

Kadınların Algıladıkları Meme Kanseri Riskinin Belirlenmesi**Determining the Risk of Breast Cancer Perceived by Women**Eda YAKIT AK¹, Mehmet Ali ŞEN¹**ÖZET**

AMAÇ: Bugün Türk kadınları arasında meme kanseri en sık görülen kanser olma özelliğini taşımaktadır. Çalışma, kadınlar arasında meme kanseri farkındalığı ve korunma davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Ocak-Şubat 2023 tarihlerinde online anket yöntemi ile 20-50 yaş aralığında bulunan 628 kadın ile gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Champion'un Sağlık İnanç Ölçeği (CSİMO) ile toplandı. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dağılımları ile gösterildi. Verilerin karşılaştırılmasında kare testi kullanıldı. İstatistiksel ölçümlerde anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmamızda kadınların yaş ortalamaları 27,59±7,58, %67,7'si bekar ve %35,0'ı en fazla ilköğretim mezunuydu. Kadınların %19,7'sinin akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunuyordu. Kadınların %90,6'sının meme ile ilgili sorun yaşamadığı ve %67,2'si meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgilendirildiği belirlendi. Katılımcıların %72,5'inin meme muayenesi olmadığı, %87,6'sı mamografi yaptırmadığı ve %46,8'i Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmadığı belirlendi. Kadınların CSİMO alt boyutlarından orta düzeyde puan aldıkları saptandı. KKMM yapmayı medeni durum, çalışma durumu, meme kanseri teşhisi hakkında bilgi sahibi olma, mamografi ve klinik muayene merkezlerini bilme durumlarının etkilediği belirlendi.

SONUÇ: Kadınların meme kanseri farkındalığının yeterli düzeyde olmadığı görüldü. Erken teşhis ve tarama merkezlerinin tanıtımı ve erişilebilirliği artırılmalıdır. Toplum bilinçlendirecek bilgilendirme çalışmaları planlanmalıdır. Bu nedenle özellikle kadınların meme kanserine yönelik duyarlılığını artıracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler; kadın, meme kanseri, risk, sağlık inanç modeli.

ABSTRACT

AIM: The study was planned as a descriptive and prospective study to determine breast cancer awareness and prevention behaviors among women,

MATERIAL AND METHOD: The study was carried out with 628 women between the ages of 20-50 by online survey method between January and February 2023. Data were collected with the Introductory Information Form and Champion's Health Belief Scale (CSİMO). In statistical measurements, the significance value was determined as 0.05.

RESULTS: The mean age of the women in our study was 27.59±7.58 years, 67.7% were single and 35.0% were primary school graduates at most. Relatives of 19.7% of the women had a history of breast cancer. It was determined that 90.6% of the women did not have breast-related problems and 67.2% of them were informed about breast cancer early diagnosis methods. It was determined that 72.5% of the participants did not have a breast examination, 87.6% did not have mammography and 46.8% did not perform breast self-examination (BSE). It was determined that women got moderate scores from the CSİMO sub-dimensions. It was determined that marital status, employment status, having knowledge about breast cancer diagnosis and knowing mammography and clinical examination centers affected BSE.

CONCLUSION: It was observed that women's awareness of breast cancer was not at a sufficient level. The promotion and accessibility of early diagnosis and screening centers should be increased. Information activities should be planned to raise awareness of the society.

Keywords; Women, Breast Neoplasms, Health Belief Models

¹Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyarbakır, Türkiye

Makale geliş tarihi / submitted: Mart 2023 / March 2023

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Eda YAKIT AK

Adres: Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sur, Diyarbakır

Tel: +90 553 605 6451

E posta: edayakit@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1846-1123

Makale kabul tarihi / accepted: Temmuz 2023 / July 2023

Yazar Bilgileri / Author Information:

Mehmet Ali ŞEN: ORCID: 0000-0001-6193-0525, m.a.sen@yandex.com

GİRİŞ

Meme kanseri, tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen dünya üzerinde en sık görülen kanser olma özelliğini taşımaktadır. GLOBACAN 2020 verilerine göre tüm dünyada ve Türkiye’de en sık görülen kanserin meme kanseri olduğu bildirilmiştir.¹ Her 8 kadından 1’ine meme kanseri teşhisi konmaktadır. Kadınlarda kanser nedenli ölümlerin %15’i meme kanserine bağlı gelişmektedir.² Türkiye’de 2019 yılında yaklaşık 4300 kadının meme kanseri nedeniyle öldüğü bilinmektedir.³ Meme kanseri tanısı konulan kadınların büyük çoğunluğu 50 yaşın üzerindedir ancak genç kadınlar da meme kanseri için ciddi risk altındadır.⁴

