düzenli mamografi yaptıran kadınların oranı düşük olarak saptanmıştır

(%26.3). Yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkisi sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarında da görülmektedir. Literatürde bu bulgulara benzer olarak kadınların mamografi yaptırma oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Tahran'da 40 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların %42.1'inin mamografi yaptırdığı ve gelir düzeyinin mamografi davranışı göstermede bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (Rezaeimanesh ve ark., 2021). Tennessee'de Afrika kökenli Amerikalı 40 yaş üstü 334 yoksul kadınlarda yapılan çalışmada %73.6'sının mamografi çekmediği saptanmıştır (Patel ve ark., 2014). Benzer şekilde Donnelly ve arkadaşları (2013) kadınların sadece

%26.9'unun mamografi yaptırdığını saptamışlardır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kadınların mamografi yaptırma davranışlarının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Ersin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %34.7'sinin mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Yarı kentsel bir bölgede 40 yaş üzerindeki kadınlarda yapılan çalışmada ise mamografi yaptırma oranı %11.3 olarak belirlenmiştir (Selçuk, Avcı, Dündar ve Mercan, 2020). Literatürde kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmasında en önemli faktörlerin; meme kanseri ve mamografi ile ilgili eğitim programlarına katılma ve sağlık bilincinin yeterli düzeyde olması belirtilmektedir (Ersin ve Bahar, 2012; Gençtürk, 2013). Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun eğitim seviyesi ilkokul altı olması kadınların meme kanseri erken tanısı ve mamografiye yönelik bilgiye ulaşma konusunda kısıtlılıklar yaşayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yoksul kadınlar mamografi gibi tarama davranışlarını düşük öncelikli olarak algılayabilmekte ve bu durum davranışın oluşumunu engelleyebilmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, bu farklılığın 40-49 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu bulguya zıt olarak Norouznia ve Aydoğdu (2019), yaptıkları çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi yaptırma oranının %22.8 olduğunu, Rezaeimanesh ve arkadaşları (2018), 61 yaş ve üstü kadınların kanser taramalarında uyumlarının 40-45 yaş grubu kadınlara göre daha iyi olduğunu saptamışlardır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (CDC) (2005) meme kanseri taramaları ve sosyo-ekonomik statü isimli 35 metropolde yaptıkları araştırmada 40-49 yaş grubunda olan kadınların daha yaşlı bireylere oranla son 2 yılda daha az mamografi tarama davranışı gösterdiğini saptamıştır. Patel ve arkadaşları (2014) yoksul Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda yaptıkları çalışmada da 40-64 yaş grubunda olan kadınların 65 yaş ve üzerinde olanlara göre daha fazla mamografi taramasına katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada 40-49 yaş grubunda olan kadınların mamografi çekirme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum genç kadınların teknoloji kullanımı ile bilgiye ulaşma, sağlık kuruluşlarından randevu alabilme gibi konularda yaşlı bireylere göre daha aktif olabilmelerinden kaynaklanabilmektedir.

Literatürde eğitim seviyesinin artması erken tanı davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak gösterilmektedir. Yapılan bir çalışmada; üniversite mezunu olan kadınların lise mezunu olan kadınlara oranla daha yüksek mamografi yaptırma oranlarına sahip olduğu belirtilmektedir (CDC, 2005). Kadınların eğitim, gelir gibi sosyo-demografik özellikleri meme kanserinde taramalara katılmalarını bilişsel faktörler üzerinden etkileyebilmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça, bireylerin meme kanserine ve erken tanısına yönelik algıları da değişerek davranış gösterme oranlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Patel ve arkadaşları (2014) yoksul kadınlarda medeni durumun mamografi yaptırma üzerine etkisinin olduğunu, evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre daha yüksek oranda tarama davranışı gösterdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada bekar olan kadınların evli olan kadınlara göre meme kanseri tarama davranışı gösterme oranları daha düşük olarak saptanmıştır (CDC, 2005). Literatürde evli olan kadınların daha fazla tarama davranışlarında bulunma nedenleri arasında eş desteği gösterilmekle birlikte, bu çalışmada medeni durumun etkisinin olmaması yoksul olmaları ile açıklanabilmektedir.

