

Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Sağlık İnançları ve Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler*

Ezgi ÖZÖĞÜL**, Gülten SUCU DAĞ***

Öz

Giriş: Kadınların meme kanserinin tanınmasında erken tanıya yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi önemlidir. **Amaç:** Araştırma, bir üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, üniversitede görev yapan 472 kadın, örneklemini araştırmaya katılma kriterlerine uyan 235 kadın oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak 28 Aralık 2016 ve 20 Mart 2017 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmada, etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler ve Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yarısından fazlasının mamografi yaptırdığı ve klinik meme muayenesi yaptırdığı, çoğunluğunun kendi kendine meme muayenesi yaptığı bulunmuştur. Kadınların güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, duyarlılık ve engel algısının düşük, ciddiye ve yarar algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. İdari kadroda çalışan kadınların engel algısı alt boyuttan aldıkları puanların akademik kadrodaki kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kendi Kendine Meme Muayenesi yapan ve yapmayan kadınlar arasında yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında, Klinik Meme Muayenesi yaptıran ve yaptırmayan kadınlar arasında duyarlılık ve ciddiye algısı alt boyutlarında, Mamografi yaptıran ve yaptırmayan kadınlar arasında yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarında aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). **Sonuç:** Araştırmada, kadınların meme kanserinde erken tanı yöntemlerine ilişkin güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, ciddiye algısı ve yarar algısının iyi düzeyde, duyarlılık algısının orta düzeyde olduğu ve idari kadroda çalışan kadınların engel algılarının, akademik kadroda çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Erken Tanı, Sağlık İnanç, Hemşirelik.

Abstract

Health Beliefs of Women Working at University on the Early Diagnosis in Breast Cancer and the Factors Influencing Health Beliefs

Background: Women's health beliefs on early diagnosis is highly important for diagnosis of breast cancer. **Objectives:** This study aims to determine the health beliefs of women working at a university on the early diagnosis in breast cancer and the factors affecting their health beliefs. **Methods:** 472 women working at a university constituted the universe and 235 women that agreed to participate constituted the sample of this descriptive study. Data was collected between 28 January 2016 and 20 March 2017 by using "Descriptive Characteristics Form" and "Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS)". We obtained permission from the institution and the ethics board and used descriptive analysis, Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis test for data analysis. **Results:** More than half of the women had mammography and Clinical Breast Examination (CBE), and most of them performed the Breast Self-Examination (BSE). On average, the participants scored high from the confidence and the health motivation subscales, low from the susceptibility and the barriers to BSE subscales, and obtained medium scores from the seriousness and the benefits of BSE subscales of the CHBMS. Scores obtained from the barriers to BSE subscale was higher for the women working at the administrative departments, compared to the women working at academic departments. We found a statistically significant difference between the participants that performed and did not perform the BSE in terms of the subscales of susceptibility and seriousness ($p<.05$). Furthermore, the scores obtained by the participants that had and did not have mammography from the subscales of the benefits of BSE and the confidence subscales were statistically significantly different ($p<.05$). **Conclusion:** This study found that the confidence and health motivation perceptions of the participants on early diagnosis methods of breast cancer were high. Besides, their perceptions on seriousness and the benefits of the BSE were at adequate levels. Furthermore, their perception of susceptibility was at medium levels. Finally, perceptions of the women working at the administrative departments on the barriers to BSE were higher than the participant women working at academic departments. **Key Words:** Breast Cancer, Early Detection, Health Belief, Nursing.

Geliş tarihi:15.05.2019

Kabul tarihi: 30.09.2019

Meme kanseri, kadınları etkileyen tüm kanserler arasında morbidite ve mortalite oranlarının giderek artmasıyla, küresel bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır (1) Kadınlarda görülen kanserlerinin yüzde 33'ü ve kansere bağlı ölümlerin yüzde 20'sinin nedeni meme kanseridir (2). Dünyada Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı verilerine göre kadınlarda en fazla görülen beş kanser türünün dağılımında meme kanseri birinci sırada gelmektedir (3). Türkiye de ise diğer ülkelerde olduğu gibi bu durum değişim göstermemekte ve meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Kadınlarda 50-69 yaş grubunda meme kanseri görülme oranı %25,5, 70 yaş ve üstünde ise %15,2'dir (4). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı kanser verilerine göre, meme kanseri tüm nüfusta en sık görülen kanserlerin başında gelmekte, kadınlarda görülen kanserlerin %37'ini meme kanseri oluşturmaktadır (5). Meme kanserinde erken tanı ve tedavi, mortalitenin azaltılması için en etkili yoldur. Meme kanserinin erken tanınmasında, kadınların meme kanseri ve erken tanının önemi, belirtileri, risk faktörleri ve tarama programları hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir (6). Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tedaviyle meme kanseri tanısı konulan hastalarda 5 senelik sağ kalım oranı %90-95 arasındadır (7).

Kadınların tarama yöntemleri konusundaki farkındalıklarını artırmak, meme kanserinin erken teşhisinde önemli rol oynar (8). Meme kanserinde, kitlelerin mümkün olduğunca en erken evrede belirlenmesinde bilinen tanı yöntemleri; mamografi ve klinik meme muayenesi (KKM)'dir. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ise, meme kanseri tarama prog-

*Bu araştırma,16-19 Mayıs 2019 tarihlerinde Hollanda'da gerçekleşen 9.Avrupa Ameliyathane Hemşireler Birliği Kongresi'nde e-poster olarak sunulmuştur.** Uzman Hemşire, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa, K.K.T.C Mersin 10, Türkiye E-mail: ozogulezg@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-2128-4554. ***Dr.Öğr.Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, K.K.T.C Mersin 10, Türkiye. E-mail: gulten.dag@emu.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-4887-2214.

