

## Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarına Etkisi

The Effect of Breast Cancer Anxiety Levels of Female Seasonal Agricultural Workers on Breast Cancer Prevention Behaviors

Özlem KARABULUTLU<sup>1</sup>, Nazife BAKIR<sup>2</sup>, Cuma DEMİR<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu araştırma mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri endişe düzeylerinin, meme kanserini önleme davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Nicel-tanımlayıcı tipteki bu çalışma Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında yapılmış olup, araştırmanın örneklemini Akdeniz Bölgesindeki özel bir fide şirketinde görev yapan 202 kadın oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirmesinde yüzde, frekans, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test analizi kullanılmıştır. Veri toplama formu olarak; tanımlayıcı özellikler formu, meme kanseri endişe ölçeği ve meme kanseri önleme davranışları ölçeği uygulanmıştır. Kadınların %17,3'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu, %79,7'sinin sağlık kontrollerine başvurmadığı, %7,9'unun kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %9,9'unun klinik meme muayenesi yaptırdığı, %8,4'ünün mamografi çektiği saptanmıştır. Kadınların meme kanseri endişe ölçeği toplam puan ortalaması 14,88±2,37 olarak belirlenmiştir. Kadın işçilerin meme kanseri önleme davranışları ölçeğinden aldıkları puan dağılımları incelendiğinde; medeni durum, ailede kanser varlığı ve kendi kendine meme muayenesi yapma durumları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Ayrıca kadın işçilerin meme kanseri önleme davranışları ölçeği alt boyutu toplam puan ortalaması 103,77±6,64 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların yüksek düzeyde meme kanseri endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca kullanılan ölçekler bazında meme kanseri endişe düzeyinin, kadınların meme kanserini önleme davranışları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bulgular koruyucu sağlık hizmetleri bakımından önem arz etmekte olup kadınlarda meme kanserini önlemeye yönelik davranışların geliştirilmesi için farkındalık ve eğitim çalışmalarının artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Kanseri Endişesi, Meme

### ABSTRACT

The current study aimed to determine the effect of breast cancer anxiety levels of female seasonal agricultural workers on their breast cancer prevention behaviors. This quantitative-descriptive study was conducted between December 2020 and February 2021, and the sample of the study consisted of 202 women working in a private seedling company in the Mediterranean Region. The percentage, frequency, One-Way ANOVA, and Independent Samples t-test analysis were employed in the evaluation. Descriptive Characteristics Form, Breast Cancer Anxiety Scale, and Breast Cancer Prevention Behaviors Scale were data collection forms in the study. Of the women, 17.3% had a family history of cancer, 79.7% had no health checks, 7.9% applied self-breast examination, 9.9% had a clinical breast examination, and 8.4% had mammography examinations. The participant women's Breast Cancer Anxiety Scale total score average was 14.88±2.37. The score distributions of female workers from the Breast Cancer Prevention Behavior Scale revealed that marital status, history of cancer in the family, and self-breast examination were statistically significant. Besides, female workers' Breast Cancer Prevention Behaviors Scale's sub-dimension average total score was 103.77±6.64. The current study identified high levels of breast cancer anxiety among participating women. Additionally, based on the scales used, this research determined that the level of breast cancer concern did not affect women's breast cancer prevention behaviors. Based on these results, critical in terms of preventive health services, it may be recommended to increase awareness and education studies to improve behaviors to prevent breast cancer in women.

**Keywords:** Women, Breast, Cancer Anxiety

KAÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.12.2020 tarih/119 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, KAÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, okarabulutlu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5307-5186

<sup>2</sup> Doç. Dr. Nazife BAKIR, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, nbakir@mehmetakif.edu.tr ORCID: 0000-0003-1324-0647

<sup>3</sup> Cuma DEMİR, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, cumademirmehmetakif@gmail.com ORCID: 0000-0003-3361-8547

