

## Pandemi Sürecinde İşçi Kadınların Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Farkındalıkları ve Sağlık İnançları

Şeyma Soyani<sup>1</sup>, İlkur Aydın Avcı<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde işçi kadınların meme kanseri taramalarına yönelik farkındalıklarını ve sağlık inançlarını belirlemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırma, bir organize sanayi bölgesinde çalışan 387 kadın ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve Champion'un Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmış, analizler SPSS v26 programında tanımlayıcı istatistikler ile parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 33.43±8.71 yıl olup %58.9'u evlidir. Kadınların %21.4'ü meme kanseri taramalarında engelle karşılaştığını, %10.6'sı pandemi sürecinde taramalara katılmadığını belirtmiştir. Ölçek alt boyutlarında en düşük puan duyarlılık algısında, en yüksek puan ise kendi kendine meme muayenesi öz-etkililik algısında saptanmıştır. Mamografi yararları puanlarının medeni duruma, sağlık motivasyonu puanlarının ise gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bekâr ve gelir durumu giderine eşit olan kadınların tarama farkındalığı ve sağlık motivasyonu daha yüksek bulunmuştur.

*Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Tarama, Farkındalık, Sağlık İnanç*

## Awareness and Health Beliefs of Female Workers Towards Breast Cancer Screening During Pandemic

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the awareness and health beliefs of working women regarding breast cancer screening during the pandemic period. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 387 women working in an organized industrial zone. Data were collected using a questionnaire prepared by the researchers and the Champion's Health Belief Model Scale for Breast Cancer Screening. Data were analyzed using SPSS v26 with descriptive statistics and parametric/non-parametric tests. The mean age of the participants was 33.43±8.71 years and 58.9% were married. Of the women, 21.4% reported encountering barriers to breast cancer screening and 10.6% stated that they could not attend screenings during the COVID-19 pandemic. Among the

İletişim Yazarı: [ssoyanit@sinop.edu.tr](mailto:ssoyanit@sinop.edu.tr)

<sup>1</sup>Araş. Gör. Dr., Sinop Üniversitesi/Sinop, 0000-0001-6972-6625

<sup>2</sup>Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Samsun, 0000-0002-5379-3038

(Makale Gönderim Tarihi: 03.03.2025 / Yayına Kabul Tarihi: 19.06.2025)

Doi Number: DOI: 10.34087/cbusbed.1650183

Makale Türü: Araştırma Makalesi

scale subdimensions, the lowest mean score was found in perceived susceptibility, while the highest score was in breast self-examination self-efficacy. Significant differences were found in mammography benefits according to marital status and in health motivation according to income status. Single women and those whose income equaled their expenses had higher screening awareness and health motivation.

**Keywords:** *Breast Cancer, Screening, Awareness, Health Belief*

## 1. GİRİŞ

Kanser, kalp-damar hastalıklarından sonra nedeni bilinen ölümler arasında dünyada ikinci sırada yer alan, (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017), mortalitesi ve insidansı gitgide artan ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Globocan, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Amerikan Kanser Birliğinin 2021 verilerine göre kadınlarda ilk sırada meme kanseri yer almaktadır (American Cancer Society 2021). Küresel Kanser Gözlem Verisi (Globocan) 2020 verilerine göre ise 2020 yılında yaklaşık 2.2 milyon yeni meme kanseri tanısı konulmuştur (Globocan, 2020).

Kanser önlenabilir bir sağlık sorunudur. Kanser taramasıyla herhangi bir bulgu oluşmadan ve tedavi edilebilecek dönemde kanseri yakalama amaçlanmaktadır (Saçıkara ve Tanyer, 2021). Kanseri kontrol etmedeki en önemli mekanizma mümkün olduğunca hastalıktan korunma ve hastalığa yakalananlar için erken evrede kanser teşhisini sağlamaktır (Globocan, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde rutin kanser taramaları geçici olarak durdurulmuş, bazı durumlarda takip aralıkları uzatılmıştır (Urakçı ve ark., 2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kanser taramaları Covid-19 sürecinde mümkün olduğunca ertelenmiştir (Samancı, 2020). Kanser için tarama, vaka tanımlama ve sevk sistemlerinin tümü, kanser tanılarında önemli bir düşüşle sonuçlanan Covid-19 pandemisinden etkilenmiştir (World Health Organization, 2020).