ramları arasında yer almasa da özellikle mamografi gibi tarama programlarının düzenli olarak yürütülmediği toplumlarda, meme kanserinin erken tanısında önemlidir (9,10). Amerikan Kanser Derneği tarafından KKMM ve KMM'i önerilmemekte, kadınların kendi meme dokusunu tanımaları ve herhangi bir değişiklikte bir uzmana bu değişiklikleri bildirmeleri önerilmektedir. Mamografi ise, 45- 55 yaş arasında her yıl, 55 yaş sonrası her iki yılda bir yapılması önerilmektedir (11). Türkiye'de Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 40-49 yaş arası kadınlarda her iki yılda bir mamografi çekilmesi önerilmesine rağmen, mamografinin etkinliğini arttırmak için mamografi ile birlikte KMM ve meme kanseri farkındalığını artmak için 20 yaşından sonra her kadına kendi kendine meme muayenesi yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmesi belirtilmiştir (12).

Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık ve sağlığın korunmasına ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek, davranış değişikliklerini açıklamak ve koruyucu sağlık davranışlarına yönelik girişimleri planlamak için yaygın olarak kullanılan modellerden biridir (13). SİM'nin kadınların meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde yararlı olduğu belirtilmektedir (14). SİM'e göre kadınların meme kanseri ve taramalara yönelik sağlık inançlarının incelendiği bir çalışmada; ailede kanser olan, meme kanseri konusunda bilgi sahibi olan kadınların, meme kanseri ve tarama testlerine ilişkin duyarlı oldukları, sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu, KKMM ve mamografinin yararlı ve etkili olduğunu düşündükleri fakat bu testlerin uygulanmasına yönelik engel algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (15). Kadınların KKMM'ne yönelik sağlık inançlarının incelendiği bir başka çalışmada, KKMM yapan ve yapmayan kadınlar arasında algılanan yarar, öz yeterlilik engel algısında anlamlı farklılık olduğu saptanmış, algılanan öz yeterliliğin KKMM'ni uygulamayı pozitif yönde etkilediği, algılanan engellerin ise negatif yönde etkilediği saptanmıştır (16).

Kıssal ve ark. (17)'nin çalışmasında, kadınların meme kanseri erken tanılama testlerine yönelik duyarlılık ve ciddiyet algılarının orta düzeyde, sağlık algılarının, KKMM yarar algılarının, KKMM engel algılarının, KKMM öz yeterlikleri, mamografi yarar algılarının, mamografi engel algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, kadınların meme kanseri farkındalıkları ve sağlık inanç ve davranışlarının zayıf ve yetersiz olduğunu göstermektedir (8,18). Bunu etkileyen en önemli faktör eğitim ve farkındalık düzeyinin düşük olmasıdır. Meme kanserini önlemeye yönelik tarama davranışlarının, sağlık inancına dönüşmesinde önemli olan etkenin, kadınların sağlık eğitimi yoluyla bilgilendirilmesi olduğu belirtilmektedir (16). Bu nedenle, kadınların meme kanseri bilincini artırmak, aralarında olumlu sağlık inançları ve tutumları geliştirmek ve meme kanserini erken tanılamak ve mortaliteyi azaltmak için tarama yöntemlerinin uygulanma sayısını artırmak hayati önem taşımaktadır.

KKTC'de meme kanseri ve erken tanıya yönelik kadınların sağlık inançlarının değerlendirildiği çalışmalara rastlanamamıştır. Üniversitede akademisyen olarak çalışan, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitimdeki önemli rolleri göz önüne alındığında gençleri ve toplumdaki bireyleri meme kanseri risk faktörleri ve tarama programları konusunda farkındalık oluşturma, uygulama ve davranışları etkileme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle üniversite ortamında eğitim düzeylerine göre akademik ve idari kadroda çalışan kadınların meme kanseri ve erken tanıya yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi, farkındalıklarının belirlenmesi, gelecekte konu ile ilgili girişimlerin planlanmasına, kadınların meme kanseri ve erken tanıya yönelik farkındalıklarının artırılmasına yön vereceği düşünülmektedir.

Araştırma Amacı

Bu çalışma, KKTC'de bir üniversitede tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanserinde erken tarama yöntemlerine ilişkin sağlık inançlarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Üniversitede görev yapan kadınların meme kanserinde erken tarama yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları nelerdir?
- Üniversitede akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanserinde erken tarama yöntemlerine ilişkin sağlık inançları nedir?
- Üniversitede görev yapan kadınların kanserinde erken tarama yöntemlerine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı, karşılaştırmalı araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde bir üniversitenin Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı dışındaki tüm Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulu'nda akademik ve idari birimlerde tam zamanlı olarak görev yapan kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 28 Aralık 2016-20 Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, üniversitenin Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı dışındaki tüm Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulu'nda akademik kadroda (280 kadın akademisyen) ve Üniversitenin idari birimlerinde tam zamanlı olarak idari kadroda görev yapan (192 idari kadroda çalışan kadın) toplam 472 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evren üzerinden çalışılmıştır. Araştırmada gönüllü olarak katılmayı kabul eden, meme kanseri tanısı almamış, iyi huylu meme hastalığı olan ve olmayan 235 kadın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmada, evrene ulaşma oranı %50'dir. Araştırmanın veri toplama sürecinde, akademik personele ulaşma oranı %35, idari personele ulaşma oranı %71'dir. Araştırmada G.Power-3.1.9.2 programı kullanılarak veri toplama süreci bittikten sonra örneklem için güç hesaplanmıştır. Araştırmada, örneklemi oluşturan akademik (n=99) ve idari kadroda (n=136) görev yapan kadınların CSİMÖ'nin alt boyut puanlarına göre elde edilen güç 0.55 ile 0.91 arasındadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu” ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara veri toplama formları verilmiş ve aynı gün içerisinde formlar araştırmacılar tarafından geri alınarak toplanmıştır.