## GİRİŞ

Kanser, dünya çapında önemli bir mortalite ve morbidite kaynağı olarak bilinmektedir.<sup>1</sup> Kanser, ölüm nedeni olması sebebiyle dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de çok önemli bir sağlık sorunu olarak ifade edilmektedir.<sup>2,3</sup> Kanser, günümüzde dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alırken 2030 yılına kadar artacağı ve ilk sıralarda olacağı düşünülmektedir.<sup>4</sup> Dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseri ve kansere bağlı ölümlerin başında yer alır.<sup>5-13</sup>

Meme kanserinin gelişmesine neden olan birçok risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bunlar başlıca; cinsiyet, infertilite, erken menarş, geç menopoz, ırk, laktasyon, doğum sayısı, gebelik yaşı, ileri yaş, radyasyona maruz kalma, genetik yatkınlık, sedanter yaşam tarzı, emzirmeme, kimyasal maddelere maruz kalma, ilaçlar, ailesel/genetik faktörler, obezite, hormon tedavisi almış olmak, yoğun meme dokusu, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörleridir.<sup>2, 7, 8, 14-18</sup> Birçok kadın meme kanserine yakalanma konusunda endişe yaşar. Literatür incelendiğinde kanser endişesi, kanser tehdidine karşı duygusal bir tepki olarak yer almaktadır. Kansere yakalanma konusunda endişe yaşamak, bireyi erken tanı ve tedaviye yönlendirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları

kazandırma konusunda önemli bir yere sahiptir.<sup>1, 19, 20</sup>

Meme kanseri tanısına yönelik yaşanan gelişmeler, mortalite ve morbidite oranlarında ciddi düşüşe yol açmıştır.<sup>3</sup> Meme kanserinde mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması için erken tanı oldukça önemlidir.<sup>17</sup> Meme kanserinden korunmaya yönelik olarak başvuru tarama programları, meme kanserinin erken teşhis ve tedavisini mümkün kılmaktadır.<sup>4</sup> Kanserle mücadelenin en etkin yolu mevcut risk faktörlerinin bilincinde olmak, var olan risk faktörleri kontrol altına almak ve kanserin gelişmesini önlemeye çalışmaktır. Tüm kadınların meme kanseri erken tanısında; Kendine kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi başvuru başlıca yöntemlerdir.<sup>17, 21</sup>

Literatüre göre kadınların meme kanseri tarama davranışlarını yeterince yapmadıkları görülmüştür.<sup>2, 19, 20</sup> Sağlıkla ilgili davranışlar üzerine yapılan incelemeler, kadınların az miktarda destek, motivasyon ve bilgi aldıklarını, önleyici tedbirleri ise almaya çalışmadıklarını göstermiştir.<sup>18</sup> Bu çalışma mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri endişe düzeylerinin meme kanseri önleme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Nicel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesindeki özel bir fide şirketinde görev yapan kadınlarla yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Akdeniz Bölgesindeki özel bir fide şirketinde görev yapan 560 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden

ve mesai saatleri içerisinde çalışmakta olan 202 kadın örnekleme oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Kadınlara “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “Meme Kanseri Endişe Ölçeği” ve “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği” uygulanmıştır.

### Tanımlayıcı Özellikler Formu

Kadınların sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi sağlayan; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, ikamet yeri, aile

gelir durumu, aile tipi, beslenme durumu, ailede kanser varlığı, sağlık kontrolleri yaptırma, KKMM yapma durumu, KMM yaptırma durumu, mamografi çekirme ve kaç yıl KKMM yaptığını sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

### **Meme Kanseri Endişe Ölçeği (MKES)**

“Lerman ve arkadaşları<sup>22</sup> (1991) Meme Kanseri Endişe Skalası'nın (MKES) üç maddelik ilk halini oluşturmuşlardır. Geliştirilen MKES'nin ilk hali, meme kanseri endişesinin günlük aktivitelere ve ruh haline etkisini ölçmektedir. Günümüzde Lerman, MKES'i genel kansere uyarlamış ve soru sayısını altıya çıkartmıştır. Lerman'ın bu 6 maddelik genel kansere uyarlanmış skalası Timur Taşhan ve arkadaşları<sup>23</sup> tarafından (2018) meme kanserine uyarlanarak MKES'in Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. MKES 5'li likert tipindedir ve seçenekler 0 ile 4 puan arasında değişmektedir. MKES'den en düşük 0 en yüksek 24 puan alınabilmektedir. MKES toplam puanı <12 ise kanser endişesinin düşük düzeyde, MKES toplam puanı ≥12 ise kanser endişesi yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkçe'ye uyarlanmış MKES'in Cronbach  $\alpha$  değeri 0,78'dir. Bu araştırmamızda ise Cronbach  $\alpha$  değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır.