Diğer kanser çeşitlerinde olduğu gibi meme kanseri etiyolojisinde de birçok faktör rol oynamakta ve çevresel etkenler de kansere sebep olabilmektedir (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020). Oddone ve ark., (2014)'ün fabrikada çalışan işçi kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların bazı risklere maruz kalmaları sonucu meme kanseri riskinin arttığı belirlenmiştir. Bai ve arkadaşları (2017) da fabrikada çalışan işçi kadınlarla yaptıkları bir başka çalışmada kadınların yüksek derecede meme kanseri riskine sahip olduklarını belirtmişlerdir. De Matteo ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ise fabrikada çalışan kadınların çok sayıda toksik maddeye maruz kaldığı, plastik üretiminde kullanılan kimyasalların sağlık için potansiyel risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir. Bu sebeple kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine katılımı önemlidir. Bu katılım farkındalık düzeyleri ile ilişkili olabilir (Diab ve ark., 2018; Saçıkara ve Tanyer, 2021). Çünkü meme kanseri taramalarına hakkında kadınların en önemli sorunları arasında farkındalık eksikliği görülmektedir (Saçıkara ve Tanyer, 2021). Diab ve ark., (2018) yaptığı çalışmada işçi kadınların meme kanseri hakkında yetersiz bilgi sahibi oldukları ve mamografi kullanım

sıklığının düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Saçıkara ve Tanyer (2021)'in yaptığı çalışmada kadınların meme kanseri taramalarına yönelik bilgi durumunun katılım durumunu etkilediği ve yetersiz olduğu sonucu bulunmuştur. Tuyen ve ark., (2019)'un tekstilde çalışan kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilgisini ve uygulamalarını inceledikleri çalışmada kadınların taramalara yönelik bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Avcı (2008)'nın işçi kadınlar ile yaptığı çalışmasında da kadınlarda KKMM bilgilerinin ve uygulamalarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Kadınların sağlık inançlarına yönelik tutumları ve algıları erken tanı davranışlarını gerçekleştirmelerinde önemlidir. Bu sebeple sağlığı koruma ve geliştirme davranışları modellerle açıklanmaya çalışılmıştır (Polat, 2015). Bu modellerden biri olan sağlık inanç modeli meme kanseri erken tanı davranışlarını artırmak için sıklıkla kullanılmaktadır (Kartal ve ark., 2017). Bu modelin, kadınların meme kanserine yönelik tarama davranışlarını etkileyen etmenlerin değerlendirilmesinde faydalı olduğu ifade edilmektedir (Özoğul ve Sucu, 2019). Yapılan çalışmalarda da kadınların meme kanseri tarama davranışlarını sağlık inançlarının etkilediği belirlenmiştir (Arevian ve ark., 2011; Kırağı ve Kızılkaya, 2019; Özoğul ve Sucu, 2019).

Literatürde yer alan çalışmalarda kadınlarda meme kanseri taramalarına yönelik farkındalıkların ve sağlık inançlarının incelendiği görülmüş ancak pandemi sürecinde işçi kadınlarda meme kanseri taramalarına yönelik farkındalıkların ve sağlık inançların belirlenmesine dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Covid-19 pandemi döneminde en önemli unsur toplum sağlığını korumaktır (Urakçı ve ark., 2021). Pandemi sürecinde kanser tarama programlarında düşüş yaşanması önemli bir sorundur ve bu sorun meme kanserinin erken teşhis edilmesini engelleyebilmektedir. Dolayısı ile çevresel şartlar nedeni ile de kanser risk faktörleriyle karşılaşma olasılığı yüksek olan işçi kadınların pandemi sürecinde meme kanseri taramalarına yönelik farkındalıklarının ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi meme kanseri taramalarının yapılması ve erken teşhisi açısından önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışmada pandemi sürecinde işçi kadınların meme kanseri taramalarına yönelik farkındalıkları ve sağlık inançlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