Araştırma örnekleme alınan tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri ile kadınların meme kanserin de erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını içeren toplam 29 sorudan oluşan, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan formdur (10,15,19). Kadınların KKMM yapmayı bilme durumları kendi bildirimlerine göre değerlendirilmiştir.

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, kadınların meme kanserinde erken tarama yöntemlerine ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek amacıyla Champion V. tarafından 1984 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karayurt ve Dramalı (19) tarafından 2007 yılında değerlendirilmiştir. CSİMÖ 42 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; Duyarlılık Algısı (3 madde), Ciddiyet Algısı (7 madde), Yarar Algısı (4 madde), Engel Algısı (11 madde), Güven/Öz-etkinlik Algısı (10 madde), Sağlık Motivasyonu (7 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme (kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) ifadeleri kullanıldı. Ölçeğin her alt boyutu için 6 ayrı puan elde edilmekte, ölçek alt boyut puanları tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir. Ölçeğin duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, güven/öz-etkinlik algısı, sağlık motivasyonu alt boyutunda yüksek puanlar o alt boyut için olumlu sağlık inancını gösterirken; engel algısı alt boyut puanının yükselmesi engel algısının yüksek olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt boyutları için sırasıyla 0.89 ile 0.99 arasında bulunmuştur (19). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78 ile 0.91 arasında bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde bir istatistik programından yararlanılmıştır. Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzde kullanılmıştır. Kadınların bazı özelliklerine göre CSİMÖ’nde yer alan alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılmasında, verilerin normal dağılımları incelenmiş ve normal dağılım göstermediğinden parametrik olmayan (nonparametrik) hipotez testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkeninin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması halinde ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak CSİMÖ’ni Türkçe’ye uyarlayan ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için üniversitenin Rektörlüğü’nden (SBF00-2016-0428) ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin alınmıştır (ETK-000-2016-0173). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalamasının 43.34 ± 7.17 (minumum:26, maksimum 64) olduğu, %37.9’nun 40-45 yaş grubunda yer aldığı, %25.5’nin lisans düzeyinde eğitim aldığı, %67.7’nin evli olduğu, evlilik yapmış kadınların %82.7’nin 30 ve öncesi yaşta evlendiği, evlilik yapmış kadınların %92.0’nin çocuğunun olduğu, doğum yapmış kadınların %81.2’nin 30 ve altı yaş da doğum yaptığı saptanmıştır. Doğum yapmış kadınların %93.5’inin çocuğunu emzirdiği, %50.6’sının 7-12 ay çocuğunu emzirdiği tespit edilmiştir. Kadınların %61.7’sinin ilk adet yaşı 13 ve üstü yaştır. Araştırmaya katılan kadınların %78.7’sinin menapoza girmediği ve menapoza giren kadınların %94.0’ünün 55 yaş ve altında menapoza girdiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %87.7’sinde iyi huylu meme hastalığı olmadığı, %77.9’unun akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunmadığı, %68.9’unun oral kontraseptif kullanmadığı ve %85.1’inin östrojen tedavisi almadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grubu						
39 yaş ve altı	33	33.33	31	22.79	64	27.23
40-45 yaş	31	31.31	58	42.65	89	37.87
46 ve üzeri yaş	35	35.35	47	34.56	82	34.89
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	0	0.00	27	19.85	27	11.49
Lise/Ön lisans	0	0.00	46	33.82	46	19.57
Lisans	15	15.15	45	33.09	60	25.53
Yüksek Lisans	32	32.32	17	12.50	49	20.85
Doktora	52	52.53	1	0.74	53	22.55
Medeni durum						
Evli	60	60.61	99	72.79	159	67.66
Bekar	39	39.39	37	27.21	76	32.34
Evlilik yaşı						
30 ve öncesi yaş	49	69.01	104	91.23	153	82.70
31 ve sonrası yaş	22	30.99	10	8.77	32	17.30

Çocuk sahibi olma durumu						
Var	61	84.93	109	95.61	170	91.98
Yok	12	15.07	5	3.51	17	8.02
İlk doğum yapma yaşı						
30 ve altı yaş	40	65.57	98	89.91	138	81.18
31 ve üstü yaş	21	34.43	11	10.09	32	18.82
Çocuğu emzirme durumu						
Emziren	58	95.08	101	92.66	159	93.53
Emzirmeyen	3	4.92	8	7.34	11	6.47
Emzirme süresi						
6 aydan az	19	34.55	28	27.72	47	30.13
7-12 ay	28	50.91	51	50.50	79	50.64
13 ay üzeri	8	14.55	22	21.78	30	19.23
İlk adet yaşı						
12 ve altı yaş	36	36.36	35	25.74	71	30.21
13 ve üstü yaş	57	57.58	88	64.71	145	61.70
Hatırlayamadım	6	6.06	13	9.56	19	8.09
Menapoza girme durumu						
Giren	20	20.20	30	22.06	50	21.28
Girmeyen	79	79.80	106	77.94	185	78.72
Menapoza girme yaşı						
55 ve altı yaş	17	85.00	30	100.00	47	94.00
56 ve üstü yaş	3	15.00	0	0.00	3	6.00
İyi huylu meme hastalığı						
Var	16	16.16	13	9.56	29	12.34
Yok	83	83.84	123	90.44	206	87.66
Akrabalarında meme kanseri öyküsü						
Var	22	22.22	30	22.06	52	22.13
Yok	77	77.78	106	77.94	183	77.87
Oral kontraseptif kullanma durumu						
Kullanan	35	35.35	38	27.94	73	31.06
Kullanmayan	64	64.65	98	72.06	162	68.94
Östrojen tedavisi alma durumu						
Alan	14	14.14	21	15.44	35	14.89
Almayan	85	85.86	115	84.56	200	85.11

Kadınların meme kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Kadınların %78.3’ünün KKMM yapmayı bildiği, %74.0’ünün KKMM yaptığı, %68.5’inin KKMM hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların %40.4’ünün bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve radyodan, %39.8’inin ise sağlık ekibinden aldığı belirlenmiştir. Kadınların %59.2’nin KKMM ile ilgili eğitim almak istemediği, %57.9’nun mamografi çektiği, %63.8’nin bir uzmana KMM yaptırdığı saptanmıştır.

