



Original Research / Orijinal Araştırma

Effects of Health Belief Model – Based Online Training on Health Beliefs and Fear of Breast Cancer

Sağlık İnanç Modeline Dayalı Çevrimiçi Eğitimin Sağlık İnançları ve Meme Kanseri Korkusuna Etkisi

Fatma Uslu Şahan¹, Aslı Er Korucu²

Abstract

Aim: This study aims to examine the effect of breast cancer and breast self-examination online education given in line with the Health Belief Model on women's health beliefs and fear of breast cancer.

Methods: This research, conducted in a quasi-experimental type with a single group pretest-posttest evaluation, was carried out as an online study between November 2022 and January 2023. The study included 66 women in a social media group. The data of the study were collected with the descriptive characteristics data collection form, "Champion Health Belief Model Scale", and "Champion Breast Cancer Fear Scale" before and two months after the online education intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-test.

Results: After the online education intervention, there was a significant increase in the mean scores of women's health beliefs subscales, perceived susceptibility ($t=-6.616, p=0.001$), perceived benefits ($t=-10.576, p=0.001$), perceived confidence ($t=-16.268, p=0.001$), and health motivation ($t=-3.125, p=0.001$); there was a significant decrease in the mean score of perceived barriers ($t=6.712, p=0.001$). The online education intervention had no effect on the perceived seriousness ($t=-1.493, p=0.14$), one of the subscales of women's health beliefs. A significant decrease was found between the breast cancer fear scale pretest and posttest mean scores ($t=6.170, p=0.001$).

Conclusion: The results of this study show that breast cancer and breast self-examination online education have significant effects on women's health beliefs, especially perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, perceived trust, and health motivation, and reduce the fear of breast cancer. An online educational intervention may be an appropriate approach to encourage women to practice breast awareness and regular breast self-examination.

Key Words: Online Training, Breast Self-Exam, Breast Cancer, Fear of Breast Cancer, Health Belief Model

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi çevrimiçi eğitiminin kadınların sağlık inançlarına ve meme kanseri korkusuna etkisini incelemektir.

Yöntem: Tek grup ön test-son test değerlendirmeli yarı deneysel türde yürütülen bu araştırma Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çevrimiçi bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmaya bir sosyal medya grubunda yer alan 66 kadın dahil edildi. Araştırmanın verileri çevrimiçi eğitim müdahalesi öncesi ve müdahaleden iki ay sonra tanıttıcı özellikler veri toplama formu, "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği", ve "Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği" ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, bağımlı gruplarda t-testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çevrimiçi eğitim müdahalesi sonrasında kadınların sağlık inançları alt boyutlarından duyarlılık algısı ($t=-6,616, p=0,001$), yarar algısı ($t=-10,576, p=0,001$), güven algısı ($t=-16,268, p=0,001$) ve sağlık motivasyonu ($t=-3,125, p=0,001$) puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu, engel algısı ($t=6,712, p=0,001$) puan ortalamasında ise anlamlı bir azalış olduğu saptandı. Çevrimiçi eğitim müdahalesinin kadınların sağlık inançları alt boyutlarından ciddiyet algısına ($t=-1,493, p=0,14$) etkisi olmadığı belirlendi. Meme kanseri korkusu ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında ($t=6,170, p=0,001$) anlamlı bir azalış olduğu saptandı.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi çevrimiçi eğitiminin kadınların sağlık inançlarında, özellikle duyarlılık, yarar, engel, güven algısı ve sağlık motivasyonunda anlamlı etkileri olduğunu ve meme kanseri korkusunu azalttığını göstermektedir. Kadınları meme farkındalığı ve düzenli kendi kendine meme muayenesi uygulamaları konusunda teşvik etmek için çevrimiçi eğitim müdahalesi uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi Eğitim, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Meme Kanseri, Meme Kanseri Korkusu, Sağlık İnanç Modeli

Geliş tarihi / Received: 18.03.2023 Kabul tarihi / Accepted: 21.10.2023

¹ Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi / Türkiye

² Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma USLU ŞAHAN. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adnan Saygun Caddesi D-Blokları 1. Kat 06100-Samanpazarı / Ankara, Türkiye E-posta: fatma.uslu@hacettepe.edu.tr Tel: +9 0534 224 59 80

Uslu Şahan F, Er Korucu A. *Effects of Health Belief Model – Based Online Training on Health Beliefs and Fear of Breast Cancer.*

TJFMPC, 2023; 17 (4):540-548

DOI: 10.21763/tjfmpe.1267442

Giriş

Meme kanseri tüm dünyada en sık görülen ikinci kanser ve kadınlarda en sık görülen kanserdir.^{1,2} Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı GLOBOCAN verilerine göre kadınlar arasında meme kanseri oranı 2018'de yeni kanser vakalarının %24'ünü oluşturuyor iken 2040 yılında bu oranın %46'ya yükseleceği tahmin edilmektedir.³ Dünya Sağlık Örgütü meme kanserinin günlük olarak artan bir trende (% 11.6) ve ölüm oranına (% 6.6) sahip olduğunu⁴ ve özellikle 50 yaş üstü kadınlarda kanserden ölüm oranı açısından ikinci sırada yer aldığını vurgulamaktadır.¹