Meme kanseri için birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunların arasında yaş, cinsiyet, ailede meme kanseri öyküsü, obezite, daha önce bebek emzirmemiş olmak, alkol kullanımı ve daha önce meme kanseri öyküsü bulunmaktadır.⁴ Meme kanseri erken tanılama şansı, iyileşme ve hayatta kalma oranları ile kontrol altına alınabilecek kanserler arasında yer almaktadır.⁴ Meme kanserini önleyen bir yöntem bulunmakla birlikte bu kanserin erken tanısı mümkündür. Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkilidir. Meme kanserinin erken teşhis edilmesi için her ay düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) uygulanması, 35 yaş üstü kadınların düzenli aralıklarla mamografi çektirmesi ve klinik meme muayenesi yaptırması önerilmektedir. 20 yaş üstü kadınlarda her ay düzenli olarak yapılması beklenen KKMM uygulaması kolay, ekonomik, ekipman gerektirmeyen ve noninvasiv bir erken tanı yöntemidir. Her ay düzenli olarak yapılan KKMM meme kanserinin erken tanısında büyük öneme sahip olsa da ülkemiz de dahil birçok ülkede değeri tam olarak anlaşılamamış ve uygulaması henüz yaygınlaştırılmamıştır.⁵

Meme muayenesi sırasında kitle saptanması, meme kanserinin belirtisi olabileceği gibi bu kitle kesin meme kanseridir denilemez. Ele gelen kitlelerin birçoğu biyopsi sonucunda iyi huylu kitle olarak tanımlanmaktadır.⁶ Memede ağrı, meme başında çekilme ve asimetri, meme derisinde eritem ve portakal kabuğu görünümü, memeden gelen kırmızı renkli akıntı ve koltuk altında kitle varlığı meme kanseri belirtilerindedir.⁷ Özellikle meme kanseri erken teşhisi bilgisine yönelik yapılan çalışmalarda memede ele gelen kitlenin kanser belirtileri arasında yer aldığı bilinmektedir.^{7,8}

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de meme kanseri yaygın olarak görülmektedir. Erken tanı hizmetlerinin ücretsiz verilmesi ve merkezlerin yaygın ve erişilebilir olmasına rağmen kadınların halen meme kanseri taramalarından yeterince faydalanmamasının nedeni bilinmemektedir. Kadınların bedenini incelememesi, farklılıkları fark edememesi ve kliniklere başvurmada gecikmesi önlenemez ölümünün önündeki engellerdendir. Kadınların meme kanserine yönelik duyarlılığını artıracak toplumsal faaliyetlerin de yetersiz olduğu görülmektedir. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin özellikle koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmesinin önündeki engelleri belirlemek ve ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiştir.⁹ Bu nedenle, Türkiye’de kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve davranışlarını ve erken tanıdan faydalanma durumlarını değerlendiren çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı açıktır. Çalışmamız Türk kadınları arasında meme kanseri farkındalığı ve korunma davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, 20-50 yaş grubu kadınların meme kanseri konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak yapıldı. Araştırma, 1 Ocak 2023-1 Şubat 2023 tarihlerinde online anket yöntemi ile yürütüldü.

Çalışmanın örneklemini, 2020 yılı adrese dayalı resmi nüfus sayısı (TÜİK, 2021) ve meme kanserinin toplumda görülme sıklığı (GLOBACAN, 2020) temel alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 384 kadın olarak belirlendi.^{1,10} Çalışmanın güvenilirliğini artırmak için araştırmaya 628 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılacak kadınlara çalışmanın anketi sosyal medya aracılığı ile ulaştırıldı. Örnekleme 20 yaş altı ve 50 yaş üstü olan, psikiyatrik rahatsızlığı olan, gebe olan ve okur yazar olmayan kadınlar dahil edilmedi. Verilerin toplanması için iki ayrı form kullanıldı;

Tanıtıcı bilgi formu; kadınların sosyo-demografik durumunu belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen toplam 23 sorudan oluşturuldu.^{5,8} Form, kadınların sosyo-demografik durumlarını inceleyen 9 soru ve meme sağlığı ve muayenesi hakkındaki bilgi durumunu inceleyen 14 soru içermekteydi.