Tablo 2. Kadınların Meme Kanserinden Korunmaya İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Dağılımı

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KKMM						
Yapan	74	74.75	100	73.53	174	74.04
Yapmayan	25	25.25	36	26.47	61	25.96
KKMM yapmayı						
Bilen	83	83.84	101	74.26	184	78.30
Bilmeyen	16	16.16	35	25.74	51	21.70
KKMM hakkında bilgi						
Alan	78	78.79	83	61.03	161	68.51
Almayan	21	21.21	53	38.97	74	31.49
KMMM bilgi kaynakları (n=161)						
Kitap, dergi, broşür / televizyon, radyo	34	43.59	31	37.35	65	40.37
Sağlık ekibi	28	35.90	36	43.37	64	39.75
Eğitim programları	7	8.97	9	10.84	16	9.94
Arkadaş, akraba	6	7.69	3	3.61	9	5.59
Diğer	3	3.85	4	4.82	7	4.35

KKMM ile ilgili eğitime katılmak						
İsteyen	37	37.37	59	43.38	96	40.85
İstemeyen	62	62.63	77	56.62	139	59.15
Mamografi (n=171)*						
Çektiren	40	60.60	59	56.19	99	57.89
Çektirmeyen	26	39.40	46	43.81	72	42.11
Bir uzmana KMM (n=171)*						
Yaptıran	44	66.67	65	61.90	109	63.75
Yaptırmayan	22	33.33	40	38.10	62	36.25

*40 yaş altı grup dışarıda bırakılmıştır.

Üniversitede akademik ve idari kadroda çalışan kadınların CSİMÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Kadınların CSİMÖ’nde yer alan duyarlılık algısı (7.38 ± 2.33), ciddiyet algısı (20.86 ± 6.33), yarar algısı (15.79 ± 3.13), engel algısı (24.00 ± 6.18), güven algısı (33.40 ± 6.99), sağlık motivasyonu (26.95 ± 5.29) alt boyutlarından puan aldıkları saptanmıştır. Akademik ve idari kadroda çalışan kadınların CSİMÖ’nde yer alan engel algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, idari kadroda çalışan kadınların engel algısının (24.70 ± 6.24) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = .023$).

Tablo 3: Akademik ve İdari Kadroda Çalışan Kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Alınabilecek En Düşük- En Yüksek Puanlar	Kadro	n	X ± S.S	Z	P
Duyarlılık Algısı	3-15	Akademik	99	7.48±2.29	-0.366	.715
		İdari	136	7.31±2.37		
		Toplam	235	7.38±2.33		
Ciddiyet Algısı	7-35	Akademik	99	21.66±5.87	-1.642	.101
		İdari	136	20.28±6.61		
		Toplam	235	20.86±6.33		
Yarar Algısı	4-20	Akademik	99	15.87±2.95	-0.237	.813
		İdari	136	15.74±3.27		
		Toplam	235	15.79±3.13		
Engel Algısı	11-55	Akademik	99	23.05±6.00	-2.267	.023
		İdari	136	24.70±6.24		
		Toplam	235	24.00±6.18		
Güven Algısı	10-50	Akademik	99	34.06±6.52	-1.377	.168
		İdari	136	32.93±7.30		
		Toplam	235	33.40±6.99		
Sağlık Motivasyonu	7-35	Akademik	99	27.68±4.79	-1.668	.095
		İdari	136	26.42±5.58		
		Toplam	235	26.95±5.29		