Meme kanserinin oluşması tamamen önlenemediği için bu hastalıkla baş etmenin ve istenmeyen sonuçlarının önüne geçmenin en uygun yöntemi erken teşhis ve zamanında tedavidir.⁵⁻⁹ Meme kanserinin erken saptanmasının ve ardından uygun tedavinin hastaların uzun vadede hayatta kalma oranlarını artırabileceğine inanılmaktadır.^{2,8,10,11} Kanıtlar, meme kanseri taramasına katılımın meme kanseri ile ilişkili mortaliteyi %40 oranında azaltabileceğini göstermiştir.²

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi meme kanseri tarama yöntemleri olarak kabul edilmektedir.^{6,9-11} Kendi kendine meme muayenesi, özel bir beceri ve malzeme gerektirmediği için en ucuz, herhangi bir girişim gerektirmeyen ve takip edilmesi basit prosedür olmaya devam etmektedir.^{6,12} Uygulaması sadece beş dakika süren KKMM ile 1 cm kadar küçük malign kitleler hasta tarafından saptanabilmektedir.⁶ Saei Ghare Naz ve ark.'nın (2018) sistematik derlemesinde meme kanseri vakalarının %90'ında kitlenin söz konusu kadın tarafından fark edildiği belirtilmektedir.⁸ Amerikan Kanser Derneği artık meme kanseri tarama kılavuzlarının bir parçası olarak kendi kendine meme muayenesini önermese de, kadınların değişiklikleri tespit edebilmeleri için göğüslerini normalde nasıl hissettiklerini bilmelerini tavsiye etmekte ve KKMM yapmanın meme kanserini bulmada bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir.¹³ Türkiye'de ise ulusal meme kanseri tarama standartlarına göre; kadınların 20 yaşından sonra düzenli olarak her ay KKMM yapması, 20-40 yaş arasında 2 yılda bir, 40-69 yaş arasındaki her yıl KMM yaptırması ve iki yılda bir mamografi çekirtmesi önerilmektedir.¹⁴ Buna karşın kadınların meme kanserine karşı erken tanı davranışlarını gösterme oranlarının düşük olduğu bilinmektedir.^{1,5,7,10,15,16}

Meme kanseri erken tanı davranışları aile öyküsü, ileri yaş, vücut kitle indeksi, yaşanılan çevre gibi sosyo-demografik ve kültürel faktörlerin yanı sıra meme kanseri tanısı alma ve memeyi kaybetme korkusundan etkilenir.^{10,15-18} Literatürde meme kanseri korkusunun erken tanı davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu vurgulanmaktadır.^{10,15,16,18} Meme kanseri korkusu kanser hastalığı ile ilgili bilgi eksikliği veya sağlık profesyonelleri ile iletişim yetersizliği nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.^{10,16,18} Emami ve ark. (2021) çalışmasında kadınların %66,4'ünün meme kanseri korkusu yaşadığı saptanırken;¹⁵ güncel bir sistematik derlemede kadınların kanser tanısı konulma ihtimali, damgalanma, kansere bağlı ağrı, meme kanserinin radyoterapi veya kemoterapi tedavisi ve etkileri gibi nedenlerden dolayı meme kanseri korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.¹⁸ Meme kanseri korkusunun en önemli olumsuz etkisi kadında kaçma davranışına neden olarak erken tanı davranışlarını engellemesidir.^{7,18} Taleghani (2019) kadınların %18,75'inin korku nedeniyle erken tarama davranışından kaçındığı saptanmıştır.¹⁶ Meme kanseri erken tanı yöntemlerinin öğrenilebilmesi ve uygulanabilmesi için meme kanseri ve KKMM konusunda kadınların doğru ve yeterli bilgilendirilmesini sağlayacak eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

Eğitim programları, kadınların meme kanseri taramasına ilişkin bilgi, inanç ve uygulamalarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.^{1,5,9,19-21} Bilimsel modellere ve teorilere dayalı eğitimler, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini teşvik etmekte yol gösterici olabilmektedir.^{1,5,8,12,20} Sağlık İnanç Modeli (SİM), hastalıkların önlenmesi ve tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için kullanılan en popüler modellerden biridir.^{1,5,8,19,20} Model, önleyici davranışların bireylerin inançlarına dayandığını varsayar.^{8,22,23}

