

20-60 YAŞ ARASI KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKMM) UYGULAMA DAVRANIŞLARI VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Handan Altunkan¹, Belgin Akın², Emel Ege²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Hemşirelik, Karaman, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik, Konya, Türkiye

Bu çalışma, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde (2007, Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Çalışmanın amacı 20-60 yaş arası kadınların KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalarının neler olduğunu incelemesidir. Çalışma kapsamına Konya İli Karatay ilçesine bağlı 15 no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-60 yaş arası 253 kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış bir anket formu ve Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ) kullanılmıştır. Veriler bir araştırmacı tarafından ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Ortalama ve yüzde dağılımları, Student t-testi, Mann-Whitney U testi ve Ki kare yöntemle analiz edilmiştir. Kadınların % 66.9'u 39 yaş ve altındadır. Eğitim düzeyleri çoğunlukla ilkökul ve altındadır (% 89.7), çoğunluğu çocuk sahibidir (% 93.3) ve sosyal güvenceleri (% 73.6) vardır. Kadınların % 86.2'si KKMM hiç uygulamamakta, % 13.8'i arada bir uygulamaktadır. KKMM her ay düzenli uygulayan kadın bulunmamaktadır. Eğitim ve ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumlarının KKMM uygulama durumu ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (p<0.05).

KKMM uygulamasının aylık düzenli olarak yapılmadığı bulgusuna dayanarak, meme kanseri günümüzde artmasına rağmen KKMM uygulama bilgi ve farkındalığının artmadığını söyleyebiliriz.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, erken tanı, kendi kendine meme muayenesi,

AWARENESS and PRACTICE of BREAST SELF EXAMINATION (BSE) AMONG 20-60 YEARS WOMEN

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the awareness and practice of BSE among 20-60 years women. A total of 253 women aged between 20-60 years old who live number 15, health center in Karatay District, Konya city were included in the study. A questionnaire which was developed by the researchers based on literature and Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS) were used to collect data. Data was collected by a researcher with face-to-face interview in home visits.. Avarage and percentage distribution were analysed by using student t-test, mann-whitney U test and Chi-square. Of women, 66.9 % were 39 years and younger. Most of the women's educational level (89.7 %) are primary school or below, most of them have children (93.3 %) and have social security (73.6). Of women, 86.2 % don't perform BSE and % 13.8 perform BSE but not regularly bases and there isn't any women who perform BSE regularly bases. The study showed that educational level and history of breast cancer in the family were related to perform of BSE (p<0.05).

Based on the finding of BSE was not performed montly bases, we can conclude that, although increasing the rate of breast cancer in our time, knowl-edge and awarenes of BSE was not increased.

Key words: breast cancer, early detection, breast self examination

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup, tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu ve kansere bağlı ölümlerin %18'ini oluşturmaktadır (1,2,3,4,5,6). Her sene dünya çapında 1.1 milyon'un üzerinde kadına meme kanseri teşhisi konulmakta ve 410.000 kadın bu hastalıktan ölmektedir. Amerika'da kadınların ölüm nedenleri arasında meme kanserinin, kalp hastalıkları ve akciğer kanserinden sonra üçüncü sırada olduğu belirtilmektedir (7). Ülkemizde Sağlık Bakanlığının (1999) verilerine göre kadınlarda görülen kanserler arasında meme kanseri ilk sırada (%24.1) yer almaktadır. Pek çok kanser türünde olduğu gibi meme kanserinin etiyojisinde de birden fazla etken rol oynamaktadır (5,8,9). Bunlar; ailesel yatkınlık, hormonal etkiler ile yaş ve doğurganlık özellikleri gibi bireysel ve çevresel