## **2. YÖNTEM**

**2.1. Araştırmanın Türü:** Bu araştırma tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

**2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma Sinop ilinde bulunan üç fabrikada görev yapan işçi kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Şubat 2022-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırma Sinop ilinde bulunan üç fabrika ile iletişime geçilmiş, fabrikalardan yazılı izin alınmış ve bu fabrikalarda çalışan kadın işçi sayısına ulaşılmıştır. İletişim sonucu evren 400 kadın işçi olarak belirlenmiştir. Evrenden

örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 387 işçi kadın araştırma örneklemi oluşturmuştur. (Evrenin %96.75'ini oluşturmaktadır)

**2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları:** Veriler, fabrika yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmış olup bu süreçte yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Veri toplama formu; tanıtıcı özellikler bilgi formu ve Champion'un Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMO)'nden oluşmaktadır.

**2.5. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda toplam 26 soru bulunmaktadır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, ilk adet yaşı, menopoza girme durumu, covid sonrası süreçte çalışma sisteminde değişiklik olup olmama durumu, değişiklik olduysa nasıl bir değişiklik olduğu, yakın akrabalarından meme kanseri tanısı alma durumu, meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, bilgi sahibi ise bilgiye nereden eriştiği, covid-19 sürecinin meme kanseri tarama yöntemlerine katılımı etkileyip etkilemediği gibi sorulardan oluşmaktadır.

**2.6. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMO):** Ölçek, kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili inanç ve tutumlarını saptamak için, Victoria Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir (Champion, 1984). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Gözüm ve Aydın tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir ve 1 ile 5 arasında puanlanmakta, 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur, alt boyunların kendi toplam puanları vardır. Ölçekte puanların artması, duyarlılık ve önemsemenin arttığını göstermektedir. Aynı zamanda puanların artması yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin, sağlık motivasyonu için sağlık motivasyonunun, öz etkililik için öz etkililiğinin yüksek algılandığını göstermektedir.

**2.7. Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığından, Sinop Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (E-57452775-044-84037) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıyeten katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu imzaları alınmıştır.

**2.8. Verilerin Analizi:** Verilerin istatistiksel analizi SPSS v26 paket programında yapılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde kullanılmış, nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro-Wilk Testi" ile yapılmıştır. Normal dağılıma sahip bağımsız iki grup karşılaştırmasında "Bağımsız Örneklem T Testi", ikiden fazla grup karşılaştırmasında "Tek Yönlü ANOVA Testi" kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U Testi", ikiden fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H Testi" kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları medyanların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki "Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı" ile belirlenmiştir. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi " $\alpha < 0.05$ ,  $\alpha < 0.01$ ,  $\alpha < 0.001$ " olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur.

### 3. BULGULAR

**Tablo 1.** İşçi Kadınların Tanımlayıcı ve Covid-19 Sonrası Çalışma Süreci ile İlgili Özellikleri (n=387)

	n=387	%
<b>Yaş (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	33.43±8.71	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	228	58.9
Bekâr	159	41.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	103	26.6
Ortaokul	75	19.4
Lise	128	33.1
Üniversite	81	20.9
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri Giderinden Az	214	55.3
Geliri Giderine Eşit/Denk	126	32.6
Geliri Giderinden Fazla	47	12.1
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Olan	221	57.1
Olmayan	166	42.9
<b>İlk Adet Olma Yaşı (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	13.37±1.31	
<b>Menopoza Girme Durumu</b>		
Giren	35	9.0
Girmeyen	352	91.0
<b>Covid-19 Sonrası Süreçte Çalışma Sisteminde Değişiklik Olma Durumu</b>		
Değişiklik Olan	64	16.5
Değişiklik Olmayan	323	83.5
<b>Değişiklik Olanların Değişiklik Sebebi (n=64)</b>		
Mesai Saatleri Artan	2	3.1
Mesai Saatleri Azalan	6	9.4
İşsiz Kalan	17	26.6
Diğer (Maske, mesafe, hijyen kurallarına göre hareket edilmesi, iş değiştirme)	39	60.9

İşçi kadınların tanımlayıcı özellikleri ve Covid-19 sonrası çalışma süreci ile ilgili bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan 387 işçi kadının yaş ortalaması 33.43±8.71 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %58.9’u (n=228) evli, %41.1’i (n=159) bekârdır. Eğitim düzeylerine bakıldığında, kadınların %26.6’sı (n=103) ilkökul, %19.4’ü (n=75) ortaokul, %33.1’i (n=128) lise ve %20.9’u (n=81) üniversite mezunudur (Tablo 1).