Champion’un meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği (CSİMÖ); meme kanserinin erken tanısına yönelik inançlara ilişkin Sağlık İnanç Modeli temel alınarak 1984 yılında Champion tarafından geliştirilmiştir.¹¹ Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalış-

ması Gözüm ve Aydın (2014) tarafından yapılmış “meme kanseri ve taramalarına ilişkin Sağlık İnanç Ölçeği”nin KKMM boyutu da kullanılmıştır.¹² Ölçekten alınan puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsenmenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin, sağlık motivasyonu için sağlık motivasyonunun ve öz etkililik için öz etkililiğin yüksek algılandığını ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,80 ile 0,88 arasında bulundu. Bu sonuç çalışmamızın güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan (Tarih: 04,01,2023, Sayı:423763) etik kurul izni alındı. Araştırma öncesinde araştırmacılar tarafından online anket üzerine araştırmanın amacını ve sorular hakkında bilgilendirmeyi içeren açıklama bölümü yazıldı ve onam alındı.

Elde edilen veriler SPSS 20,0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler dağılımları ile gösterildi. Verilerin karşılaştırılmasında kare testi kullanıldı. İstatistikî ölçümlerde anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlendi. Ölçek değişkenleri Kolmogorov-Smirnov testi ile sayısal olarak incelendi ve normal dağılım gösterdiği bulundu.

Araştırmanın çevrimiçi anket ile uygulanması ve farklı bölgelerde yaşayan kadınlara erişilememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Çalışmanın bu nedenle tüm kadınlara genellenmesi uygun değildir.

BULGULAR

Çalışmamızda kadınların, yaş ortalamaları 27,59±7,58, %41,6’sı (n:261) 18-24 yaş grubunda, %27,9’u (n:175) 25-29 yaş grubunda ve %30,6’sı (n:192) ise 30 ve üzeri yaş grubunda, %67,7’si (n:425) bekar, %13,4’ünün (n:84) gelir durumları iyi, %64,3’ünün (n:404) gelir durumu orta ve %22,3’ünün (n:140) gelir durumu kötüdür. Katılımcıların %35,0’ı (n:220) en fazla ilköğretim mezunu, %34,1’i (n:214) ortaokul veya lise mezunu ve %30,9’u (n:194) üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Kadınların %23,1’i (n:145) kilolu ve %4,5’i (n:28) obezdir. Katılımcıların %31,8’i (n:200) herhangi bir işte çalışmakta, %23,9’u (n:150) sigara ve %5,7’si (n:36) ise alkol kullanmaktadır.

Çalışmamıza katılan kadınların %19,7’sinin yakınlarında meme kanseri öyküsü vardı. Kadınların %90,6’sının meme ile ilgili sorun yaşamadığı ve %67,2’si meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgilendirildiği belirlendi. Katılımcıların %72,5’i meme muayenesi olmamış, %87,6’sı mamografi çektirmemiş ve %46,8’i KKMM hiç uygulamamıştı. Kadınların %50’sinin erken teşhis yöntemlerine erişimle ilgili sorunu bulunmuyordu