olabilmektedir. Ancak, tüm meme kanserlilerin %20 kadarının bu risk faktörlerine sahip olduğu gerçeği ve bunların önemli bir kısmının kontrol altına alınması mümkün olmayan etkenler olması korunmada erken tanının önemini arttırmaktadır (8,9). Meme kanserine karşı kesin koruyucu hiçbir yöntem bulunmadığından korunmada hastalığın erken dönemde saptanması önemlidir (3). Meme kanseri gibi pek çok kanser türünde erken tanı, hastalığın etkin tedavisinde ve hastalığa bağlı ölüm oranlarının azaltılmasında önemlidir (5,10). Meme kanserinin erken tanısında memedeki kitlenin mümkün olan en erken dönemde saptanmasında bilinen yöntemler; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), hekim tarafından yapılan klinik muayene ve mamografidir (5,6,10,11.). Meme kanserlerinin %80'i ilk kez hastaların kendileri tarafından

fark edilmektedir. Bu nedenle meme kanserinin erken tanısında özel bir önem taşıyan KKMM için kadınlar cesaretlendirilmelidir. (9,12,13,14,15,16)

Sağlık hizmetlerinin herhangi bir alanında çalışan hemşire, kadınların meme kanserini tanılamalarında rehber olabilecek bilgi ve gereksinimlerini belirleme ve kadınlara KKMM'yi öğretmede anahtar bir konumdur. Çalışmada elde edilecek bilgiler toplumdaki kadınların KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalarının neler olduğunun belirlenmesi ve davranış değişikliğini geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacaktır.

Yöntem ve gereçler

Araştırma tanımlayıcı nitelikte planlanmış olup, Konya İli Karatay ilçesine bağlı 15 no'lu sağlık ocağı bölgesinde 1 Nisan-30 Temmuz 2006 tarihleri arasında gerçekteştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 15 no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, sağlık ocağı kayıtlarından Ev Halkı Tesbit fişlerine (ETF) göre toplam sayısı 2848 olan 20-60 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Örnek seçiminde olayın görölüş sıklığı ve evrendeki birey sayısının biliniyor olması nedeniyle saha çalışmaları kullanılması önerilen bir hesaplama yönteminde yararlanılarak örnek büyüklüğü 253 olarak bulunmuştur (17). Örnek seçiminde "sistemik örnekleme yöntemi" (SÖY) kullanılmıştır(18). Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış bir anket formu ve Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ) kullanılmıştır.

Anket formu 20 sorudan oluşmaktadır ve kadınların sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri risk faktörlerinin varlığı ve KKMM'yi bilme ve uygulama durumunu sorgulamaya yöneliktir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMÖ) meme kanserinin erken tanısına yönelik inançlara ilişkin sağlık inanç modeli temel alınarak Champion (1984) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada MKSİMÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gözüm ve Aydın (2004) tarafından yapılan formu kullanılmıştır. Çalışmada ölçeğin "Mamografi engelleri" ve "Mamografi yararları" alt boyutları kullanılmamıştır. MKSİMÖ'nün bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren "duyarlılık" (3 madde), "önemseme/ciddiyet" (6 madde) ve "sağlık motivasyonu" (5 madde), KKMM ile ilgili "engelleri" (8 madde), "yararları" (4 madde), "öz etkililiği" (10 madde) olmak üzere toplam 6 alt boyut ve 42 maddelik bölümü kullanılmıştır. Ölçek beşli likert tipi puanlama şeklindedir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığı ifade etmektedir.

Anketler ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görölüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırma öncesi Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin, çalışma grubundaki kadınlara araştırma konusunda açıklama yapılarak sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 programından