Katılımcıların %55.3'ünün (n=214) geliri giderinden az, %32.6'sının (n=126) geliri giderine denk ve %12.1'inin (n=47) geliri giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların %57.1'i (n=221) çocuk sahibi olduğunu belirtirken, %42.9'u (n=166) çocuk sahibi olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların ilk adet yaşı ortalaması 13.37±1.31 yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Menopoza girme durumu incelendiğinde, kadınların %9.0'ı (n=35) menopoza girmiş, %91.0'ı (n=352) ise henüz menopoza girmemiştir. COVID-19 sonrası süreçte çalışma sistemlerinde değişiklik yaşanıp yaşanmadığı sorulduğunda, katılımcıların %16.5'i (n=64) iş düzeninde bir değişiklik yaşadığını, %83.5'i (n=323) ise herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışma sisteminde değişiklik olduğunu belirten 64 kadından %3.1'i (n=2) mesai saatlerinin arttığını, %9.4'ü (n=6) mesai saatlerinin azaldığını, %26.6'sı (n=17) işsiz kaldığını ve %60.9'u (n=39) maske, mesafe ve hijyen kuralları gibi faktörler nedeniyle iş değişikliği yaptığını veya çalışma biçiminde değişikliğe gittiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. İşçi Kadınların Meme Kanserine İlişkin Özellikleri**

<b>Aile ve Birinci Derece Akrabalarda Meme Kanseri Teşhisi Alan Birey Durumu</b>	<b>n=387</b>	<b>%</b>
Alan	41	10.6
Almayan	346	89.4
<b>Meme Kanseri Hakkında Bilgi Durumu</b>		
Bilgisi Olan	133	34.4
Kısmen Bilgisi Olan	177	45.7
Olmayan	77	19.8
<b>Meme Kanseri Hakkında Bilgisi Olduğunu Belirtenlerin Bilgi Aldığı Yer (Bilgisi olan+Kısmen Bilgisi Olan) (n=310)</b>		
Aile-arkadaş çevresi	49	16.0
TV radyo ya da gazeteler	69	22.5
Sağlık personeli	91	29.7
Diğer (İnternet, işyerinde bilgilendirme)	97	31.7
<b>Memeleri ile İlgili Sorun Yaşama Durumu</b>		
Yaşayan	36	9.3
Yaşamayan	351	90.7
<b>Meme Kanseri Teşhisi Alma Durumu</b>		
Alan	8	2.1
Almayan	379	97.9
<b>Meme Kanserinin Tanı Taraması ile İlgili Eğitim Alma Durumu</b>		
Alan	91	23.5
Almayan	296	76.5
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme</b>		
Bilen	206	53.2
Bilmeyen	181	46.8
<b>KKMM Yapma</b>		