### **Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)**

Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Khazae-Pool ve arkadaşları<sup>24</sup> tarafından (2016) İran'da geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Turan<sup>18</sup> (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek; tutum, motivasyon, öz-yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım ve stres yönetimi alt boyutları bulunan, 33 maddeli 5'li likert tipte (“1” asla, “2” nadiren, “3” bazen, “4” sıklıkla, “5” daima) bir ölçektir. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, katılımcının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en

yüksek puan ise 165' tir. Ölçekte ters puanlama bulunur (madde 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) ve 7 alt boyuttan oluşur. Türkçe'ye uyarlanmış MEKÖD'ün Cronbach  $\alpha$  değeri 0,76'dır. Bu araştırmamızda ise Cronbach  $\alpha$  değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacılar tarafından araştırmamanın yapıldığı Özel Fide Şirketinde çalışan kadınlara normal çalışma işleyişini bozmadan uygun vakitlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmıştır. Veri dağılımının normalliğini değerlendirmek için ShapiroWilk testi yapılmıştır. Değerlendirmede yüzde, frekans, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan (04.12.2020 tarih/119 sayılı) yazılı onay alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılığı Akdeniz Bölgesindeki özel bir fide şirketinde görev yapan kadınlar ile yapılmış olmasıdır. Ayrıca sözlü iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların dahil edilmesi de diğer bir sınırlılıktır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Buna göre kadın işçilerin %46,6’sının 40-44 yaş aralığında olduğu, %51’inin ortaöğretim mezunu olduğu, %57,9’unun ilçede yaşadığı, %90’ının evli olduğu, %46,5’inin gelir durumunun gidere eşit veya kötü olduğu, %76,7’sinin geniş aileye sahip olduğu, %51,5’inin beslenme durumunun iyi olduğu ve %53,5’inin 1-3 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. %17,3’ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu, %79,7’sinin sağlık kontrollerine başvurmadığı, %7,9’unun KKMM yaptığı, %9,9’unun KMM yaptırdığı, %8,4’ünün mamografi çektiği ve %37,5’inin 1-3 veya 7 yıldır KKMM muayenesi yaptığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %91,6’sının MKE düzeyinin yüksek olduğu ve tüm kadınların MKES ortalamasının  $14,88 \pm 2,37$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadın işçilerin sosyodemografik özelliklerine göre MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Ailesinde kanser öyküsü olan kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ailesinde kanser öyküsü olmayan kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yine KKMM yapan kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları KKMM yapmayan kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte yaş, eğitim durumu, ikametgâh yeri, medeni durum, gelir durumu, aile tipi, beslenme durumu, çocuk sayısı, sağlık kontrollerini yaptırma, KMM yaptırma, Mamografi çekirme, MKE düzeylerine göre, kadınların MEKÖD ölçeğinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 1. Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=202)**