Araştırmada, kadınların CSİMÖ alt boyut puan ortalamalarının bazı meme kanseri risk faktörleri ile karşılaştırmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4’de sunulmuştur. Araştırmaya alınan kadınların iyi huylu meme hastalığı tanısı olanların CSİMÖ’nde güven algısı ($p = .028$), akrabalarında kanser öyküsü olanların duyarlılık algısı ($p = .004$), östrojen tedavisi alanların ciddiyet ($p = .007$) ve güven algısı ($p = .010$), KKMM yapanların yarar ($p = .013$), güven ($p = .000$), engel ($p = .000$) ve sağlık motivasyonu ($p = .001$), KKMM’i yapmayı bilme durumları ile engel ($p = .000$), güven algısı ($p = .000$) ve sağlık motivasyonu ($p = .000$), KKMM hakkında bilgi alanların güven algısı ($p = .000$) ve sağlık motivasyonu ($p = .000$), bilgi almayanlar ile engel algısı ($p = .015$), mamografi çektiren kadınların yarar algısı ($p = .029$) ve güven algısı ($p = .001$), sağlık motivasyonu ($p = .018$), bir uzmana KKMM yaptıran kadınların yarar algısı ($p = .001$), güven algısı ($p = .000$) ve sağlık motivasyonu ($p = .022$), engel algısı ($p = .004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Tablo 4: Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Alt Boyutlar	n	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Güven Algısı	Sağlık Motivasyonu
İyi huylu meme hastalığı							
Var	29	7.21±2.40	20.48±6.39	15.83±3.46	23.83±5.41	35.79±7.71	27.10±6.20
Yok	206	7.41±2.33	20.91±5.99	15.79±3.09	24.03±6.29	33.07±6.83	26.93±5.16
Test Değeri	Z	-0.683	-0.009	-0.187	-0.307	-2.195	-0.594
Önemlilik	p	.495	.993	.852	.759	.028	.553
Kanser öyküsü							
Var	52	8.25±2.76	20.21±5.81	15.27± 3.43	23.35±5.79	34.69±6.49	26.62±5.57
Yok	183	7.14±2.15	21.04±6.48	15.94± 3.04	24.19±6.28	33.04±7.10	27.04±5.21
Test Değeri	Z	-2.876	-0.852	-1.058	-1.036	-1.271	-0.518
Önemlilik	p	.004	.394	.290	.300	.204	.604
Östrojen tedavisi alma							
Alan	35	7.34±2.54	18.26±6.28	15.80±3.56	22.91±5.17	35.71±6.51	27.26±5.73
Almayan	200	7.39±2.30	21.32±6.25	15.79±3.06	24.20±6.33	33.00±7.01	26.90±5.22
Test Değeri	Z	-0.410	-2.719	-0.810	-1.096	-2.588	-0.877
Önemlilik	p	.682	.007	.418	.273	.010	.381
KKMM yapma							
Yapan	174	7.40±2.30	20.49±6.25	16.13± 2.86	23.17±6.01	34.95±5.66	27.39±5.37
Yapmayan	61	7.33±2.45	21.90±6.50	14.84± 3.68	26.38±6.07	28.98±8.44	25.70±4.86
Test Değeri	Z	-0.273	-1.534	-2.494	-4.108	-5.527	-2.975
Önemlilik	p	.785	.125	.013	.000	.000	.003
KKMM yapmayı bilme							
Bilen	184	7.34±2.40	20.48±6.34	16.05± 2.73	23.14±5.63	35.47±5.23	27.48±5.09
Bilmeyen	51	7.53±2.08	22.22±6.20	14.86± 4.19	27.12±7.05	25.94±7.48	25.04±5.58
Test Değeri	Z	-0.682	-1.362	-1.417	-4.206	-8.037	-3.391
Önemlilik	p	.496	.173	.156	.000	.000	.001
KKMM hakkında bilgi alma							
Alan	161	7.42±2.38	20.57±6.33	16.14±2.61	22.91±5.40	35.65±5.52	27.51±4.95
Almayan	74	7.30±2.26	21.50±6.33	15.03±3.97	26.39±7.07	28.51±7.37	25.73±5.81
Test Değeri	Z	-0.412	-0.818	-1.685	-4.115	-7.394	-2.435
Önemlilik	p	.681	.414	.092	.000	.000	.015
Mamografi çekirme*							
Çektiren	99	7.02±2.30	20.52±7.03	16.04±3.25	24.07±6.08	34.61±7.61	27.64±5.31
Çektirmeyen	72	7.76±2.67	20.97±6.03	15.93±2.94	23.93±5.87	32.89±5.49	25.76±5.44
Test Değeri	Z	-1.875	-0.177	-0.574	-0.002	-2.674	-2.719
Önemlilik	p	.061	.859	.566	.999	.007	.007
Bir uzmana KMM yaptırma*							
Yaptıran	109	7.28±2.39	20.92±6.88	16.25±3.10	23.25±5.91	34.74±7.26	27.41±5.59
Yaptırmayan	62	7.42±2.66	20.34±6.16	15.55±3.11	25.35±5.89	32.37±5.74	25.85±5.06
Test Değeri	Z	-0.028	-1.030	-1.916	-2.534	-3.034	-2.541
Önemlilik	p	.978	.303	.055	.011	.002	.011

* Mamografi çekirme ve bir uzmana KMM yaptırma durumuna 40 yaş üstü bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların yaş, medeni durumu, oral kontraseptif kullanma, KKMM ile ilgili eğitim almak isteme durumlarına göre CSİMÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Tartışma

Meme kanseri tüm Dünya’ da olduğu gibi, Türkiye’de ve KKTC’de kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Meme kanserinin erken tanısında KKMM, KMM ve mamografi oldukça önemlidir (9,10). Kadınların meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması, meme kanserinin erken tanısında önemlidir.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının KKMM yapmayı bildiği ve KKMM uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde KKMM’sini yapmayı bilme durumları %61.7 ile %68.4, uygulama durumları ise %23.7 ile %81.3 arasında değişmektedir (9,20-22). Pakistan’da yapılan bir çalışmada kadınların %71.4’ünün KKMM’ni bildiği, %33.1’in uyguladığı (23), Nijerya’da %19 ile %43.2 arasında, Hindistan’da %0-%52 oranında KKMM’in uygulandığı belirtilmektedir (24). Çalışmada üniversitede çalışan kadınların KKMM yapmayı bildikleri ve KKMM’ni uyguladıkları saptanmıştır. Akademik kadrodaki kadınların KKMM’yi bilme ve yapma oranı idari kadrodaki kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Eğitim düzeyine göre KKMM yapma oranının yükseldiği, eğitim düzeyinin KKMM’yi bilme durumunu etkilediği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, kadınların yarısından fazlasının, KKMM hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların en çok bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve radyodan aldıkları görülmektedir. Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi alanlarda bilgiyi edinme yolları incelendiğinde %63.7 ile görsel ve yazılı basın ilk sırada olduğu görülmektedir (Tablo 3). Kartal ve ark. (25)’nin çalışmasında kadınların %19’unun KKMM hakkında bilgi aldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların KKMM hakkında bilgiyi alma kaynaklarının oranları %7.4 ile %64.3 arasında görsel ve yazılı basın, %8.1 ile %47.7 arasında sağlık ekibi, %12.7 ile %26.9 arasında arkadaş; akraba; %14.1 eğitim programı ve %16.3 diğer kaynaklardan aldıkları saptanmıştır (10, 25-27). Toplumda bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında daha çok basın, TV, sosyal medya ve internetin yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle, bu bilgi kaynaklarında geçerli, kanıtı dayalı, güncel, bilimsel bilgiye dayalı bilgilerin sunulması önemlidir.