Tablo 1. Kadınların KKMM uygulama durumunun sosyodemografik özellikler ve meme kanseri risk faktörlerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	KKMM uygulama durumu				Ki kare (p)
	Hiç uygulamayan		Arada bir uygulayan		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	218	86.2	35	13.8	0.532 (p: 0.466)
39 Yaş altı	142	85.0	25	15.0	
40 yaş ve üstü	76	88.4	10	11.6	
Eğitim					4.165 (p:0.041)*
İlk okul ve altı	199	87.7	28	12.3	
Ortaokul ve üstü	19	73.1	7	26.9	
Sosyal güvence					0.003 (p:0.957)
Var	161	86.1	26	13.9	
Yok	57	86.4	9	13.6	
Çocuk durumu					0.065 (p:0.798)
Var	203	86.0	33	14.0	
Yok	15	88.2	2	11.8	
Doğum kontrol hapı kullanma durumu					1.308 (p:0.253)
Evet	64	90.1	7	9.9	
Hayır	154	84.6	28	15.4	
İlk Adet Yaşı					0.341 (p:0.559)
12 yaş ve altı	105	87.5	15	12.5	
13 yaş ve üstü	113	85.0	20	15.0	
Ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumu					5.952 (p:0.015)*
Evet	9	64.3	5	35.7	
Hayır	209	87.4	30	12.6	
Menopoz girme durumu					0.373 8p:0.541)
Evet	29	82.9	6	17.1	
Hayır	189	86.7	29	13.3	
Menopoz sonrası hormon tedavisi kullanma durumu					0.012 (p:0.912)
Evet	9	81.8	2	18.2	
Hayır	20	83.3	4	16.7	

*P<0.05

Tablo 2. MKSİMÖ alt boyutları puan ortalamalarının KKMM uygulama durumuna göre dağılımı

MKSİMÖ	KKMM uygulama durumu	
	Hiç yapmıyorum	Arada bir yapıyorum
	Ort±SS	Ort±SS
Duyarlılık	7.9±2.4	8.8±2.7
		t:1.869, p:0.063
Önemseme/ciddiyet	20.6±3.9	20.2±4.4
		t:0.545, p:0.586
Sağlık Motivasyonu	17.2±1.9	18.8±2.8
		t:4.164, p:0.000
KKMM engelleri	24.8±3.5	20.0±4.1
		t:7.250, p:0.000
KKMM yararları	10.0±2.3	15.5±1.6
		Z:9.814, p:0.000
Öz etkililik	20.0±0.9	33.2±8.5
		Z:15.400, p:0.000

yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Ortalama ve yüzde dağılımları, Ki kare, Student t-testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 20-60 yaş arası 253 kadının hiç biri aylık KKMM yapmamaktadır. Bu nedenle karşılaştırmalar KKMM'yi hiç yapmayanlar ile arada bir yapanlar arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılan 253 kadından, %86.2'inin KKMM'yi hiç uygulamadığı ve %13.8'inin arada bir uyguladığı gözlenmiştir. Kadınların %66.9'u 39 yaş ve altındadır. Eğitim düzeyleri çoğunlukla ilkokul ve altındadır (%89.7), çoğunluğu çocuk sahibidir (%93.3) ve sosyal güvenceleri (%73.6) vardır. Kadınların %71.9'u halen doğum kontrol hapi kullanmadığını, %52.6'sı ilk menstrual sikluslarını 13 yaş ve üstünde başladığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %13.8'inin menopoza girdiği, %31.4'ünün menopoz sonrası hormon tedavisi gördüğü ve %5.5'inin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu bulunmuştur.

KKMM'yi hiç yapmayanlar ve arada bir yapanların sosyodemografik özellikler ve meme kanseri risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Eğitim ve ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumlarının KKMM uygulama durumu ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (p<0.05). İlkokul ve daha az eğitimi olanların %87.7'sinin ve ortaokul ve daha fazla eğitimi olanların % 73.1'inin KKMM'ni hiç uygulamadığı ve arada bir uygulayanların oranının ortaokul ve daha fazla eğitim alanlarda daha yüksek bulunduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde ailesinde meme kanseri hikayesi olanların %35.7'sinin ve olmayanların %12.6'sının da arada bir uyguladığı bulunmuştur. Eğitim düzeyinin yüksek olması ve ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumunun KKMM uygulamasını arttırdığı gözlenmiştir. KKMM uygulama durumunun yaş, sosyal güvence, çocuk sahibi olma, doğum kontrol hapi kullanma, ilk adet yaşı, menopoza gir-

me ve menopoz sonrası hormon tedavisi kullanma durumları ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

Ölçek alt boyutları ile KKMM uygulama durumu karşılaştırıldığında; KKMM'yi arada bir uyguladığını bildirenlerde KKMM yararları, sağlık motivasyonu ve KKMM öz-etkililiği algısı puan ortalamaları KKMM'yi hiç yapmayan gruba göre daha yüksek ve KKMM engel algısı puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (p<0.05).