Bu model doğrultusunda geliştirilen meme kanseri ve KKMM eğitim programlarında kadınların artmış meme kanseri riskine sahip olup olmadıklarını öğrenmeleri (duyarlılık algısı) ve fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleri dikkate alındığında riskin ne kadar ciddi olduğunu (ciddiyet algısı), erken teşhisin olumsuz sağlık sonuçlarını azaltacağını (yarar algısı), tarama davranışının maliyetli olmadığını (engel algısı) ve kişinin davranışı kendisinin gerçekleştirebileceğini (güven algısı) anlamaları amaçlanmaktadır.^{22,23} SİM'e dayalı olarak tasarlanan eğitim programları, kadınlar arasında meme kanseri önleyici davranışların teşvik edilmesinde önemli bir etki göstermiştir.^{1,5,9,11,12,19,20}

Son yıllarda, özellikle COVID 19 pandemisi ile birlikte sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim programlarının çevrimiçi ortamlarda gerçekleştirilmesine yönelik artan bir ilgi vardır.²⁴ Çevrimiçi eğitim ortamlarının çeşitlilikleri, yüz yüze eğitime göre maliyet etkin olması, yüksek katılım düzeyleri ve farklı duyuları içermeleri nedeniyle tercih edilebilmektedir.^{1,25} Daryazadeh (2016) sağlık eğitimlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttırabilmek için esnekliğe (belirli bir zaman ve yerle sınırlı olmamak) dikkat çekmiş ve çevrimiçi eğitim ortamlarının önemini vurgulamıştır.²⁵

Literatürde meme kanseri ve KKMM eğitim programlarının etkinliği üzerine gerçekleştirilen çalışmaların yüz yüze eğitime odaklandığı^{6,9,11,12,19,21} sınırlı sayıda çalışmanın¹ çevrimiçi eğitim ortamının etkinliğini değerlendirdiği

görülmektedir. Bildiğimiz kadarı ile SİM doğrultusunda geliştirilen meme kanseri ve KKMM çevrimiçi eğitim programının kadınların sağlık inançlarına ve meme kanseri korkusuna etkisi konusunda bir araştırma ile karşılaşmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma SİM doğrultusunda verilen meme kanseri ve KKMM çevrimiçi eğitiminin kadınların sağlık inançlarına ve meme kanseri korkusuna etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tek grup ön test-son test değerlendirmeli yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın uygulaması Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleşti. Araştırmanın evrenini Facebook sosyal ağında bulunan 10.000 ve üzeri üyeye sahip, kadın sağlığı ve kozmetik kullanımı ile ilgili bilgi paylaşımı yapan bir grubun üyeleri oluşturdu. Örneklem alınacak minimum gönüllü sayısı G*Power 3.0.10 programı ile literatürde yer alan benzer bir araştırmadan yararlanılarak hesaplandı. Kayar'ın (2019) çalışmasında eğitim öncesi ve sonrası fark 0,82 ve standart sapma farkı 1.78 olarak saptanmıştır.²⁶ Bu sonuçlara göre çift yönlü hipotez için $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0.95$ güven aralığında, $\beta=0.05$ hata riski ile $1-\beta=0.95$ güçte ve 0.46 etki büyüklüğüne göre en az örneklem sayısı 56 olarak belirlendi. Araştırmada kayıplar olacağı düşünülerek araştırmaya 66 kadın dahil edildi.

Amaçlı örneklem yöntemine dayalı olarak örneklem oluşturuldu. Amaçlı örneklem yöntemi "örneklem dahil edilecek bireyleri, araştırmacı önceki bilgi, deneyim ve gözlemlerinden hareketle araştırmacının amacına uygun olarak kendi yargısıyla belirlemesi" olarak tanımlanmaktadır. Amaçlı örneklemede önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bireyler örnekleme alınmaktadır.²⁷ Bu doğrultuda araştırmaya dahil edilme kriterleri; evrenin belirlendiği sosyal medya grubuna üye olma, okur-yazar olma, 18 yaş ve üzerinde olma, internete erişimi olma, bilgisayar ya da akıllı mobil telefon kullanabilme ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlendi. Araştırmadan dışlama kriterleri; gebe ya da emzirme sürecinde olma, meme kanseri öyküsü olma, iletişim zorluğuna neden olacak bir engele sahip olma, nörolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı alma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu

Kadınlara uygulanacak tanıtıcı özellikler bilgi formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür^{6,9-11,20,21,24,28} taranarak oluşturuldu. Bu form, kadınların yaşı, eğitim ve medeni durumu, ailesinde meme kanserine sahip bireyin var olma durumu vb. tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik 7 sorudan oluştu.

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ölçek, kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili inanç ve tutumlarını saptamak amacıyla Victoria Champion tarafından 1984 yılında geliştirmiş ve 1993 yılında yeniden düzenlenmiştir.²² Türkçeye uyarlanması Karayurt ve Dramalı (2007) tarafından gerçekleştirilen ölçek,²⁹ beşli Likert tiptedir. Ölçek 42 maddeden ve "duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu" olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmamakta, her bir alt boyutu ayrı değerlendirilmektedir. "Engel algısı" alt ölçeğinden düşük puan alınması ve diğer alt ölçeklerden yüksek puan alınması kadınların meme kanseri ve KKMM uygulamaları konusunda olumlu tutum ve inançlara sahip olduğunu göstermektedir.²⁹ Orijinal ölçeğin alt boyutların Cronbach alfa katsayısı 0.69 ile 0.90 arasında;³⁰ Türkçe ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları 0.58 ile 0.89 arasında bulunmuştur.¹⁴ Bu araştırma için ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları 0.68 ile 0.86 arasında hesaplandı.

Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği

Ölçek, meme kanseri korkusu davranışının taranmasında kullanılmak amacıyla Champion ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirildi.³¹ Türkçeye uyarlanması Seçginli (2012) tarafından yapıldı.³² Ölçek beşli Likert tiptedir ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 8 ile 40 arasındadır, puanın yüksek olması meme kanseri korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.91;³¹ Türkçe ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur.³² Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.84 hesaplandı.

Araştırmanın Uygulaması ve Veri Toplama Prosedürü

Hazırlık Aşaması

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi amacıyla sosyal medya grubunda araştırmanın konusu, amacı, süresi ve araştırma sürecinde yapılacakların açıklandığı ve araştırmacıların iletişim bilgilerinin yer aldığı bir post açıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan eğitim öncesi ön kayıt alınarak e-mail adreslerine aydınlatılmış onam formu gönderildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarını beyan eden onamları alındı.

Eğitimin içeriği ve materyalleri araştırmacılar tarafından sağlık inanç modeli doğrultusunda hazırlandı. Eğitim içeriği teorik ve uygulama olmak üzere iki temel bölümden oluştu. Eğitimin teorik içeriği meme anatomisi hakkında temel bilgileri ve meme kanserinin tanımını, epidemiyolojisini, risk faktörlerini, belirti ve bulgularını, tarama, tanı ve tedavisi ile KKMM kavramlarını ve yöntemlerini içermekteydi. Eğitimin uygulama içeriği ise interaktif olarak sorumlu araştırmacının KKMM yöntemini meme maketi üzerinde uygulaması ve göstermesini içermekteydi. Eğitimin teorik içeriğinin kapsam geçerliliği için kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanında üç öğretim üyesinden uzman görüşü alındı. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı. Eğitimin uygulama içeriğinde ise KKMM işlem basamakları için Kendi Kendine Meme Muayenesi Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu³³ referans olarak kabul edildi.

Eğitimin içeriği 30 dk. + 30 dk. +30 dk. (toplam 90 dakika) üç oturum olacak şekilde verildi. İlk iki oturum teorik eğitimi ve son oturum uygulamalı eğitimi içerdi. Eğitimde power-point sunumu, video (KKMM uygulama basamakları), grup tartışması ve etkileşimi, broşür gibi çeşitli öğretim yöntemlerinden yararlandı.

Uygulama Aşaması

Araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar 22'şer kişiden oluşan üç gruba ayrıldı. Her grubun eğitimi ardışık günlerde (8-9-10 Aralık 2023) aynı saatlerde (saat 19.00-21.00 arasında) gerçekleştirildi. Katılımcılar gruplara ayrıldıktan sonra "Zoom Sanal Toplantı" ortamında gerçekleştirilmesi planlan eğitimlerin bilgileri (tarih, zaman, toplantıya katılım bilgileri vb.) katılımcıların e-posta adreslerine gönderildi. Çevrimiçi eğitime başlamadan 30 dk. önce katılımcılara Google Anket uygulaması ile çevrimiçi hale dönüştürülen "Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu"nun ve ön test formunun "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği" yer aldığı bağlantı adresi katılımcıların e-posta adresine gönderildi ve doldurmaları istendi. Tüm katılımcılar araştırmacının tanıtıcı özellikleri veri toplama formunu ve ön-testini doldurdu. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dk. sürdü.

Eğitim 90 dk., üç oturum (30 dk. + 30 dk. +30 dk.) ve her oturum arasında 10 dk. ara olacak şekilde gerçekleştirildi. Eğitimin ilk iki oturumu teorik bilgileri içerdi. Son oturumda sorumlu araştırmacı meme maketi üzerinde meme muayenesi uygulamasını gerçekleştirdi. Oturumunun sonunda sorumlu araştırmacı önemli noktaları özetledi, gözden geçirdi ve katılımcıları soru sormaya teşvik etti. Eğitimin tamamlanmasının hemen ardından katılımcılar ile eğitim içeriğinin bir kopyası ve meme kanseri ve KKMM konusunda özet bilgileri içeren bir broşür çevrimiçi paylaşıldı.

Çevrimiçi eğitimin tamamlanmasından iki ay sonra, Google Anket uygulaması ile çevrimiçi hale dönüştürülen son test formunun ("Meme Kanseri Korku Ölçeği" ve "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği") yer aldığı bağlantı adresi katılımcıların e-posta adresine gönderildi. Katılımcıların tamamı son testi tamamladı.