Değişkenler (n:628)	Sayı/Yüzde	
	n	%
Doğum Kontrol Hapı Kullanma		
Evet	129	20,5
Hayır	499	79,5
Menstrüasyonu Düzenli Olma		
Evet	428	68,2
Hayır	200	31,8
Yakınlarında Meme Kanseri Öyküsü		
Var	124	19,7
Yok	504	80,3
Yakınlarında Meme Kanseri Durumu (n:124)		
1.Derece Akriba (Anne, Kız kardeş vb.)	23	18,5
2.Derece Akriba (Teyze, Hala vb.)	86	69,4
3.Derece Akriba (Diğer)	15	12,1
Meme ile İlgili Sorun Yaşama		
Evet	59	9,4
Hayır	569	90,6
Meme Kanseri Teşhis Yöntemlerini Bilme		
Evet	364	58,0
Hayır	264	42,0
Erken Teşhis Meme Kanseri Kurtarabileceğini Bilme		
Evet	574	91,4
Hayır	54	8,6
Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma		
Evet	422	67,2
Hayır	206	32,8
Bilgi Edinme Kaynakları*		
Hemşire/Doktor	239	38,1
Arkadaş/Konuşu vb.	175	27,9
Televizyon/Radyo vb.	171	27,2
Konferans/Seminer vb.	163	26,0
Dergi/Gazete/Broşür vb.	60	9,6
Meme Muayenesi Olma		
Evet	173	17,5
Hayır	455	72,5
Mamografi Çekirme Durumu		
Evet	78	12,4
Hayır	550	87,6
Erken Tanı Merkezlerini Bilme		
Evet	370	58,9
Hayır	258	41,1
KKMM Yapma Sıklığı		
Ayda 1 kez	65	10,4
Düzensiz Aralıklarla	269	42,8
Hiç Yapmam	294	46,8
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı		
Yılda 1	37	5,9
2-3 yılda 1	41	6,5
Düzensiz aralıklarla	92	14,6
Hiç yapmam	458	72,9
Mamografi ya da KMM Yaptırma Engelleri*		
Engelim Yok	318	50,6
İhmal Etme	256	40,8
Yaptırma Gerekliğini Bilmeyen	86	13,7
Utama	56	8,9
Kadın Doktor Olmasını İsteyen	44	7,0
Meme Ça Olmaktan Korkan	38	6,1
Nerede Yapıldığını Bilmeyen	28	4,5
Mamografi ya da Klinik Meme Muayenesi	22	3,5

*Bir kişi birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

Tablo 1. Kadınların Meme Kanseri Bilgi Durumu ve Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Kadınların meme kanseri bilgi durumu ve risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. CSİMÖ alt boyut ortalamaları ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 2'de verildi. Genç yaşta olan kadınların yaş ortalaması yüksek olanlara göre CSİMÖ Sağlık Motivasyonu ve Mamografi Yarar Alt Boyutu ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Medeni duruma göre CSİMÖ Sağlık Motivasyonu, KKMM Engel ve Mamografi yarar alt boyutları ile aralarında anlamlı ilişki bulundu (p<0,05). Algılanan ekonomik durum iyileştikçe, CSİMÖ Sağlık Motivasyonu ve KKMM Yarar Alt Boyutu artarken, Mamografi Yarar Alt Boyut Puanı azaldığı görüldü (p<0,05). Eğitim düzeyi arttıkça CSİMÖ tüm alt boyut puanları arttı (p<0,05), normal kiloda olan kadınların obez kadınlara göre CSİMÖ KKMM Yarar Alt Boyutu puanı daha yüksek bulundu (p<0,05).