Kadınların yaş, çocuk sahibi olma, eğitim, ailesinde meme kanseri öyküsü, doğum kontrol hapi kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme, menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarına göre MKSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları dağılımı Tablo 3 ve Tablo 4'de görülmektedir.

Duyarlılık algısı, ilk menstruasyon yaşı 13 yaş ve üstü olan grup da ilk menstruasyon yaşı 12 yaş ve altı olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Çocuk sahibi olma, eğitim, ailesinde meme kanseri öyküsü, doğum kontrol hapi kullanma, menopoza girme ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarının duyarlılık algısı ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

Önemseme/ciddiyet algısı puan ortalamaları; 39 yaş ve altı grup da, 40 yaş ve üstü gruba göre daha yüksektir (p<0.05). Yaş, çocuk sahibi olma, eğitim, ailesinde meme kanseri olma, doğum kontrol hapi kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarının önemseme/ciddiyet algısı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Sağlık motivasyonu algısı puan ortalamaları; 39 yaş ve altı grup da, 40 yaş ve üstü gruba göre, ortaokul ve daha fazla eğitimi olanlarda ilkokul ve daha az eğitimi olanlara göre, ilk menstruasyon yaşı 13 yaş

Tablo 3. MKSİMÖ alt boyutları puan ortalamalarının yaş, eğitim, çocuk sahibi olma ve ailede meme kanseri öyküsü durumuna göre dağılımı

MKSİMÖ	Yaş		Eğitim durumu		Çocuk sahibi olma durumu		Ailesinde meme kanseri olma durumu	
	39 yaş altı	40 yaş üstü	İlkokul ve altı	Ortaokul ve üstü	Var	Yok	Evet	Hayır
	Ort±SS	Ort±SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort±SS	Ort+SS	Ort±SS	Ort+SS
Duyarlılık	8.1±2.5	8.0±2.4	8.0+2.4	8.3+2.6	8.1±2.5	7.8±2.3	8.9+2.8	8.0+2.4
	t:0.098, p:0.922		t:0.526, p:0.599		t:0.378, p:0.706		t:1.280, p:0.202	
Önemseme/ ciddiyet	21.0±3.5	19.5±4.6	20.5+3.9	20.3+4.2	20.6±4.0	19.8±4.0	21.8+2.7	20.4+4.0
	t:2.855, p:0.005*		t:0.252, p:0.801		t:0.733, p:0.464		t:1.231, p:0.220	
Sağlık Motivasyonu	17.7±2.1	16.9±2.0	17.3+1.9	18.7+3.0	17.5±2.1	16.9±2.2	17.6+1.4	17.4+2.1
	t:2.809, p:0.005*		t:3.145, p:0.002*		t:1.108, p:0.269		t:0.259, p:0.796	
KKMM engelleri	24.0±4.0	24.5±3.8	24.4+3.7	21.6+5.1	24.1±3.9	24.8±4.6	24.2+4.6	24.2+3.9
	t:1.039, p:0.300		t:3.452, p:0.001*		t:0.721, p:0.471		t:0.008, p:0.993	
KKMM yararları	11.0±3.0	10.2±2.8	10.5+2.8	12.8+3.4	10.7±2.9	10.7±3.3	10.9+3.6	10.7+2.9
	Z:1.860, p: 0.063		Z:3.318, p:0.001*		Z:0.318, p:0.751		Z:0.143, p:0.886	
Öz etkililik	22.1±6.0	21.6±4.7	21.3+4.4	26.1+10.8	21.7±5.5	22.4±7.2	22.8+6.0	21.7+5.6
	Z:1.048, p:0.295		Z:2.341, p:0.019*		Z:0.433, p:0.665		Z:2.180, p:0.029*	