Etik Onay

Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırma protokolleri bir üniversitenin etik kurulu tarafından kabul edildi ve araştırmacının yürütülmesi için etik kurul onayı (Tarih: 19.09.2022; Karar no: 147) alındı. Araştırmanın sosyal medya grubunda gerçekleştirilebilmesi için grubun yöneticisinden yazılı izin alındı. Gönüllü katılım ilkesi doğrultusunda tüm katılımcılardan çevrimiçi bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmacının veri toplama süreci tamamlandıktan sonra, veriler şifre korumalı bir dosyaya indirilerek bilgisayarda sadece araştırmacıların erişimine açıldı.

İstatistiksel Analiz

Veriler, lisanslı SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) 22.0 paket programı ile değerlendirildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, en yüksek ve en düşük değerler, ortalama ve standart sapma) kullanılarak analiz edildi. Katılımcıların "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" alt boyutlarından ve "Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği"nden aldıkları ön test ve son test puan ortalamaları bağımlı gruplarda t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanarak ölçeklerin güvenilirlik analizi gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak tanımlandı.

Bulgular

Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması $38,34 \pm 10,59$ 'dur. Katılımcıların %59,1'i üniversite ve üzerinde eğitime sahiptir ve %78,8'i çalışmaktadır. Katılımcıların %78,8'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı, %83,3'ünün meme kanseri konusunda ve %36,4'ünün KKMM konusunda bilgi aldığı, %13,6'sının KKMM uyguladığı ve %16,7'sinin KMM yaptırdığı saptandı. Kırk yaş ve üzerindeki katılımcıların %46,7'sinin mamografi yaptırdığı belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	(%)	
Yaş Ort. ± SS (yıl): 38,34 ± 10,59			
Eğitim düzeyi	İlköğretim	8	12,1
	Lise	19	28,8
	Üniversite ve üzeri	39	59,1
Medeni durum	Bekar	37	56,1
	Evli	29	43,9
Çalışma durumu	Çalışıyor	52	78,8
	Çalışmıyor	14	21,2
Ailede meme kanseri öyküsü	Var	14	21,2
	Yok	52	78,8
Meme kanseri konusunda bilgi alma	Evet	55	83,3
	Hayır	11	16,7
KKMM konusunda bilgi alma	Evet	24	36,4
	Hayır	42	63,6
KKMM uygulama	Evet	9	13,6
	Hayır	57	86,4
KMM yaptırma	Evet	11	16,7
	Hayır	22	83,3
Mamografi yaptırma* (n=30)	Evet	14	46,7
	Hayır	16	53,3

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; KKMM: kendi kendine meme muayenesi; KMM: Klinik meme muayenesi
*40 yaş ve üzerinde olan katılımcılar

Tablo 2 incelediğinde, çevrimiçi eğitim müdahalesinden sonra katılımcıların sağlık inançları boyutlarından duyarlılık algısı ($t=-6,616$, $p=0,001$), yarar algısı ($t=-10,576$, $p=0,001$), güven algısı ($t=-16,268$, $p=0,001$) ve sağlık motivasyonu ($t=-3,125$, $p=0,001$) puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu, engel algısı ($t=6,712$, $p=0,001$) puan ortalamasında ise anlamlı bir azalış olduğu saptandı. Çevrimiçi eğitim müdahalesinden sonra katılımcıların sağlık inançları boyutlarından ciddiyet algısı ($t=-1,493$, $p=0,14$) puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Tablo 2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarının ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları	En yüksek-En düşük	Ön test Ort ± SS	Son test Ort ± SS	t	p
Duyarlılık algısı	3-15	7,79 ± 1,58	9,91 ± 2,12	-6,616	0,001
Ciddiyet algısı	6-30	21,02 ± 3,89	21,95 ± 4,49	-1,493	0,14
Yarar algısı	7-35	17,29 ± 1,62	19,15 ± 0,87	-10,576	0,001
Engel algısı	4-20	25,88 ± 5,17	22,15 ± 5,01	6,712	0,018
Güven algısı	8-40	31,09 ± 2,68	39,03 ± 3,27	-16,268	0,001
Sağlık motivasyonu	5-25	27,88 ± 2,91	28,82 ± 1,93	-3,125	0,001

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; t: Bağımlı gruplarda t-testi

Tablo 3 incelediğinde, çevrimiçi eğitim müdahalesinden sonra katılımcıların meme kanseri korku ölçeği puan ortalamasında ($24,59 \pm 5,76$ - $21,05 \pm 6,01$; $t=6,170$, $p=0,001$) anlamlı bir azalış olduğu saptandı.