CDC (2005) çalışmasında sosyal güvencenin olmasının tarama davranışlarında artışa neden olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de meme kanseri ulusal tarama standartlarına göre kadınlara KETEM'lerde sunulan erken tanı hizmetleri (mamografi) ücretsiz olarak karşılanmakta ancak ikinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler sosyal güvencesi olmayanlar için ücretli olarak verilmektedir. Bu durum sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınlar arasında mamografi davranışı gösterme açısından farklılık oluşturmayacağını düşündürse de özellikle yoksul kadınların ücretsiz verilen hizmetlere yönelik yeterli bilgisinin olmaması çalışma sonuçlarında bu farklılığın ortaya çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların meme kanseri duyarlılık algısı puan ortalaması 7.99 ± 3.88 (min. 3-max. 15) ortalama puanın üzerinde saptanmış olup mamografi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri duyarlılık algısı puan ortalamalarının 6.74 ± 3.25 ile 12.99 ± 3.07 arasında değişim gösterdiği belirtilmektedir (Aydoğdu, 2012; Güney, 2009; Lee-Lin ve ark., 2007). Duyarlılık algısının kadınların mamografiye yönelik davranışlarında etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Darvishpour, Vajari ve Noroozi, 2018). Duyarlılık algısı bireylerin meme kanseri olma ihtimallerine yönelik olarak kendilerini ne kadar riskli algıladıklarını gösteren bir değişkendir. Duyarlılık algısı yüksek olan bireyler meme kanseri olma ihtimallerinin yüksek olacağına inandıkları için tarama davranışlarını daha fazla gösterebilmektedir.

Kadınların Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalamalarının 17.04 ± 8.74 (min. 6-max. 30) olduğu ve meme kanseri ciddiyet algısının mamografi yaptırmaya etkisinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde kadınların meme kanseri ciddiyet algısı puan ortalamaları 20.78 ± 5.12 ile 23.91 ± 4.91 arasında değişmektedir (Güney, 2009; Karabaş, 2013). Ciddiyet algısı bireyin meme kanserini ciddi bir hastalık olarak algılamasına yönelik inancıdır. Meme kanserinin ciddi bir hastalık olduğunu algılamış ve meme kanserini kendisi için bir tehdit olarak gören kadınlar benzer sosyo-demografik özellikteki kadınlara göre daha fazla mamografi yaptırma eğiliminde olabilmektedir. Katılımcıların sağlık motivasyon alt boyut puan ortalamaları 17.52 ± 5.28 'dir (min. 5-max. 25) ve sağlık motivasyonunun mamografi yaptırmaya etkisi

incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Sağlık motivasyonunda bir birimlik artış mamografi yaptırma oranında 0.85 kat artışa neden olmaktadır. Aydoğdu (2012) yoksul kadınlar üzerinde yaptığı deneysel çalışmada kadınların sağlık motivasyonu algı puanlarının girişim öncesi deney grubunda 20.94±4.03, kontrol grubunda 19.62±3.27 olduğunu saptamıştır. Literatürde sağlık motivasyonunun yoksul kadınların erken tanı davranışlarına etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır ancak yoksul olmayan kadınlarda yapılan çalışmalarda sağlık motivasyonunun meme kanseri erken tanı davranışlarına olumlu yönde etkisi olduğu ve uygulanan girişimler ile kadınların motivasyon algısının artırıldığı saptanmıştır (Seçginli, 2007).

Kadınların mamografi yarar alt boyutu puan ortalamaları 17.31±5.34 (min.5- max. 25) olup mamografi yaptırmaya etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde yoksul kadınlar ile yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, yoksul kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların mamografi yarar alt boyutu puan ortalamaları 19.84±3.66 saptanmıştır (Aydoğdu, 2012). Sosyo-ekonomik durumu orta düzey olan kadınlarda ise mamografi yarar algısı puan ortalamaları 18.88±3.90 ile 23.05±3.31 arasında değişim göstermektedir (Forrest ve Mandelblatt, 2002; Güney, 2009; Lee-Lin ve ark., 2007). Bu çalışmada kadınların mamografi yarar algısı literatürde belirtilen ortalamaların altındadır. Bu durum kadınların mamografiye yönelik acı hissetme, meme kanserine neden olması, mamografi yapılırken çok fazla radyasyona maruz kalma gibi düşünceye sahip olabileceklerini düşündürmektedir.