Tanıttıcı özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
30-34 yaş	12	5,9
35-39 yaş	53	26,2
40-44 yaş	94	46,6
45 yaş ve üzeri	43	21,3
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	95	47,0
Ortaöğretim	103	51,0
Yükseköğretim	4	2,0
<b>İkamet yeri</b>		
İl	60	29,7
İlçe	117	57,9
Köy	25	12,4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	182	90,0
Bekar	20	10,0
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	14	7,0
Gelir gidere eşit	94	46,5
Gelir giderden düşük	94	46,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	47	23,3
Geniş aile	155	76,7
<b>Beslenme durumu</b>		
İyi	104	51,5
Orta	82	40,6
Kötü	16	7,9
<b>Çocuk sayısı</b>		
Cocuk yok	16	7,9
1-3 çocuk	108	53,5
4 ve üzeri çocuk	78	38,6
<b>Ailede Kanser varlığı</b>		
Evet	35	17,3
Hayır	167	82,7
<b>Sağlık kontrolleri yaptırma</b>		
Evet	41	20,3
Hayır	161	79,7
<b>KKMM yapma durumu</b>		
Evet	16	7,9
Hayır	186	92,1
<b>KMM yaptırma durumu</b>		
Evet	20	9,9
Hayır	182	90,1
<b>Mamaografi çekirme</b>		
Evet	17	8,4
Hayır	185	91,6
<b>KKMM yapma süresi ( n:16)</b>		
1-3 yıl	6	37,5
4-6 yıl	4	25,0
7 yıl ve üzeri	6	37,5
<b>*MKES</b>		
Düşük (<12)	17	8,4
Yüksek (≥12)	185	91,6
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

\*MKES ortalaması:  $14,88 \pm 2,37$  (min=9, max=20)’dir.

Bu çalışmada kadın işçilerin Meme Kanseri Endişe Ölçeğinden (MKES) aldıkları toplam puan ortalaması  $14,88 \pm 2,37$  (min=9, max=20)'dir. MKES toplam puanı  $<12$  ise kanser endişesinin düşük düzeyde, MKES toplam puanı  $\geq 12$  olduğunda kanser endişesinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmekte olup çalışmamızda kadınların yüksek düzeyde meme kanseri endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; Gözyüceşil ve arkadaşları<sup>19</sup> tarafından yapılan çalışmada

kadınların MKES toplam puan ortalamasının  $8,60 \pm 5,1$  olduğu ve %69,6'sının düşük düzeyde kanser endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Murphy ve arkadaşları<sup>25</sup> tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %57'sinin orta ve düşük düzeyde, %6'sının ise yüksek düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı, Nacar<sup>20</sup> tarafından yapılan çalışmada çalışmaya katılan kadınların MKES puan ortalamasının  $7,59 \pm 5,3$  olduğu ve %75,7'sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 2. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kadının MEKÖD Ölçeğinden Aldıkları Puan Dağılımları**

Değişkenler	n	ORT±SS	Test Değeri	p
<b>Yaş</b>				
30-34 yaş	12	101,25±6,16		
35-39 yaş	53	103,20±7,09	0,894	0,445
40-44 yaş	94	103,90±6,29		
45 yaş ve üzeri yaş	43	102,55±5,59		
<b>Eğitim</b>				
İlköğretim	95	103,67±6,19		
Ortaöğretim	103	103,01±6,60	0,648	0,524
Yükseköğretim	4	100,50±3,51		
<b>İkamet</b>				
İl	60	102,53±5,53		
İlçe	117	103,89±6,53	1,356	0,260
Köy	25	102,16±7,27		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	182	103,13±6,36	0,609	0,750
Bekâr	20	104,00±4,52		
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden fazla	14	101,42±7,81		
Gelir gidere eşit	94	102,57±5,95	2,304	0,103
Gelir giderden düşük	94	104,25±6,44		
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek	47	103,48±5,69		
Geniş	155	103,21±6,56	0,619	0,780
<b>Beslenme durumu</b>				
İyi	104	102,98±6,08		
Orta	82	103,21±6,89	1,093	0,337
Kötü	16	105,50±5,05		
<b>Çocuk sayısı</b>				
Çocuk yok	16	104,50±3,68		
1-3 çocuk	108	102,98±6,13	0,434	0,649
4 ve üzeri çocuk	78	103,43±7,09		
<b>Ailede Kanser varlığı</b>				
Evet	35	106,45±6,16		
Hayır	167	103,25±6,65	0,181	<b>0,008</b>
<b>Sağlık kontrollerini yaptırma</b>				
Evet	41	103,56±6,82		
Hayır	161	103,20±6,26	0,359	0,763
<b>KKMM yapma</b>				
Evet	16	106,87±6,44		
Hayır	186	103,32±6,45	0,199	<b>0,048</b>
<b>KMM yaptırma</b>				
Evet	20	102,80±8,12		
Hayır	182	103,92±6,50	1,656	0,556
<b>Mamaografi çektirme</b>				
Evet	17	102,94±6,85		
Hayır	185	103,89±6,66	0,010	0,590
<b>Kaç yıldır KKMM yapıyorsunuz?</b>				
1-3 yıl	6	106,00±4,85		
4-6 yıl	4	110,00±6,16		
7 yıl ve üzeri	6	105,66±8,23		0,565
<b>MKES</b>				
Düşük(<12)	17	103,47±7,81		
Yüksek(≥12)	185	103,84±6,57	0,025	0,851