ve üstünde olanlarda 12 yaş ve altı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca menopoza girmeyenlerin sağlık motivasyonu algısı puan ortalaması menopoza giren gruba göre daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Sağlık motivasyonu algısı ile çocuk sahibi olma, ailesinde meme kanseri olma, doğum kontrol hapı kullanma, menopoza girme ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

KKMM engel algısı puan ortalaması; ilkokul ve daha az eğitimi olanlarda ortaokul mezunu ve daha fazla eğitimi olanlara göre daha yüksektir (p<0.05). Yaş, çocuk sahibi olma, ailesinde meme kanseri olma, doğum kontrol hapı kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarının KKMM engel algısı ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

KKMM yarar algısı puan ortalaması; ortaokul ve daha fazla eğitimi olanlarda ilkokul ve daha az eğitimi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yaş, çocuk sahibi olma, ailesinde meme kanseri olma, doğum kontrol hapı kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarının KKMM yarar algısını etkilemediği saptanmıştır (p>0.05).

KKMM öz-etkililiği algısı puan ortalaması; ortaokul ve daha fazla eğitimi olanlarda ilkokul ve daha az eğitimi olanlara ve ailesinde meme kanseri olanlarda ise olmayanlara göre, anlamlı oranda yüksek bu-

lunmuştur (p<0.05). Diğer meme kanseri risk faktörü özelliklerinin KKMM öz-etkililiği algısı ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumu, çocuk sahibi olma durumu ve doğum kontrol hapı kullanma durumu ile bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tartışma

Çalışmada yer alan kadınların %86.2'si KKMM'yi hiç uygulamamakta, %13.8'i ise arada bir uygulamaktadır. KKMM'yi her ay düzenli uygulayan kadın ise bulunmamaktadır. Meray'ın (2002) çalışmasında kadınların sadece %5.5'inin her ay düzenli KKMM yaptığı bulunmuştur (19). Diğer bir çalışmada KKMM'yi arada sırada yapıyorum diyenler %28.9 ve aylık düzenli olarak yapıyorum diyenler %12.7 olarak bulunmuştur (20). Başka bir çalışmada kadınların %58'inin KKMM'yi hiç yapmadığı ve KKMM'yi arada sırada yapıyorum diyenlerin %52.9'unun ise yanlış uyguladığı görülmüştür (8). Aynı şekilde başka bir çalışmada, kadınların %53.2'sinin KKMM'nin nasıl uygulandığını bilmediği saptanmıştır (21). Dündar ve ark. (2005) çalışmalarında kadınların %29.5'inin KKMM'yi düzensiz yaptıkları ve aylık düzenli olarak yapanların oranını ise %10.2 olarak bulmuşlardır (22). Meme kanseri ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser olmasına rağmen bu bulgular özellikle ülkemizdeki kadınların meme kanserinin erken tanısı konusunda yeterli bilgi

ve motivasyona sahip olmadığını düşündürmektedir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada da ülkemizdekine benzer şekilde kadınların %26'sının KKMM'yi uyguladığı ve bunlardan yalnızca %7'sinin aylık düzenli olarak KKMM yaptığı saptanmıştır (23). Nijerya'da ki çalışmada kadınların %6.4'ünün KKMM uygulamasını tanıdığı bildirilmiştir (24). İranlı öğretmenlerin KKMM ve meme kanserini erken bulma yönünde ki inanç ve davranışlarının incelendiği çalışmada da aynı şekilde kadınların %57'sinin KKMM'yi hiç uygulamadığı, %37'sinin arada sırada uyguladığı ve kadınların sadece %6'sının düzenli olarak KKMM yaptığı bildirilmiştir (25).