Kadınların mamografi engel alt boyut puan ortalamaları 26.83±9.87 (min.11-max.55) olup, mamografi yaptırmaya etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Kadınlarda engel algısının azalması mamografi yaptırma oranını 0.92 kat arttırmaktadır. Literatürde kadınların mamografi engel algısı puan ortalamaları 16.59±3.25 ile 37.53±10.24 arasında değişim göstermektedir (Güney, 2009; Lee-Lin ve ark., 2007). Aydoğdu (2012) yaptığı çalışmada yoksul kadınların mamografi engel algısı puan ortalamalarının deney grubunda 28.08±8.63, kontrol grubunda 31.18±6.91 olduğunu belirtmiştir. Darvishpour ve arkadaşları (2018) algılanan engel puanında yalnızca bir puanlık artışla mamografi yaptırma olasılığının -0.146 kat düştüğünü saptamıştır. Bu çalışmada kadınların yoksul olması ve erken tanı çalışmalarında sağlık hizmetlerinin kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması engel algısının artarak mamografi yaptırmayı olumsuz olarak etkilemiş olabilir.

Katılımcıların Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları 33.03±9.22 (min. 10-max. 50) olup yeterlilik algısının mamografi yaptırmaya etkisi incelendiğinde yeterlilik algısı yüksek olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada

kadınların mamografi özetkililik puan ortalamaları 31.44±13.44 olarak belirtilmiştir (Ersin, Gözükara, Polat, Erçetin ve Bozkurt, 2015). Rezaeimanesh ve arkadaşları (2018) öz etkililik algısı yüksek olan kadınlarda mamografi davranışı gösterme oranının, öz etkililiği düşük olan kadınlara göre 1.93 kat daha fazla olduğunu saptamıştır. Yeterlilik algısı bireylerin bir davranışı gerçekleştirebilmelerine yönelik kendilerine olan inançları, davranışı başarabileceklerine olan algılarını tanımlamaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri yeterlilik algılarını etkileyerek davranış oluşumunda etkili olabilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda; okuryazar olmayan kadınların mamografi yaptırma oranları düşük, 40-49 yaş arasında mamografi yaptırma oranının fazla olduğu, sosyal güvencenin olması mamografi yaptırma davranışını arttırdığı, Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları ve Mamografi Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına göre mamografi duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu, yarar, engel, yeterlilik algısı yüksek olanların mamografi yaptırma oranının fazla olduğu, eğitim durumlarına göre mamografi yaptırma durumları incelendiğinde; yapılan lojistik regresyon analizinde; eğitim seviyesinin artmasının mamografi yaptırma oranını 5.12 kat arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Özellikle okuma yazması olmayan yoksul kadınların Aile Sağlığı Merkezleri'ne yönlendirilmesi ve burada halk sağlığı hemşireleri tarafından izlenmesi,
- Kadınların sağlık motivasyonlarının mamografi yaptırma üzerine etkisi nedeniyle hemşirelerin; toplumda lider konumundaki bireyler ve yerel yönetimler ile iş birliği içerisinde erken tanı çalışmalarını yürütmesi,
- Kadınların meme kanseri engel algısının azaltılması için meme kanseri erken tanı hizmetlerini ücretsiz olarak nereden alabilecekleri konusunda yoksul kadınlara danışmanlık yapılması,
- Kadınların meme kanseri duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel algıları ve mamografi yeterlilik algıları erken tanı davranışını olumlu yönde etkilediğinden bu algıları arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: NGA; Gereç, yöntem ve veri toplama: NGA, SGD; Analiz ve yorum: NGA; Yazım ve eleştirel değerlendirme: NGA, SGD.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2015). Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *Journal of Breast Health, 11*, 31-8.
- Aydoğdu, N.G. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.
- CDC MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report (2005). Breast cancer screening and socioeconomic status-35 metropolitan areas, 2000 and 2002. 54 (39).<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5439.pdf> Erişim tarihi:02.07.2019
- Champion, V., Skinner, C.S., & Menon, U. (2005). Development of a self efficacy scale for mammography. *Research in Nursing & Health, 28*, 329-336.
- Darvishpour, A., Vajari, S.M., & Noroozi, S. (2018). Can Health Belief Model predict breast cancer screening behaviors? *Public Health, 6(5)*, 949-953.
- Donnelly, T.T., Al-Khater, A, Al Bader, S.B., Al- Kuwari, M.G., Al-Meer, N., Malik, et al. (2013). Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practice among arab women living in Qatar: A cross-sectional study. *BMC Women's Health, 13(49)*, 2-16.
- Ersin, F., Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi, 5(1)*, 28-38.
- Ersin, F., Gözükar, F., Polat, P., Erçetin, G., & Bozkurt, M.E. (2015). Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turkish Journal Medical Sciences, 45*, 775-781.
- Forrest, C.B., & Mandelblatt, J. (2002). Adherence of low-income women to cancer screening recommendations the roles of primary care, health insurance and HMOs. *Journal of General Internal Medicine, 17(2)*, 144-154.
- Gençtürk, N. (2013). Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *Meme Sağlığı Dergisi, 9*, 5-9.
- Global Cancer Observatory (GloboCan), (2020). International agency for research on cancer, Global Cancer Fact Sheet Erişim:24.09.2021. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Gözüm, S., Karayurt, Ö., & Aydın, İ. (2004). Meme kanseri taramalarında champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 6(1)*, 71-85.
- Güney, E. (2009). İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2)*, 101-110.
- Karabaş, S. (2013). Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine bakışı ve kanser korkusunun incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. *Sosyal Güven Dergisi, 6*, 135-161.
- Lee-Lin, F., Menon, U., Pett, M., Nail, L., Lee, S., & Mooney, K. (2007). Breast cancer belief and mammography screening practices among Chinese American immigrants. *JOGNN Clinical Research, 36(3)*, 212- 221.
- Gathirua-Mwangi ve ark. (2018). Factors associated with adherence to mammography screening among insured women differ by income levels. *Women's Health Issue, 28(5)*, 462-469.
- Norouzni, S., & Aydoğdu, G.N. (2019). The effect of breast cancer fear on early detection behaviors of women. *International Journal of Caring Sciences, May-August, 12(2)*, 649-657.
- Patel, K., Kanu, M., Liu, J., Brea, B., Brown, E., Williams, E., et al. (2014). Factors influencing breast cancer screening in low-income african americans in tennessee. *Journal of Community Health, 39(5)*: 943-950.
- Rezaeimanesh, M., ve ark. (2021). Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion, 10(119)*, 1-9.
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2018). Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. Erişim:11.11.2019. <http://thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagligina-yonelik-bilgiler/424-meme-kaner-tarama-standartlari.html>.
- Selçuk, K.T., Avcı, D., DüNDAR, G.Y., & Mercan, Y. (2020). Breast cancer screening behaviors in women aged 40 years and over in a semi-urban region in Turkey: relationships with health beliefs. *Healthcare, 8(171)*, 1-10.
- Seçginli, S. (2007). Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlığı geliştirme programının tarama davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.
- Seçginli, S. (2012). Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale psychometric testing of the turkish versions. *Cancer Nursing, 35(5)*, 365-373.
- Subramanian, P., Oranye, N., Masri, A., Taib N.A.M., & Ahmad, N. (2013). Breast cancer knowledge and screening behavior among women with a positive family history. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14(11)*, 6783-6790.
- TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2019). Türkiye kanser istatistikleri, 2016. Ankara, 2019. Erişim:20.10.2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf
- Vang, S., Margolies, L.R., & Jandorf, L. (2018). Mobile mammography participation among medically underserved women: a systematic review. *Preventing Chronic Disease, 15*:E140. <https://doi.org/10.5888/pcd15.180291>.