Zhang ve arkadaşları<sup>26</sup> tarafından aile öyküsünde meme kanseri olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada kadınların %18'inin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı, %48'inin orta düzeyde ve %34'ünün düşük düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca Bakır ve Demir<sup>1</sup> tarafından yapılan çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin meme kanseri endişe ölçeği puan ortalamasının 12,60±3,94 olduğu ve katılımcıların %64,8'inin meme kanseri endişe düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranının düşük olduğu (%7,9, %9,9, %8,4) belirlenmiştir. Açıkgoz ve arkadaşları<sup>27</sup> tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %49,1'inin KKMM yaptığını, %32,9'unun KMM ve %22,3'ünün mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Güzel ve Bayraktar<sup>4</sup> tarafından yapılan çalışmada 112 kadın katılımcının yarısının KKMM'yi uyguladığı saptanmıştır. Yine Özoğul ve Sucu Dağ<sup>28</sup> tarafından yapılan çalışmada kadınların %74'ünün KKMM yaptığını, %63,8'nin KMM yaptırdığını ve %57,9'nun mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

**Tablo 3. Kadın İşçilerin MEKÖD Ölçeği Alt Boyutu Puan Dağılımları**

MEKÖD alt boyutları	Min	Max	Ort.	SS
Destek sistemleri	8	19	14,09	2,01
Öz yeterlik	7	19	12,95	2,35
Öz bakım	13	25	19,16	2,27
Stres yönetimi	4	13	9,24	2,01
Motivasyon	7	18	12,89	2,17
Bilgi arama	7	18	13,52	2,09
Tutum	12	30	21,39	3,49
MEKÖD toplam	82	119	103,77	6,64

Kadın işçilerin MEKÖD ölçeği alt boyutu puan dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre MEKÖD ölçeği destek sistemleri alt boyutu puan ortalaması 14,09 ± 2,01 (min=8, max=19), öz yeterlik alt boyutu puan ortalaması 12,95±2,35 (min=7, max=19), öz bakım alt boyutu puan ortalaması 19,16±2,27 (min=13, max=25) ve stres yönetimi alt boyutu puan ortalaması 9,24±2,01 (min=4, max=13) olarak belirlenmiştir. Yine motivasyon alt boyutu puan ortalaması 12,89±2,17 (min=7, max=18), bilgi arama alt boyutu puan ortalaması 13,52±2,09 (min=7, max=18), tutum alt boyutu puan ortalaması 21,03±3,49 (min=12, max=30) olarak saptanmıştır. Ayrıca kadın işçilerin MEKÖD ölçeği alt boyutu toplam puan ortalaması 103,77±6,64 (min=82, max=119) olarak hesaplanmıştır. Kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan dağılımları arasında; ailede kanser varlığı ve KKMM yapma durumları değişkenliklerine göre MEKÖD toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0,05).