Araştırmaya katılan 40 yaş üstü kadınların (n=171) yarısından fazlasının mamografi yaptırdığı ve KMM yaptırdığı saptanmıştır. Mamografi çektiren (n=99) ve KMM yaptıran (n=109) kadınların yarısından fazlasının idari kadroda çalışan kadınlar olduğu görülmüştür (Tablo 2). Üniversite de akademisyenlerle yürütülen bir çalışmada %17.92’nin mamografi yaptırdığı, %30.3’nün KMM yaptırdığı bulunmuştur (28). Parsa ve ark. (29)’nin çalışmasında kadın eğitimcilerin %13.6’nın mamografi yaptırdığı, %25’nin KMM yaptırdığı saptanmıştır. Araştırma bulgularının literatürle uyumlu olmasıyla birlikte, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Meme kanserinden korunmada erken tanı için önerilen tüm tarama yöntemleri konusunda eğitimler oldukça önemlidir. Bunun için üniversitede çalışan kadınların, erken tanı yöntemlerinin meme kanserini erken tanılamada önemli yöntemler olduğu, kendi meme dokusunu tanımları ve herhangi bir farklılık olduğunda hekime iletmeleri, meme kanseri farkındalıklarını artırmak amacı ile KKMM ve 45 yaş sonrası her yıl KMM ve mamografinin çektilmesine yönelik eğitimlere gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Kadınların CSİMÖ’den aldıkları puanlar incelendiğinde en yüksek güven ve sağlık motivasyonu algılarının, en düşük duyarlılık ve engel algısının olduğu, ciddiyet ve yarar algılarının ortalamasının biraz üstünde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte akademik kadroda çalışan kadınların güven, sağlık motivasyonu, duyarlılık, ciddiyet algılarının idari kadroda çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu, yarar algılarının benzer olduğu, idari kadroda çalışan kadınların engel algılarının akademik kadroda çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). SİM’in temelinde, tarama davranışları ile güven, sağlık motivasyonu, duyarlılık, ciddiyet ve yarar algıları ile pozitif, engel algıları ile negatif ilişki vardır (30). Akademisyenlerin meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançlarının değerlendirildiği bir çalışmada bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu, duyarlılık ve engel algılarının düşük olduğu saptanmıştır (31). Araştırmaya dahil edilen kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin sağlık motivasyonlarının ve güvenlerinin yüksek, engel algılarının düşük olmasına rağmen, erken tanı yöntemlerine ilişkin duyarlılıklarının düşük olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik hem akademik hem idari kadroda çalışan kadınların duyarlılık algılarını artırmaya yönelik girişimlerin planlanmasına, duyarlılıklarını etkileyen faktörlerin nitel çalışmalarla belirlenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir. Araştırmada, akademik ve idari kadroda çalışma durumunun CSİMÖ’nin alt boyutlarıyla karşılaştırılmasında engel algısı dışında diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür. İdari kadroda çalışan kadınların engel algısının akademik kadroda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). İdari personelin meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin olumsuz yönleri (engelleri) yüksek olarak algıladığı düşünülebilir.

İyi huylu meme hastalığı, meme kanseri risk faktörlerinden biridir (32). Araştırmada, kadınların iyi huylu meme hastalığı olma durumlarına göre sağlık inançları incelendiğinde güven algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p < .05). İyi huylu meme hastalığı olan kadınların güven algısının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Sağlık inanç modeline göre güven algısı, anormal meme kitlelerini saptamada KKMM uygulama becerisinde algılanan bireysel yeterliliği ifade etmektedir. İyi huylu meme hastalığı olan kadınların meme kanseri riskinin farkında olmaları nedeniyle erken tanı yöntemlerine daha duyarlı oldukları ve tarama yöntemlerinde bireysel yeterliliklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

SİM’in en temel bileşenlerinin duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engel algısının olduğu belirtilmiştir. Duyarlılık algısı, bireyin meme kanserine yönelik algıladığı tehdidi ve sağlık davranışını yapma olasılığını yansıtmaktadır. Meme kanseri riski olan kadınların, meme kanseri tarama programlarına katılma oranları daha yüksektir (33). Bu çalışmada da ailelerinde kanser öyküsü olan kadınların duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanlar olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ailede kanser öyküsü olanların meme kanseri tarama programlarına daha duyarlı olduğu görülmüştür (26). Bu çalışmada duyarlılık algısı yüksek olan kadınların, ailesinde kanser öyküsü olanlara tanıklık etmiş olmaları, kendilerine ilişkin sağlık algılarında duyarlı olmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Kadınların östrojen tedavisi alma durumları ile CSİMÖ'nin alt boyutlarıyla karşılaştırılmasında, ciddiyet algısı ve güven algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma bulgularında kadınların %31.06'sının oral kontraseptif kullandığı, %14.89'unun östrojen tedavisi aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Östrojen tedavisi almayan kadınların alanlara göre meme kanserini bireysel tehdit olarak algıladığı fakat östrojen tedavisi alanların erken tanı yöntemlerini uygulama becerisine sahip olduklarını düşündükleri söylenebilir. Östrojen tedavisi alan kadınların, ciddiyet algısını arttırmaya yönelik bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılmasına gereksinim vardır.