Tablo 3. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	En yüksek-En düşük	Eğitim öncesi Ort. ± SS	Eğitim sonrası, Ort. ± SS	t	p
Meme Kanseri Korkusu Ölçeği	8-40	24,59 ± 5,76	21,05 ± 6,01	6,170	0,003

Ort.: ortalama; SS: standart sapma; t: Bağımlı gruplarda t-testi

Tartışma

SİM, kişinin sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek davranışları yapmaya neyin motive ettiğini açıklayarak,^{22,23} sağlığını olumlu etkileyebilecek davranışlarda etkili olan durumları tanımlamaktadır.^{11,12,20} SİM'e dayalı olarak, bu araştırma, meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi çevrimiçi eğitiminin kadınların sağlık inançları ve meme kanseri üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Sonuçlarımız kadınların meme kanseri konusundaki sağlık inançlarının yanı sıra meme kanseri korkusunda da çevrimiçi eğitiminin önemini vurgulamıştır. Araştırmada katılımcıların %83,3'ünün meme kanseri konusunda ve %36,4'ünün KKMM konusunda bilgi aldığı belirlenmesine rağmen yalnızca %13,6'sının KKMM uyguladığı, %16,7'sinin KMM yaptırdığı belirlendi. Ayrıca 40 yaş üzeri katılımcıların yaklaşık yarısının (%46.7) mamografi yaptırdığı saptandı. Shakery ve ark. (2021) İran'da kadınların %0,7 sinin düzenli olmak üzere %53,6'sının ara sıra KKMM yaptığını, %30,7'sinin KKM yaptırdığını ve %14,3'ünün mamografi çektiğini belirtmiştir.²⁰ Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalarda ise KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranının sırasıyla %12-17,3, %9-14, %9.3-11 arasında olduğunu bildirilmiştir.^{5,10} Bu farklılık, meme kanseri davranışlarını araştırmak için kullanılan yöntemlerdeki farklılıklardan ve bu çalışmalarda katılımcıların yaş grupları arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalığının artırılmasının ve erken tanı yöntemlerinin uygulanmasındaki engellerin belirlenmesine yönelik araştırmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Duyarlılık algısı hem sağlık inanç modelinin bir alt ölçeğidir hem de bireyin sağlık veya hastalıkla ilgili olası bir riski algılaya yeteneği ile ilgilidir.²³ Araştırmada çevrimiçi eğitim müdahalesi sonrasında katılımcıların duyarlılık algısının arttığı belirlenmiştir. Meme kanseri ve KKMM eğitime yönelik gerçekleştirilen akıllı telefon uygulamasının kullanıldığı önceki literatür de araştırma sonucumuzu desteklemektedir.²⁰ Ancak, yüz yüze eğitim ortamlarında gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında duyarlılık algısı alanında sağlık inançlarının zaman içerisinde değişmediği bildirilmiştir.^{9,11,19,28} Araştırmanın bu sonucuna, çevrimiçi eğitim müdahalesi sonrasında kadınların meme kanserini risk olarak görmesi ve konuya daha duyarlı hale gelmiş olmaları neden olmuş olabilir. Algılanan ciddiyet, bireylerin bir hastalıkla ilgili kötü sonuçları algılaya biçimleriyle ilişkilidir.²³ Araştırmada çevrimiçi eğitim müdahalesinin kadınların ciddiyet algısı üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Literatürde farklı eğitim ortamlarının veya araçlarının kullanıldığı araştırmalarda araştırma sonuçlarımıza benzer sonuçlar vurgulanmıştır.^{11,20} Shakery ve ark. (2021) akıllı telefon uygulamasının,²⁰ Akhtari-Zavare ve ark. (2016) ise yüz yüze eğitim müdahalesinin¹¹ meme kanseri ciddiyet algısında bir değişime neden olmadığını belirtmiştir. Araştırma bulguları, gönüllük esasına dayanan bir eğitime katılmış olan kadınların ciddiyet algısının eğitim öncesinde de yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bir davranışın algılanan faydaları, kişinin bir davranış sergilemekten elde edilen faydaları anladığının göstergesidir.²³ İnsanlar önleyici davranışın faydalarını ne kadar çok anlarsa, o davranışa o kadar sahip olabilirler.^{9,23,28} Araştırmada çevrimiçi eğitim sonrasında kadınların yarar algısının arttığı belirlenmiştir. Literatürde KKMM hakkında bilgi alan katılımcıların, KKMM ile ilgili algılanan faydalarının önemli ölçüde daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır, tüm bu bulgular mevcut çalışmanın bulgularına benzerdir.^{9,11,12,28} Engel algısı SİM kapsamında değerlendirilen bir diğer faktördür ve kişinin bir davranışı gerçekleştirmedeki içsel ve dışsal engellere ilişkin algısına işaret eder.²³ Bu araştırmada çevrimiçi eğitimden sonra kadınların engel algısında azalma olduğu belirlenmiştir. Malezya'da¹¹ ve Türkiye'de gerçekleştirilen⁹ çalışmaların bulguları araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Literatürde davranış geliştirmede en önemli engelin engel algısı olduğu ve bu algının eğitim müdahaleleri ile azaltılabileceğinin yanı sıra fayda algısını da artırılabilirliği vurgulanmaktadır.⁵ Güven algısı, sağlık davranışını uygularken bireysel yeterliliği gösterir.²³ Araştırmada çevrimiçi eğitim sonrasında kadınların güven algısının arttığı belirlenmiştir. Türkiye'de kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını¹⁹ ve KKMM konusunda⁹ yüz yüze eğitimin etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalarda deney grubundaki kadınların güven algısının, kontrol grubundaki kadınlara göre yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca literatürde SİM'e dayalı eğitim müdahalelerinin kadınların meme kanseri farkındalığı ve KKMM uygulaması konusunda güven algısı üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır.^{11,12,20} Kadınları meme kanseri konusunda bilgilendirerek ve KKMM'yi doğru şekilde nasıl uygulayacaklarını öğretmek meme sağlığı farkındalığını artırmak önemlidir. Araştırmada katılımcıların çevrimiçi eğitimin teorik bölümünde KKMM yöntemi konusunda bilgi edinmeleri, uygulama bölümünde ise meme maketi üzerinde KKMM yapıldığını görmeleri ve KKMM uygulama basamaklarının anlatıldığı video izlemeleri kendilerine olan güveni arttırmış olabilir. Sağlık motivasyonu, belirli davranışları geliştirmek, sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için hem genel bir istek hem de bir niyet durumudur.^{22,23} Daha yüksek sağlık motivasyonu algısına sahip kadınların meme kanseri tarama davranışlarını sergileme oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir.²² Bu araştırmada çevrimiçi eğitim sonrasında kadınların sağlık motivasyonunun arttığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, meme kanseri farkındalığına yönelik geliştirilen yüz yüze eğitim^{11,12,19} ve akıllı telefon uygulamasının²⁰ kullanıldığı araştırmalarda da eğitimin kadınların sağlık motivasyonunu arttırdığı belirtilmiştir. Araştırmanın sonuçları SİM'in