Taylan ve Küçükakça Çelik<sup>21</sup> çalışmasında ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların tedavi edilebilirlik bilgisinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde ailede meme kanseri öyküsünün varlığının meme kanseri bilgisini arttırdığı gösteren başka çalışmalarda mevcuttur.<sup>29-31</sup> Araştırmamızda ailesinde meme kanseri olanların MEKÖD ölçeğinden aldıkları puanların ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanlara göre yüksek olmasının, bilgi düzeyinin önlemeye yönelik davranış geliştirilmesinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Turan'ın<sup>18</sup> çalışmasında da, bu çalışmaya benzer şekilde KKMM yapanların MEKÖD toplam ortalamasının, KKMM yapmayanların MEKÖD toplam ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada Meme Kanseri Endişe Ölçeği (MKES) puan durumuna göre mevsimlik tarım işçisi kadınların yüksek düzeyde meme kanseri endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Ailesinde kanser öyküsü olan kadın işçilerin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinden (MEKÖD) aldıkları puan ortalamalarının ailesinde kanser öyküsü olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yine KKMM yapan kadın işçilerin MEKÖD ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları KKMM yapmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kullanılan ölçekler bazında meme kanseri endişe düzeyinin,

kadınların meme kanserini önleme davranışları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar koruyucu sağlık hizmetleri bakımından önem arz etmekte olup kadınlarda meme kanserini önlemeye yönelik davranışların geliştirilmesi için farkındalık ve eğitim çalışmalarının artırılması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kadının statüsünün yükseltilmesi ve eğitim olanaklarının artırılması önerilmektedir. Ayrıca bölgede hizmet veren sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimler ile bilgilerinin güncellenmesi ve konuya duyarlılıklarının artırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bakır, N. ve Demir, C. (2020a) "Hemşirelerin Meme Kanseri Endişe Düzeyi İle Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki". *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 216-222.
2. Bakır, N. ve Demir, C. (2020b). "Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (3), 266-271.
3. Yeşil, H. Kıran, B. Alkan, H. ve Ateş, B. (2018). "Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Meme Kanseri Tanısı ile Takip Edilmekte Olan Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı". *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19 (2), 42-47.
4. Güzel, N. ve Bayraktar, N. (2019). "Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 101-110.
5. Li, J, Zhou, Z, Dong, J. and Fu, Y. (2021). "Predicting Breast Cancer 5-Year Survival Using Machine Learning: A Systematic Review". *PLOS ONE*, 16 (4), e0250370. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250370>.
6. Fisusi, F.A. and Akala, E.O. (2019). "Drug Combinations in Breast Cancer Therapy". *Pharm Nanotechnol*, 7 (1), 3-23. doi: 10.2174/221173850766619012211224.
7. Antony, M.P. Surakutty, B. Vasu, T.A. and Chisthi, M. (2018). "Risk Factors for Breast Cancer Among Indian Women: A Case-Control Study". *Niger J Clin Pract*, 21 (4), 436-442. doi: 10.4103/njcp.njcp\_102\_17.
8. Johnson, R.H. Anders, C.K. Litton, J.K. and Ruddy, K.J. (2018). "Breast Cancer in Adolescents and Young Adults". *Pediatr Blood Cancer*, 65 (12), e27397. DOI: 10.1002 / pbc.27397
9. Brentnall, A.R. Cuzick, J. Buist, D.S.M. and Bowles, E.J.A. (2018). "Long-term Accuracy of Breast Cancer Risk Assessment Combining Classic Risk Factors and Breast Density". *JAMA Oncol*, 4 (9), e180174. doi: 10.1001 / jamaoncol.2018.0174.
10. Akram, M. Iqbal, M. Daniyal, M. and Khan, A.U. (2017). "Awareness and Current Knowledge of Breast Cancer". *Biol Res*. 50 (1), 33. doi: 10.1186 / s40659-017-0140-9.
11. Sun, Y.S, Zhao, Z, Yang, Z.N. and Xu, F. (2017). "Risk Factors and Preventions of Breast Cancer". *Int J Biol Sci*, 13 (11), 1387-1397. Doi: 10.7150 / ijbs.21635.
12. Kolak, A. Kamińska, M. Sygit, K. and Budny, A. (2017). "Primary And Secondary Prevention of Breast Cancer". *Ann Agric Environ Med*, 24 (4), 549-553.
13. Shamsi, M. and Pirayesh-Islamian, J. (2017). "Breast Cancer: Early Diagnosis And Effective Treatment By Drug Delivery Tracing". *Nucl Med Rev Cent East Eur*, 20 (1), 45-48. doi: 10.5603/NMR.2017.0002.
14. Esen, S.E. Taş, G.B. Öztürk, Z.B. and Toprak, D. (2020). "Determination of Breast Cancer Risk Level in Women 18 Years of Age or Older". *Türk Aile Hek. Derg.* 24 (1), 32-40. doi: 10.15511 / tahd.20.00132
15. Taylan, S. Küçükakça, ve Çelik, G. (2020). "Ailesel Meme Kanseri Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınlarda Meme Kanseri Tanılama Davranışları". *Çukurova Tıp Dergisi*, 45 (4), 1467-1475.
16. Teke, N. (2020). "Meme Kanseri Nedeniyle Opera Olan Hastalarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi". *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (1), 41-44.
17. Karaca, P.P. and Koyucu, G.R. (2020). "Evaluation of Health Care Students' Knowledge On Breast Cancer". *Androl Bul.* 22, 94-102. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.72325>.
18. Turan, Z. (2019). *Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.*
19. Gözüyeşil, E. Taş, F. ve Düzgün, A. (2019). "15-49 Yaş Arası Kadınlarda Meme Kanseri Endişesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler". *Cukurova Medical Journal*, 44 (4), 1215-1225. DOI: 10.17826/cumj.493360.
20. Nacar, G. (2018). "Kadınlarda Meme Kanseri Endişe Düzeyi ile Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 44- 53.
21. Taylan, S. ve Küçükakça Çelik, G. (2020). "Ailesel Meme Kanseri Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınlarda Meme Kanseri Tanılama Davranışları" *Cukurova Medical Journal* 45 (4), 1467-1475. <https://doi.org/10.17826/cumj.735203>
22. Lerman, C, Trock, B, Rimer, B.K. and Jepson, C. (1991). "Psychological Side Effects Of Breast Cancer Screening". *Health Psychol*, 10 (4), 259-267. doi: 10.1037 // 0278-6133.10.4.259
23. Timur Taşhan, S, Uçar, T, Aksoy, D.Y. and Nacar, G. (2018). "Validity and Reliability of The Turkish Version of The Modified Breast Cancer Worry Scale". *Iran J Public Health*, 47 (11), 1681-1687.