Özellikleri (n:628)	Duyarlılık Önemseme Sağlık MotivasyonuKKMM YararKKMM EngelKKMM Öz etkililikMamografi YararMamografi Engel							
	X=ss	X=ss	X=ss	X=ss	X=ss	X=ss	X=ss	X=ss
Yaş								
18-24 yaş (n:260)	7,99 ± 2,26	19,90 ± 4,76	20,54 ± 2,99*	15,53 ± 2,50	20,41 ± 5,29*	31,30 ± 7,47	18,73 ± 2,22*	28,76 ± 7,21
25-29 yaş (n:176)	7,72 ± 2,17*	19,05 ± 4,94	19,69 ± 3,94*	15,13 ± 3,00	20,64 ± 4,90	31,69 ± 6,60	17,80 ± 3,62*	28,90 ± 7,76
≥30 (n:192)	8,36 ± 2,40*	19,75 ± 4,74	19,42 ± 3,56*	14,93 ± 2,90	21,79 ± 5,28*	32,36 ± 6,84	18,28 ± 3,49	29,76 ± 7,18
F	3,708	1,770	6,487	2,637	4,201	1,270	3,765	1,108
P	,025	,171	,002	,072	,015	,281	,024	,351
Medeni Durum								
Bekir (n:425)	7,91 ± 2,22	19,82 ± 4,78	20,21 ± 3,29	15,36 ± 2,65	20,52 ± 5,07	31,29 ± 7,29	18,45 ± 3,38	28,85 ± 7,09
Evlü (n:203)	8,29 ± 2,41	19,19 ± 4,85	19,43 ± 3,81	14,96 ± 3,02	21,70 ± 5,43	32,58 ± 6,45	18,10 ± 3,73	29,62 ± 7,88
T	-1,935	1,522	2,652	1,657	-2,671	-2,138	1,160	-1,221
F	,053	,128	,008	,098	,008	,033	,247	,223
Algılanan Ekonomik Durum								
İyi (n:84)	7,60 ± 2,30	18,78 ± 4,57	19,90 ± 3,90	15,26 ± 3,01	19,68 ± 5,01	33,24 ± 7,01*	18,25 ± 3,97	26,95 ± 7,31*
Orta (n:404)	8,05 ± 2,27	19,63 ± 4,71	20,25 ± 3,14*	15,43 ± 2,64*	21,03 ± 5,33	31,79 ± 6,72	18,48 ± 3,27	29,39 ± 7,33
Kötü (n:140)	8,27 ± 2,33	20,08 ± 5,20	19,15 ± 4,05*	14,65 ± 2,97*	21,26 ± 4,92	30,95 ± 7,82*	17,96 ± 3,83	29,56 ± 7,52*
F	2,300	1,926	5,277	4,099	2,785	3,934	1,189	4,203
P	,101	,147	,005	,017	,062	,020	,305	,015
Eğitim Durumu								
İlköğretim (n:220)	7,51 ± 2,23	18,24 ± 4,86*	20,01 ± 3,52*	15,53 ± 2,66*	18,54 ± 4,22*	31,59 ± 6,06*	18,66 ± 3,38*	23,60 ± 4,47*
Ortaokul ve Lise mezunu (n:214)	8,05 ± 1,83	19,31 ± 3,38*	18,84 ± 3,21*	14,12 ± 2,34**	22,19 ± 3,39	29,54 ± 5,22*	16,82 ± 2,89*	32,61 ± 1,25*
Üniversite mezunu (n:194)	8,60 ± 2,65*	21,52 ± 5,47*	21,13 ± 3,26*	16,12 ± 2,96*	22,15 ± 6,75*	34,23 ± 8,83*	19,63 ± 3,64*	31,46 ± 9,81*
F	12,176	26,633	23,727	31,128	38,881	24,153	38,429	137,079
P	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
BKİ								
≤19 Zayıf (n:133)	8,09 ± 2,11	19,65 ± 4,65	20,06 ± 3,34	15,12 ± 2,61	20,30 ± 4,92	31,15 ± 6,99	18,15 ± 6,99	17,90 ± 3,53
19-24,99 Normal (n:322)	7,95 ± 2,39	19,46 ± 4,86	20,10 ± 3,40	15,50 ± 2,72*	20,94 ± 5,18	31,97 ± 7,23	18,48 ± 3,27	18,45 ± 3,52
25-29,99 Epe-Obez(n:145)	7,97 ± 2,11	19,87 ± 4,86	19,74 ± 3,87	14,89 ± 3,00	20,94 ± 5,27	31,69 ± 6,77	17,70 ± 6,77	18,43 ± 3,50
≥30 Obez(n:28)	9,00 ± 2,72	20,94 ± 4,92	19,04 ± 3,02	14,39 ± 2,70*	23,00 ± 6,09	31,46 ± 6,97	31,46 ± 6,97	18,60 ± 3,17
F	1,882	3,19	1,060	2,647	2,108	4,31	901	889
P	,131	,812	,366	,048	,098	,731	,440	,446
Çalışma Durumu								
Evren(200)	8,09 ± 2,39	19,54 ± 4,67	20,02 ± 3,81	15,30 ± 2,86	20,84 ± 5,61	32,43 ± 6,99	18,17 ± 3,60	28,79 ± 7,99
Hayat(n:428)	8,00 ± 2,25	19,66 ± 4,88	19,94 ± 3,33	15,20 ± 2,74	20,93 ± 5,02	31,37 ± 7,05	18,40 ± 3,46	29,25 ± 7,06
T	,446	3,00	,269	,426	-,212	1,744	-,797	,129
P	,655	,764	,788	,670	,832	,082	,426	,461

a,b,c: farklılık olduğu gruplardır.