Yapan	219	56.6
Yapmayan	168	43.4
<b>KKMM Sıklığı</b>		
Düzenli olarak her ay	33	15.1
Ara sıra	186	84.9
<b>Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Durumu</b>		
Yaptıran	82	21.2
Yaptırmayan	305	78.8
<b>Mamografi Yöntemini Bilme Durumu</b>		
Bilen	126	32.6
Bilmeyen	261	67.4
<b>Mamografi Çektirme Durumu</b>		
Çektiren	54	14.0
Çektirmeyen	333	86.0
<b>Meme Kanseri Taramalarına Katılımı Engelleyici Durumlar</b>		
Engelleyici durumu olan	83	21.44
Engelleyici durumu olmayan	304	78.56
<b>Meme Kanseri Taramalarına Katılımı Engelleyici Durumun Sebepleri (n=83)</b>		
Zamanı olmayan	18	30.0
Çok yoğun çalışan	29	48.3
Taramalara yönelik mevcut hizmetleri bilmeyen	9	15.0
Taramaları nerede yaptıracağını bilmeyen	7	11.7
Taramalar için kimden bilgi alacağını bilmeyen	3	5.0
Pandemiden korktuğu için hastaneye gitmeyen	4	6.7
Diğer (Gerek duymadım)	13	21.7
<b>Covid-19 Sürecinin Meme Kanseri Taramalarına Katılmayı Etkileme Durumu</b>		
Katılma durumu etkilenen	41	10.6
Katılma durumu etkilenmeyen	346	89.4
<b>Covid-19 Sürecinde Meme Kanseri Taraması Yaptırma İhtiyacı Olma Durumu</b>		
Olan	13	3.4
Olmayan	374	96.6
<b>Covid-19 Sürecinde Meme Kanseri Taraması Yaptırmayı İsteme Durumu</b>		
Yaptırmak isteyen	104	26.9
Kararsız kalan	138	35.7
Yaptırmak istemeyen	145	37.5

İşçi kadınların meme kanseri bilgi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan 387 işçi kadının %10.6’sının (n=41) birinci derece akrabasında meme kanseri tanısı bulunmakta, %2.1’i (n=8) ise kendisinin meme kanseri tanısı aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %34.4’ü (n=133) meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu, %45.7’si (n=177) kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bilgi

kaynakları arasında en sık internet/işyeri bilgilendirmesi (%31.7, n=97) ve sağlık personeli (%29.7, n=91) yer almıştır (Tablo 2).

Katılımcıların %23.5'i (n=91) meme kanseri tanı ve taramaları hakkında eğitim almış. %53.2'si (n=206) (KKMM bildiğini, %56.6'sı (n=219) ise KKMM uyguladığını belirtmiştir. Ancak bu uygulamayı düzenli olarak her ay yapanların oranı sadece %15.1 (n=33) olup, geri kalanı (%84.9, n=186) ara sıra uygulamaktadır. Katılımcıların %21.2'si (n=82) doktora meme muayenesi yaptırdığını, %14.0'ü (n=54) ise mamografi çektiğini bildirmiştir.

Meme kanseri taramalarına katılımı engelleyen bir durumla karşılaştığını belirtenlerin oranı %21.4 (n=83) olup, en sık bildirilen nedenler çok yoğun çalışma (%48.3, n=29), zaman yetersizliği (%30.0, n=18) ve hizmet bilgisi eksikliği (%15.0, n=9) olmuştur (Tablo 2).

COVID-19 süreci, kadınların %10.6'sının (n=41) taramalara katılımını etkilemiş. %3.4'ü (n=13) bu süreçte tarama ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Pandemi döneminde meme kanseri taraması yaptırmak isteyenlerin oranı %26.9 (n=104), kararsız kalanların oranı %35.7 (n=138) ve istemeyenlerin oranı %37.5 (n=145) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** İşçi Kadınların CSİMO Alt Faktör Puanlarının Özet İstatistikleri

Champion'un Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)
Duyarlılık	8.52±2.76	9 (3-14)
Önemseme / Ciddiyet	18.05±5.11	18 (6-26)
Sağlık Motivasyonu	19.67±4.11	20 (5-25)
KKMM Yararları	14.67±3.37	16 (8-20)
KKMM Engelleri	18.81±5.52	19.5 (8-37)
KKMM Öz-Etkililik	30.14±7.08	30 (12-50)
Mamografi Yararları	17.73±4.38	18 (5-25)
Mamografi Engelleri	26.97±8.72	27.5 (11-50)