24. Khazaee-Pool, M, Majlessi, F, Montazeri, A. and Pashaei, T. (2016). "Development and Psychometric Testing Ofanew Instrument to Measure Factors Influencing Women'S Breast Cancer Prevention Behaviors(ASSISTS)". BMC Women' s Health, 16, 40. doi: 10.1186 / s12905-016-0318-2.
25. Murphy, P.J, Marlow, L.A, Waller, J. and Vrinten, C. (2018). "What is it About A Cancer Diagnosis That Would Worry People? A Population-Based Survey of Adults in England", BMC Cancer, 8 (1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3963-4>.
26. Zhang, L.R, Chiarelli, A.M, Glendon, G. and Mires, L. (2012). "Worry is Good for Breast Cancer Screening: A Study of Female Relatives From The Ontario Site of Breast Cancer Family Registry". Journal of Cancer Epidemiology, 545062, 1-10. doi:10.1155/2012/545062.
27. Açıkgöz, A. Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2015). "Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi". Meme Sağlığı Dergisi, 11 (1), 31-38.
28. Özoğul, E. ve Sucu Dağ, G. (2019). "Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Sağlık İnançları ve Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler". DEUHFED, 12 (4), 264-273.
29. Dundar PE, Ozmen, D, Ozturk, B. and Haspolat, G. (2006). "The Knowledge and Attitudes of Breast Self-Examination and Mammography in A Group of Women in A Rural Area in Western Turkey". BMC Cancer, 6, 43. doi: 10.1186/1471-2407-6-43.
30. Hailey, BJ. Carter, CL. and Burnett, DR. (2000). "Breast Cancer Attitudes, Knowledge, and Screening Behavior in Women With and Without A Family History of Breast Cancer". Health Care Women Int. 21 (8), 701-715. doi 10.1080/073993300300340529
31. Koçyiğit, O, Erel, S, Kısmet, K. ve Kılıçoğlu, B. (2011). "Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma". Nobel Med J, 7 (2), 19-25.