Tablo 2. Kadınların CSİMÖ Puanlarına Göre Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Kadınlardan menstrüasyonu düzenli olanlarda CSİMÖ Önemseme, Sağlık Motivasyonu ve Mamografi Yarar Alt Boyut puanları yüksek bulundu (p<0,05). Yakınlarda meme kanseri öyküsü olanlarda olmayanlara göre CSİMÖ Duyarlılık Alt Boyut Puanı yüksek saptandı (p<0,05). İkinci derece akrabada meme kanseri olması ile birinci derece akrabada olmasına göre CSİMÖ Sağlık Motivasyonu Alt Boyut Puanı daha yüksek bulundu (p<0,05). Daha önce memede sorun yaşamış katılımcıların sorun yaşamayanlara göre CSİMÖ Duyarlılık ve KKMM öz etkililik puanının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Meme kanseri teşhis yöntemi hakkında bilgi alanlar, KKMM, KMM ve Mamografi hakkında bilgi alanların ve Mamografi ve Klinik Meme Muayenesi yaptırma yeri bilenler ile CSİMÖ Sağlık Motivasyonu, KKMM Yarar, KKMM Öz etkililik ve Mamografi Yarar puanları yüksek ve KKMM Engel ve Mamografi Engel puanları daha düşük bulundu (p<0,05). Meme Muayenesi olmayanların muayene olanlara göre CSİMÖ Önemseme ve Mamografi Engel puanları yüksek iken KKMM Öz etkililik puanı daha düşük belirlendi (p<0,05). KKMM yaptırma sıklıklarına göre CSİMÖ Duyarlılık, KKMM Yarar, KKMM Engel, KKMM Öz etkililik, Mamografi Yarar ve Mamografi Yarar Alt Boyut Puanları arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0,05). Klinik meme muayenesi yaptırma sıklığı ile CSİMÖ tüm alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki görüldü (p<0,05). Kadınların CSİMÖ puanlarına göre meme kanseri risk faktörlerinin dağılımı Tablo 3'te verildi.

%72,9'u KMM ve %87,6'sı hiç Mamografi muayenesi olmamıştı. Sohbet ve Karasu gerçekleştirdikleri çalışmalarında, çalışmamıza benzer şekilde kadınların %48,5'i KKMM, %84,5'i KMM, %80,3'ü hiç mamografi çekmediğini bildirmişlerdir.²² Türk kadınlarının meme kanseri tarama yöntemlerini uygulama konusunda isteksiz olduğu görülmektedir. Taşçı, Küçükşen ve ark.nın çalışması da benzer sonuçlar bildirmiş ve kadınların tarama yöntemlerini kullanmamalarının önündeki engeli herhangi bir sorunun olmaması olarak saptamışlardır.²⁰ Kirağ ve Kızılkaya'nın çalışmalarında kadın akademisyenlerden KKMM uygulamayanların sıklığı %41,5 olduğu ve çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin artmasının bu çalışmada KKMM uygulama sıklığında etkili olduğunu ortaya koymuştur.²³ Erken tanı, meme kanseri tedavi sürecini, sonuçlarını ve hayatta kalmayı artırmak için çok önemlidir. Erken tanı ve tedavi, meme kanseri ile ilişkili ölüm oranlarını azaltmada etkilidir. Mamografi, KKMM, KMM ve meme ultrasonografisi meme kanserinin erken teşhisi için önemlidir. Mamografi meme kanserinin erken teşhisinde etkili bir yöntemdir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde yüksek maliyeti ve ulaşılabilirliğindeki zorluklar nedeniyle sık kullanılmamaktadır. Bu nedenle, KKMM daha az güvenilirdir ancak gelişmekte olan ülkelerde uygun maliyetli bir yöntem haline gelmektedir. Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar çeşitli nedenlerle kendi kendine meme muayenesi yapmamaktadır.^{24,25} Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamasını artıran bazı değişkenler belirlenmiştir. Bunlar: medeni durum, herhangi bir işte çalışma, erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma, erken tanı merkezlerini bilme gibi değişkenlerdir. Altunkurek ve ark.nın çalışmasında KKMM uygulamanın gelir durumu, medeni durum, annenin yaşı, erken tanı hakkında bilgi sahibi olma gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir.²⁵

SONUÇ

Bu çalışma, kadınlarda meme muayenesi uygulamasının yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada eğitim durumu artıca sağlık motivasyonu ve KKMM farkındalığının arttığı görülmektedir. Meme kanserinin erken teşhis şansına sahip olmasına rağmen gün geçtikçe toplumda görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Kadınların meme kanseri farkındalığına, kanser tarama yöntemlerine ve özellikle KKMM uygulamasına yönelik bilgilerini artıracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Eğitim ve sağlık kuruluşlarına, medya kaynakları aracılığı ile hem bilgi hem de tanıtım çalışmalarının sürdürülmesi önerilir.