Araştırmada KKMM yapan kadınların yarar, engel, güven ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bu bulgu literatürdeki araştırmalarla uyumlu olup, KKMM yapanların yarar, sağlık motivasyonu ve güven algısının yüksek olduğu belirlenmiştir (10,19). Kadınların meme muayenesinin olumlu yönlerini yüksek olarak algıladıkları (yarar algısı), KKMM uygulayanların, uygulama becerilerinde algılanan yeterliliğin yüksek olduğu (güven algısı) ve sağlığın geliştirilmesinde önemli olan sağlık motivasyonlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KKMM'ni yapmada önemli rol oynayan engel algısı, bireyin yeni davranışı sergilemede ve bu duruma uyum sağlamada bireysel olarak algılanan engeller olarak tanımlanmaktadır. Algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (33). Bu çalışmada da KKMM yapmayan kadınların engel algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınların, KKMM uygulama ile ilgili engellerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik girişimlerin planlanmasına gereksinim açıktır.

Kendi kendine meme muayenesi uygulamasını etkileyen faktörlerden biri kadınların KKMM ve uygulaması hakkında yeterince bilgi sahibi olmamasıdır. Kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olması KKMM uygulama oranlarını düşürmektedir (18,34). Araştırmada KKMM hakkında bilgi alan kadınların engel algılarının düşük, güven algıları ve sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Araştırma bulgularına göre, bilgi alan kadınların güven algısının daha yüksek olması, algılanan yeterliliğin daha yüksek olduğunu, sağlık motivasyonlarının daha yüksek olmasının, koruyucu sağlık davranışlarının daha yüksek ve sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülme çabalarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi almayanların engel algılarının yüksek olması KKMM'nin nasıl uygulandığını bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Buna ilişkin meme sağlığı konusunda sağlık eğitim programlarının geliştirilmesine ve bu eğitim programlarına katılımlarının sağlanmasına gereksinim vardır.

Mamografi, meme kanseri tarama programlarında, mortaliteyi azaltmak için önerilen en önemli testlerden biridir (35). Mamografi çektiren ve çekirtmeyen kadınlar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde, kadınların yarar, engel, duyarlılık algısı, öz etkililiği ve eyleme geçmek için tetikleyici faktörlerin belirlenmesi en önemli değişkenler arasındadır. Literatürde, mamografinin çekirtilmemesinde en güçlü belirleyicinin mamografi çekirtmeye yönelik engel algıları olduğu belirtilmiştir (36, 37). Bu araştırmada, mamografi çektiren kadınların güven ve sağlık motivasyonu alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Araştırmada, mamografi çektiren kadınların, sağlık motivasyonlarının ve mamografinin memedeki kitleyi saptamaya yönelik güven algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Meme kanseri erken tanılama yöntemlerinden biri olan KMM'nin 40-49 yaş arası kadınlarda, mamografinin etkinliğini arttırmak için mamografi ile birlikte yapılması önerilmektedir (4). Akademisyen Türk kadınları üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınların %30'unun (38), benzer şekilde 50- 70 arasında 106 kadınla yapılan bir çalışmada da %49'unun (39), 1342 kadınla yürütülen bir araştırmada kadınların %19.8'nin KMM'i yaptırdığı saptanmıştır (30). Bu araştırmada ise kadınların yarısından fazlasının KMM'i yaptırdığı ve KMM'i yaptıran kadınların güven algısı ve sağlık motivasyonu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, KMM'i yaptırmayanların engel algısı puan ortalamalarının yaptıranlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların, KKM'in yararlarının, avantajlarının farkında oldukları, bu tanılamının memedeki kitleyi belirlemede yeterli, etkili olduğunu, kendilerini güvende hissettikleri ve bireylerin sağlığını sürdürülmesi ve geliştirilmesinde isteklerinin yüksek olduğu söylenebilir. Kadınların sağlık inançlarına yönelik uygulanan girişimlerin sağlık motivasyonunu ve KMM'i yaptırma oranlarını artırdığı belirtilmektedir (40).

Kısıtlılıklar

Bu araştırma KKTC'de bir üniversitede akademik ve idari kadroda çalışan kadınlarla yürütülmüştür, bu nedenle sonuçlar sadece bu kadınlara genellenebilir. Bunun yanında, kadınların KKMM yapma, uygulama, bilme durumları kendi bildirimlerine göre değerlendirilmiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırmada, kadınların yarısının KKMM yaptıkları, araştırma örneklemine dahil olan 40 yaş üstü kadınların yarısından fazlasının mamografi çektiği, klinik meme muayenesi yaptırdığı, kadınların güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, duyarlılık ve engel algısının düşük, ciddiyet ve yarar algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, idari kadroda çalışan kadınların, akademik kadroda çalışanlara göre CSİMÖ alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanserinde erken tanı yöntemlerine yönelik sağlık inançlarını; iyi huylu meme hastalığı ve ailesinde kanser öyküsü olma, östrojen tedavisi alma, KKMM yapma, yapmayı bilme, KKMM hakkında bilgi alma, mamografi çekirme, bir uzmana KMM yaptırma durumunun etkilediği saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, kadınlar sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler tarafından meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgilendirilmeli, toplumda farkındalık çalışmaları ve eğitimler planlanmalıdır. Bu eğitimlerde basın-yayın, sosyal medya gibi iletişim araçlarından yararlanılması, özellikle TV, dergi broşür gibi bilgi kaynaklarının sağlık profesyonellerinin denetiminde hazırlanarak, topluma güncel, bilimsel bilginin sunulması önemlidir. Kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin sağlık davranışlarının geliştirilmesinde sağlık inançlarının belirlenerek, erken tanı yöntemlerine ilişkin engellerin tanımlanması ve eğitimlerin bu doğrultuda planlanmasına gereksinim vardır. İdari kadroda çalışan kadınların