İşçi kadınların Meme Kanseri Taramalarına Yönelik CSİMO alt faktör puanlarının özet istatistikleri Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların duyarlılık algısına ilişkin puan ortalaması 8.52±2.76 olup, medyan değeri 9 (min: 3 – max: 14) olarak belirlenmiştir. Önemseme/ciddiyet alt boyutundan alınan puan ortalaması 18.05±5.11, medyan değeri 18 (min: 6 – max: 26) iken; sağlık motivasyonu puan ortalaması 19.67±4.11, medyanı 20 (min: 5 – max: 25) olarak bulunmuştur. Katılımcıların KKMM ile ilgili algılarına bakıldığında, yarar algısı puan ortalaması 14.67±3.37 ve medyanı 16 (min: 8 – max: 20), engel algısı puan ortalaması 18.81±5.52 ve medyan değeri 19.5 (min: 8 – max: 37) olarak saptanmıştır. KKMM öz-etkililik puan ortalaması ise 30.14±7.08 olup, medyan değeri 30 (min: 12 – max: 50) şeklindedir. Mamografiyle ilgili sağlık inançlarına bakıldığında, mamografinin yararlarına ilişkin puan ortalaması 17.73±4.38, medyanı 18 (min: 5 – max: 25); mamografi engellerine ilişkin puan ortalaması ise 26.97±8.72, medyan değeri 27.5 (min: 11 – max: 50)

olarak belirlenmiştir. En yüksek puanın ‘KKMM öz-etkililik algısına’, en düşük puanın ise ‘duyarlılık algısına’ ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** İşçi Kadınların Medeni Durum ve Gelir Durumu Bulgularına Göre CSİMO’nun Alt Faktör Puanlarının Karşılaştırılması

	Sağlık Motivasyonu	Mamografi Yararları
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	20 (5-25)	16 (5-24)
Bekâr	20 (13-25)	19 (10-25)
<b>U</b>	450	<b>312.5</b>
<b>p</b>	0.498	<b>0.010*</b>
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelirim Giderimden Fazla	19 <sup>a</sup> (17-21)	20 (17-21)
Gelirim Giderimden Az	20 <sup>ab</sup> (5-25)	18 (5-25)
Gelirim Giderime Eşit	23 <sup>b</sup> (17-25)	20 (12-24)
<b>H</b>	<b>6.677</b>	2.207
<b>p</b>	<b>0.035*</b>	0.332

U: Mann-Whitney U Testi. H: Kruskal-Wallis H Testi

\*p<0.05

Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05)

Araştırma bulgularına göre, medeni durum değişkeni mamografi yarar algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmıştır (U=312.5, p=0.010). Bekâr kadınların mamografi yarar puan ortalaması (Medyan=19. min: 10–25), evli kadınlara (Medyan=16, min: 5–24) göre daha yüksektir. Ancak sağlık motivasyonu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=450, p=0.498).

Gelir durumuna göre sağlık motivasyonu puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (H=6.677, p=0.035). Geliri giderine eşit olan kadınlar (Medyan=23. min: 17–25) daha yüksek sağlık motivasyonu puanına sahipken, geliri giderinden fazla olanların (Medyan=19, min: 17–21) ve geliri giderinden az olanların (Medyan=20, min: 5–25) puanları daha düşüktür. Gelir durumuna göre mamografi yarar algısında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (H=2.207, p=0.332).

İşçi kadınların eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, menopoza girme durumu ve Covid-19 sonrası süreçte çalışma sisteminde değişiklik olma durumlarına göre CSİMO’nun “Duyarlılık”, “/Ciddiyet”, “Sağlık Motivasyonu”, “KKMM Yararları”, “KKMM Engelleri”, “KKMM Öz-Yeterliliği”, “Mamografi Yararları” ve “Mamografi Engelleri” alt faktör puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. İşçi kadınların yaşları ve ilk adet olma yaşları ile CSİMO’nun tüm alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı sonucu (p>0.05) bulunmuştur.

İşçi kadınların yakın akrabalarında meme kanseri teşhisi alan birey durumlarına, meme kanseri hakkında bilgi durumlarına, memeler ile ilgili sorun yaşama durumlarına, meme kanserinin tanı taraması ile ilgili eğitim alma durumlarına, KKMM bilme durumlarına. KKMM yapma durumlarına, doktora meme muayenesi yaptırma durumlarına, mamografi yönetimini bilme durumlarına ve mamografi çekirme durumlarına göre CSIMO'nun tüm alt faktör boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