teorik yapısı ile tutarlıdır; kadınların meme kanserine ve KKMM uygulamasına yönelik duyarlılık, yarar ve güven algısının artması ve engel algılarının azalması davranışı geliştirmeye yönelik sağlık motivasyonunda artmaya neden olabilir.

Araştırmada çevrimiçi eğitim sonrasında kadınların meme kanseri korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Literatürde meme kanseri korkusunun erken tarama davranışları üzerinde etkisi olduğu vurgulanmaktadır.^{7,10,17,18} Farklı ülkelerde 18-75 yaş arası toplam 2234 kadın katılımcıyla yapılan 47 nitel çalışmanın incelendiği bir meta-sentez çalışmasında korku, meme kanseri taramasının önünde önemli bir kişisel engel olarak gösterilmiştir.¹⁷ Araştırmada çevrimiçi eğitimin teorik içeriğinde meme kanserinin görülme oranının yüksekliği ve ölüm oranının fazlalığı gibi meme kanseri korkusunu yükseltebilecek nedenler vurgulanmasına rağmen meme kanserinin erken tanı davranışları ile tedavi şansının yüksek olması ve sağ kalım süresinin uzun olması gerçeğinin anlatılması, kadınların meme kanseri korkusunda azalmaya neden olmuş olabilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma Facebook sosyal ağındaki bir gruba üye ve çevrimiçi eğitim koşullarını sağlayabilecek sosyo-kültürel özelliklere sahip olan kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Gelecekteki araştırmalar daha büyük ve daha çeşitli bir örneklem kullanılarak çoğaltılabilir. Bu araştırmanın diğer bir kısıtlılığı, toplanan tüm verilerin, kadınları değerlendirmek için hiçbir nesnel ölçüt olmaksızın kendi kendine bildirilmiş olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları meme kanseri ve KKMM çevrimiçi eğitiminin kadınların sağlık inançlarında, özellikle duyarlılık, yarar, engel, güven algısı ve sağlık motivasyonunda anlamlı etkileri olduğunu ve meme kanseri korkusunu azalttığını göstermektedir. Kadınları meme kanseri farkındalığı ve KKMM uygulamaları konusunda teşvik etmek için çevrimiçi eğitim müdahalesi uygun bir yaklaşım olabilir. Yüz yüze eğitim, anında geri bildirim ve bilgi paylaşımı için daha fazla fırsat sağlarsa da çevrimiçi eğitim daha esnek olabilir ve daha geniş bir popülasyonu kapsayabilir. Çevrimiçi eğitim, özellikle COVID-19 gibi krizler sırasında daha erişilebilir, eşitlikçi ve uygun maliyetli bir sağlık bilgisi sonucu sağlamak için daha fazla seçenek sağlayabilir.

Sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler ve ebeler kadınların meme kanseri konusunda yeterli bilgilendirilmesini ve erken teşhisin önemi konusunda bilinçlendirilmesini sağlamada hayati bir rol oynamaktadır. Bu araştırmanın sonuçları ülkemizde ve özellikle meme kanseri ve tarama programları konusunda farkındalığın az olduğu, sınırlı kaynaklara ve sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşanan ülkeler için sağlık profesyoneline yol gösterici ve meme kanseri tarama programlarında politika ve uygulama değişiklikleri için faydalı olabilir. Sağlık profesyonellerinin kadınların meme kanseri önleme davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahalelerinde çevrimiçi ortamın kullanılması alternatif bir yöntem olarak önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir

Kaynaklar

1. Karimian Z, Zare R, Zarifsanaiy N, Salehi N. The effect of video-based multimedia training on knowledge, attitude, and performance in breast self-examination. *BMC Women's Health* 2022;22(1):1-14.
2. Seely JM, Alhassan T. Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today? *Current Oncology* 2018;25(s1):115–124.
3. Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. *The Lancet Global Health* 2020, 8(8):e1027–e37.
4. World Health Organization, Cancer Country Profiles 2020. 2020. Erişim Tarihi:21.04.2023 <https://www.iccp-portal.org/news/who-cancer-country-profiles-2020>
5. Tari Selçuk K, Avcı D, Yılmaz Dünder G, Mercan Y. Breast cancer screening behaviors in women aged 40 years and over in a semi-urban region in Turkey: relationships with health beliefs. *Healthcare* 2020;8(2); 1-10.
6. Khani Jeihooni A, Moayedi ZS, Momenabadi V, Ghalegolab F, Afzali Harsini P. Effect of Educational Intervention Based on Theory of Planned Behavior (TPB) on doing breast self-examination in a sample of Iranian women. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research* 2013; 17:11782234221145417.
7. Koçak HS, Ece ZO, Güngörmüş Z. Birinci derece yakını meme kanserli kadınların korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2022;5(1):22–9.
8. Naz MSG, Simbar M, Fakari FR, Ghasemi V. Effects of model-based interventions on breast cancer screening behavior of women: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2018;19(8):2031-41.
9. Yildirim D, Kocagağalar Akince E. Effect of breast self-examination training and follow-up program using health belief model on Turkish women's knowledge, attitudes, and practices: A randomized controlled study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 2022;60(5):286–97.
10. Taylan S, Özkan İ, Öncel S. The relationship between the fear of breast cancer, risk factors, and early diagnosis behaviors of women by age groups. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021;57(4):1566–77.
11. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ, Latiff LA, Ataollahi Eshkoo S. Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BMC Public Health* 2016; 16, 1-11.
12. Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2018;5(1):114-20.
13. American Cancer Society, Breast Cancer Early Detection and Diagnosis. 2023. Erişim Tarihi:21.04.2023 <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
14. Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri. 2023. Erişim Tarihi:21.04.2023 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/meme-kanseri.html15>
15. Emami L, Ghahramanian A, Rahmani A, Mirza Aghazadeh A, Onyeka TC, Nabighadim A. Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nurse Open* 2021;8(2):890-99.
16. Taleghani F, Kianpour M, Tabatabaiyan M. Barriers to breast self-examination among Iranian women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2019;24(2):108-12.
17. Özkan İ, Taylan S. Barriers to women's breast cancer screening behaviors in several countries: A meta-synthesis study. *Health Care for Women International* 2021;42(7–9):1013–43.
18. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Hassanipour S, Salehiniya H. A review of barriers and facilitators to mammography in Asian women. *Ecancermedicalscience* 2020; 14: 1-16.
19. Ceber E, Turk M, Ciceklioglu M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(15-16):2363–71.
20. Shakery M, Mehrabi M, Khademian Z. The effect of a smartphone application on women's performance and health beliefs about breast self-examination: a quasi-experimental study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2021;21(1):1–10.
21. Ibitoye OF, Thupayegale-Tshwenegae G. The impact of education on knowledge attitude and practice of breast self-examination among adolescents girls at the Fiwasaye girls grammar school Akure, Nigeria. *Journal of Cancer Education* 2021;36;39-46.
22. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing research* 1993;42(3):139–43.

23. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008. p. 45-65
24. Błajda J, Barnaś E, Kucab A. Application of Personalized Education in the Mobile Medical App for Breast Self-Examination. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(8):4482.
25. Daryazadeh S. Necessity of E-learning application and its effectiveness in self-patients' care. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016;23(149):9-17.
26. Kayar N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Meme Kanseri Korkusu ve Sağlık İnançlarına Etkisi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu; 2019. p.48-9
27. Ural A, Kiliç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. 4th ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013. p.43-4.
28. Yurt S, Sağlam Aksut R, Kadioglu H. The effect of peer education on health beliefs about breast cancer screening. *International Nursing Review* 2019;66(4):498-505.
29. Karayurt O, Dramal A, Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nursing* 2007;30(1):69-77.
30. Champion VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Research in nursing & health* 1999;22(4):341-8.
31. Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, Daggy J. A breast cancer fear scale: psychometric development. *Journal of health psychology* 2004;9(6):753-62.
32. Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing* 2012;35(5):365-73.
33. Taşkın L, Eroğlu K, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö. Hemşire ve ebeler için doğum ve kadın sağlığı uygulama rehberi. 2th ed. Ankara: Palme Yayıncılık; 2019. p.165-9.