meme kanserinde erken tanı yöntemlerine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler belirlenerek gerekli girişimlerin planlanması önerilir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Shrivastava S, Shrivastava P, Ramasamy J. Self breast examination: A tool for early diagnosis of breast cancer. *Am J Public Health Res* 2013;1(6): 135-9.
2. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak S, Tükün A, Yalcın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011;7(2):47-67.
3. Ferley J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2013; 136(5):359-386. Erişim Adresi: <http://globocan.iarc.fr> Erişim Tarihi:16.10.2018.
4. T.C. Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2014. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf Erişim Tarihi:16.10.2018.
5. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi, Sağlık İstatistikleri. Lefkoşa, 2012. Erişim Adresi: http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_iSTATiSTiKLERi/istatistik2012.html Erişim Tarihi:10.01.2019.
6. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu M, Akkuş M. Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: il merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Med* 2011;7(2):19-25.
7. Amerikan Kanser Birliği Cancer Facts and Figures. 2012. Erişim adresi: <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2012> Erişim Tarihi:16.10.2018.
8. Majidi A, Majidi S, Salimzadeh S, Khazae-Pool M, Sadjadi A, Salimzadeh H, et al. Cancer screening awareness and practice in a middle income country: A systematic review from Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 2017; 18(12): 3187-3194.
9. Kabatas M, Kızıl H, Duman D. Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010;6(4):150-155.
10. Şahin Z, Özdemir F. Kars'ta yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2015;13(2):54-61.
11. American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer 2017. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer>.Erişim Tarihi:05.08.2019.
12. TC Sağlık Bakanlığı, Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim Tarihi:05.08.2019.
13. Akhtari-Zavare M, Juni M, Said S, Ismail I. Beliefs and behavior of malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(1):57-61.
14. Al-Battawi J, Sofar S. Utilization of health belief model as a guide for prediction of breast self-examination. *International Journal for Research In Health Sciences and Nursing* 2018;4(1):46-63.
15. Duman N, Algier L, Pınar G. Health beliefs of the female academicians about breast cancer, screening tests and the affecting factors. *International Journal of Hematology and Oncology* 2013;27(1):233-241.
16. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(1):15-20.
17. Kissal A, Ersin F, Koç M, Vural B, Çetin Ö. Determination of Women's Health Beliefs, Breast Cancer Fears, and Fatalism Associated with Behaviors Regarding the Early Diagnosis of Breast Cancer. *International Journal of Cancer Management*, 2018;11(12): e80223.
18. Diab S, Wahdan I, Gawwad E, Sallam S. Mammography screening utilization behavior among Egyptian female employees in Alexandria. *Journal of High Institute of Public Health* 2018;48(2):114-124.
19. Karayurt Ö, Dramalı A. Adaptation of Champion's health belief model scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nurs* 2007;30(1):69-77.

20. Aker S, Öz H, Tunçel E. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2015;11:115-122.
21. Arslan M, Şahin D. Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi durumlarına eğitimin etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi* 2013;1(1):8-16.
22. Ketten H, Yıldırım F, Ölmez S, Üçer H, Çelik M. Kahramanmaraş kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi'ne başvuran kadınların meme kanseri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Gaziantep Medical Journal* 2014;20(3):212-216.
23. Ahmed A, Zahid I, Ladiwala ZR, Sheikh R, Memon AS. Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *J Edu Health Promot* 2018;7:90
24. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *World J Surg Oncol* 2006;4:11
25. Kartal A, İnci F, Koştu N, Çınar İ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2017;10(1):7-13.
26. Şen S, Başar, F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2012;8(4):185-19.
27. Sohbet R., Karasu, F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(4):113-121.
28. Duman N, Algier L, Pınar G. Health beliefs of the female academicians about breast cancer, screening tests and the affecting factors. *International Journal of Hematology and Oncology* 2013;27(1):233-241.
29. Parsa P, Kandiah M, Zulkefli NM, Rahman HA. Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor, Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention* 2008;9(2):221-228.
30. Gürsoy AA, Mumcu HK, Çalık KY, Bulut HK, Nural N, Kahrıman, et.al. Attitudes and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. *Journal of Transcultural Nursing* 2011;22(4):368-375.
31. Ceber E, Yücel U, Mermer G, Ozentürk G. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish women academicians in a university. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009;10(2):213-8.
32. Dikmen BT, Bayraktar N. Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Erken Tanı ve Tarama Programları. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics* 2019;5(1):1-7.
33. Abolfotouh M, Ala'a A, Mahfouz A, Al-Assiri M, Al-Juhani A, Alaskar A. Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health* 2015;15(1):1163.
34. Jumah J. Knowledge & practice of Saudi women about the prevention of breast cancer. *International Journal of Applied* 2013;3(2):8-13.
35. Marmarà D, Marmarà V, Hubbard G. Lifetime utilization of mammography among Maltese women: A cross-sectional survey. *BMC public health* 2018;18(1):182.
36. Darvishpour A, Vajari SM, Noroozi S. Can health belief model predict breast cancer screening behaviors?. *Open access Macedonian journal of medical sciences* 2018;6(5):949-953.
37. Wilt TJ, Harris RP, Qaseem A. Screening for cancer: Advice for high-value care from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine* 2015;162(10): 718-725.
38. Avci I, Kumcagiz H, Altinel B, Caloglu, A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(1):155-60.
39. Mermer G, Turk M. Assessment of the effects of breast cancer training on women between the ages of 50 and 70 in Kemalpaşa, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;14(24):10749-55.
40. Tuzcu A, Bahar Z, Gözüm S. Effects of interventions based on health behavior models on breast cancer screening behaviors of migrant women in Turkey. *Cancer nursing* 2016;39(2), E40-E50.