#### **4.TARTIŞMA**

Bu çalışmada işçi kadınların meme kanseri taramalarına yönelik sağlık inançlarına ilişkin algıları incelenmiş, en düşük puan ortalamasının “duyarlılık algısı” alt boyutunda, en yüksek puan ortalamasının ise “KKMM öz-etkililik algısı” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, alan yazında yer alan benzer çalışmalardaki sonuçlarla tutarlılık göstermektedir (Alagöz ve Tuncer, 2021; Altunkan ve ark., 2008; Kılıç ve ark., 2009; Taşçı, 2020). Duyarlılık algısı, bireylerin meme kanserine yakalanma riskini ne ölçüde fark ettiklerini yansıtmaktadır. Literatürde bu algının yüksek olmasının tarama davranışlarını olumlu yönde etkilediği, bireyleri erken tanı yöntemlerine yönlendirdiği belirtilmektedir (Demirtaş ve Aydoğdu, 2021). Bu doğrultuda, çalışmamızda duyarlılık algısının düşük çıkması, katılımcıların kendi sağlık risklerini yeterince fark edemediklerini ve dolayısıyla tarama davranışlarına yönelmede isteksiz olabileceklerini düşündürmektedir. Öte yandan, KKMM öz-etkililik puanlarının yüksek olması, kadınların bu muayeneyi kendi başlarına ve başarıyla gerçekleştirebileceklerine dair inançlarının güçlü olduğunu göstermektedir. Nitekim literatürde de öz-etkililik algısının yüksek olması, KKMM davranışını artıran temel faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır (Aydoğdu ve Bahar, 2011; Gözüm ve Çapık, 2014). Bu durum, işçi kadınların KKMM konusunda bilgiye erişimlerinin veya bu yöntemi daha ulaşılabilir bulmalarının bir göstergesi olabilir.

Çalışmada, medeni durumu bekâr olan kadınların mamografi yarar algısının evli kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Alagöz ve Tuncer (2021) ile Bakır ve Demir'in (2020) çalışmalarındaki sonuçlarla farklılık göstermektedir. Aynı şekilde, Yakıt Ak ve Şahin (2023) de medeni durum ile yarar algısı arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Bu farklılığın nedeni, evli kadınların ev içi sorumlulukları, çocuk bakımı ve iş yükü gibi nedenlerle sağlık taramalarına zaman ayıramamaları olabilir. Diğer yandan, bekâr kadınların sağlık kararlarını tek başına alma eğiliminde olmaları, kendi sağlıklarını koruma ve sağlık hizmetlerine başvurma konusunda daha istekli olmalarını sağlayabilir. Gelir durumu incelendiğinde ise, geliri giderine eşit olan kadınların sağlık motivasyonu puanlarının, geliri giderinden fazla olanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, Bakır ve Demir (2020)'nin çalışmasıyla çelişmektedir; söz konusu çalışmada gelir düzeyi ile sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Geliri giderine denk olan kadınlar, ekonomik açıdan daha kırılgan bir gruba temsil ettiklerinden, hastalanmanın yol açacağı maddi kayıplar ve iş güvencesine dair endişeler nedeniyle sağlıklarını korumaya yönelik motivasyonları daha yüksek olabilir.

Ayrıca, bu gruptaki bireyler sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabileceklerini öngördüklerinden, hastalığı önleme çabalarına daha fazla önem veriyor olabilirler.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

İşçi kadınların CSİMO alt boyutlarından en düşük puan duyarlılık algısına, en yüksek puan KKMM öz-etkililik algısına aittir. Bekâr işçi kadınların mamografi yarar algısı, gelir durumu gider durumuna eşit/denk olan işçi kadınların gelir durumu gider durumundan fazla olan işçi kadınlara göre sağlık motivasyonu algısı daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar işçi kadınların meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen sosyal ve ekonomik faktörlerin önemini ortaya koymaktadır. Meme kanseri taramalarına katılımı artırmak için işçi kadınların farkındalık ve sağlık inançlarını güçlendirecek hedefe yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, meme kanseri ve riskleri hakkında bilgilendirilmesi, tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu anlamda fabrikalar/işyerleri için meme kanserine yönelik tarama program eğitimleri düzenlenmeli, düzenli ziyaretler gerçekleştirilmelidir.

### Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Makalenin tüm süreçlerinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi'nin araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hareket edilmiştir.

### Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### Çıkar Beyanı

Yazarların herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması yoktur.

### KAYNAKÇA

- Alagöz, M. N., & Tuncer, Ö. (2021). Aile hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 192-200.
- Altunkan, H., Akin, B., & Ege, E. (2008). 20-60 yaş arası kadınların KKMM uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 84-91.
- American Cancer Society. (2021). *Cancer facts & figures*. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2023).
- Arevian, M., Nouredine, S., & Abboud, S. (2011). Beliefs related to breast cancer and breast cancer screening among Lebanese Armenian women. *Health Care Women Int*, 32(11), 972-989.
- Avcı, I. A. (2008). Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 127-133.
- Aydoğdu, N., & Bahar, Z. (2011). Yoksul kadınlarda SİM ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO ED*, 4, 34-40.
- Bai, L. X., Yang, L., Duan, D. P., Xu, X. Y., Li, Z., & Liu, Y. M. (2017). Prevalence of breast and gynecological diseases in female workers in the administrative office and workshop of an automobile part factory. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 35(2), 127-130.
- Bakır, N., & Demir, C. (2020). Hemşirelerin meme kanseri, KKMM ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. *CBÜ SBED*, 7(3), 266-271.

- Champion, V. L. (1984). Instrument development for HBM constructs. *ANS*, 6(3), 73-85.
- De Matteo, R., Keith, M. M., Brophy, J. T., Wordsworth, A., Watterson, A. E., Beck, M., ... & Scott, N. (2013). Chemical exposures of women workers in the plastics industry with particular reference to breast cancer and reproductive hazards. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 22(4), 427-448.
- Demirtaş, S. G., & Aydoğdu, N. G. (2021). Yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Balıkesir SBD*, 10(3), 379-385.
- Diab, S., Wahdan, I., Gawwad, E., & Sallam, S. (2018). Mammography screening utilization behavior among Egyptian female employees in Alexandria. *Journal of High Institute of Public Health*, 48(2), 114-124.
- Globocan. (2020). *International agency for research on cancer*. World Health Organization. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2023).
- Gözüm, S., & Aydın, İ. (2004). Validation evidence for Turkish adaptation of CHB model scales. *Nursing*, 27, 491-498.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7, 230-237.
- Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *JAREN*, 6(1), 179-186.
- Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N., & Çınar, İ. Ö. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), 7-13.
- Kılıç, D., Sağlam, R., & Kara, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Breast Health*, 5(4), 195-199.
- Kırağı, N., & Kızılkaya, M. (2019). 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 Women's Health*, 19(1), 1-10.
- Oddone, E., Edefonti, V., Scaburri, A., Vai, T., Bai, E., Modonesi, C., ... & Imbriani, M. (2014). Female breast cancer and electrical manufacturing: results of a nested case-control study. *Journal of Occupational Health*, 56(5), 369-378.
- Özoğul, E., & Sucu, G. (2019). Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları. *DEÜ HFED*, 12(4), 264-273.
- Polat, P. (2015). *MTİ kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına ve algılarına etkisi* (Yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa).
- Saçıkara, Z., & Tanyer, D. K. (2021). Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 43-52.
- Samancı, V. M. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *KMJ*, 12(S1), 390-392.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı. (2017). *Kanser taramaları*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim Tarihi: 10.09.2023).
- Taşçı, D. (2020). *40 yaş ve üzeri kadın hastalarda meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara).
- Tuyen, D. Q., Dung, T. V., Dong, H. V., Kien, T. T., & Huong, T. T. (2019). Breast self-examination: Knowledge and practice among female textile workers in Vietnam. *Cancer Control*, 26(1), 1-10. doi: 10.1177/1073274819862788.
- Urakçı, Z., Kalkan, Z., & Ebinç, S. (2021). Covid-19 ve kanser yönetimi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 48(4), 55-64.
- World Health Organization. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>
- Yakıt Ak, E., & Şen, M. A. (2023). Kadınların algıladıkları meme kanseri riskinin belirlenmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 56(2), 84-88. doi: 10.20492/aeahtd.1261119.