Yazar Katkıları

EYA: Araştırma tasarımı, veri toplama ve değerlendirme, makale yazımı ve düzenleme.

MAŞ: Veri toplama ve ölçümler, makale yazımı ve düzenleme.

KAYNAKLAR

- 1.Cancer Today. GLOBACAN.<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>Published 2020. Erişim tarihi 1 Şubat 2023.
- 2.Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020.Ca Cancer J Clı. 2020; 70(1): 7–30.
- 3.Bora Başara B, Soyutan Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB.Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019.<https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglikistatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>Erişim tarihi 1 Ocak 2023.
- 4.Breast Cancer. The National Health Services (NHS). <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/>Published 2022. Erişim tarihi 1 Şubat 2023.
- 5.Gümüş Şekerci Y, Sohbet R. The effect of education breast cancer and early diagnosis methods on the students' health knowledge, belief and practice.JAREN. 2019;5(3):204-212.
- 6.T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansertaramalari> Published 2021. Erişim tarihi 2 Şubat 2023.
7. Gürel Köksal N. Meme kanserinde tarama ve erken tanı. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Derg. 2022;2(1): 50-56.
- 8.Palas Karaca P, Genç Koyuncu R. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. Androloji Bülteni. 2020;22:94–102.
- 9.Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli.DEUHYO ED.2014;7(3), 230-237.
- 10.The Results of Address Based Population Registration System, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuculari-2020-37210#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=T%C3%BCrkiye'de%20kamet%20eden%20n%C3%BCfus.698%20bin%20377%20ki%C5%9Fi%20oldu>Published 2021. Erişim Tarihi1 Ocak 2022.

11.Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. ANS Adv Nurs Sci.1984;6(3):73-85.

12.Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Cancer Nurs. 2004;27:491-498.

13.Akpanekpo El. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination (BSE) among female undergraduates in the University of Uyo, southern Nigeria.Evo J Public Health.2017;2:6–11.

14.Hassan LM, Mahmoud N, Miller AB, et al. Evaluation of effect of self-examination and physical examination on breast cancer. Breast. 2015;24(4):487–90.

15.Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 12. Baskı. Ankara:- Sistem Ofset Matbaacılık; 2014.s.691.

16.Dibisa TM, Gelano TF, Negesa L, Hawareya TG, Abate D. Breast cancer screening practice and its associated factors among women in Kersa District, Eastern Ethiopia.Pan Afr Med J. 2019; 26;33:144.

17.Sreedevi A, Quereshi MA, Kurian B, Kamalamma L. Screening for breast cancer in a low middle income country: predictors in a rural area of Kerala, India. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(5):1919–1924.

18.Madubogwu Cl, Egwuonwu AO, Madubogwu NU, Njelita IA. Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi.J Cancer Res Ther. 2017;13(2):268.

19.Alagöz MN, Tuncer Ö. Determination of breast cancer risk situations and health beliefs regarding screening methods of women between 20-69 years of age applying to family medicine outpatient clinic.JTFP.2021;12 (4):192–200.

20.Taşçı Küçükşen D, Yengil Taci D, Arslan İ, Çelik M, Fidancı İ. Evaluation of the Use of Breast Cancer Screening Methods among Female Patients through Champion Health Belief Model Scale. Journal of Contemporary Med. 2022;12(2):206–210.

21.World Cancer Day: Breast cancer overtakes lung cancer in terms of number of new cancer cases worldwide, IARC showcases key research projects to address breast cancer. World Health Organization (WHO). https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2021/02/pr294_E.pdfPublished 2021. Erişim tarihi 15 Ocak 2023.

22.Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. GÜSBD. 2017; 6(4): 113-121.

23.Kirağ N, Kızılkaya M. Application of the Champion Health Belief Model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross sectional descriptive study. BMC Womens Health. 2019;13(6):1-10.

24.Davis CM. Health beliefs and breast cancer screening practices among African American women in California.Int Q Commun Health Educ. 2020;41(3):259–66.

25.Altunkurek ŞZ, Hassan Mohamed S. Determine knowledge and belief of Somalian young women about breast cancer and breast self-examination with champion health belief model: a cross-sectional study. BMC Med Inform Decis Mak.2022; 22: 326.