Hong-Kong'da 124 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ise kadınların %48'inin KKMM'ni uyguladığı ve yalnızca %16'sının aylık düzenli olarak KKMM yaptığı bulunmuştur (26).

Yapılan çeşitli çalışmalarda, Amerika ve Avrupa ülkelerinde KKMM uygulama oranının Asya ülkelerinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Amerika'da yaşayan Afrikalı kadınlar arasında meme kanseri bilgisi, tutum ve davranışlarının araştırıldığı çalışmada aylık düzenli olarak KKMM yapılma oranının %32 olduğu saptanmıştır (5). Amerika'da yapılan başka bir çalışmada San Diego şehrinde kadınların %35.4'ünün, Phoenix'de ise %34,6'sının aylık düzenli olarak KKMM yaptıkları bulunmuştur (27).

Kore'de meme kanseri bilgisi, tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada kadınların %30.9'unun aylık düzenli olarak KKMM'yi uyguladığı saptanmıştır (15).

Çalışmamızda yaş, sosyal güvence, çocuk sahibi olma, doğum kontrol hapı kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme, menopoz sonrası hormon tedavisi görme gibi özelliklerin, kadınların KKMM uygulama durumunu etkilemediği yalnızca eğitim ve ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumlarının KKMM uygulama durumları ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Dündar ve ark.'ın (2005) Manisa'da kırsal kesimde yaşayan bir grup kadının mamografi ve KKMM ile ilgili görüşleri ve bilgilerini ölçtükleri çalışmalarında sağlık güvencesi, medeni durum, eğitim seviyesi, aile tipi, ailesinde meme kanseri olma ve yaş gibi özelliklerin kadınların KKMM uygulama durumunu etkilemediği, yalnızca meme kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın KKMM uygulama durumunu etkilediği saptanmıştır (22). S Jarvandi ve ark.'ın(2002) İran'da öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada KKMM'nin istenilen sıklıkta yapılmamasının yeterli bilgiye sahip olunmadığından kaynaklandığı ve KKMM'yi daha sık olarak evli ve ileri yaşta olan kadınların uyguladığı bildirilmiştir (25).

Diğer bir çalışmada bizim çalışmamızın aksine kadınların yaşı, çalışıyor olması, gelir düzeylerinin iyi olması, sağlık güvencelerinin olması, meme kanseri hakkında bilgiye sahip olmanın KKMM uygulama durumunu etkilediği ve ailesinde meme kanseri olma ve evlilik durumu ile KKMM uygulaması arasında bir ilişki olmadığı gözlenmiştir (28).

Petro-Nustus ve Mikhail'in çalışmalarında kadınların yüksek eğitim almış olmaları, ailelerinde meme kanseri hikayesi olma durumu ve ileri yaşta olmalarının KKMM uygulama durumunu arttırması bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (23).

San Diego ve Phoenix'de yapılan çalışmalarda, yalnız Phoenix'de bizim çalışmamızla uyumlu olarak eğitim durumunun yüksek olmasının KKMM uygulama durumunu etkilediği San Diego'da ise evlilik durumunun KKMM uygulama durumu ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Her iki grupta da bizim çalışmamızın aksine birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü bulunma durumunun KKMM uygulamasını etkilemediği saptanmıştır (27).

KKMM uygulama durumunun MKSİMÖ alt boyutları puan ortalamaları ile ilişkisi incelenmiştir (Tablo 2). KKMM yapma durumuna göre sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkilik algıları KKMM arada bir yapanlarda yüksek, KKMM engel algısı düşük olarak bulunmuştur.

Çalışma grubumuzdaki kadınlarda önemseme/ciddiyet, duyarlılık, sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları diğer çalışmalara göre düşük ve KKMM engel algısı yüksek bulunmuştur (19,29,30). Önemseme/ciddiyet ve duyarlılık algıları hastalığa yönelik tehdit algısını oluşturmada ve bu şekilde koruyucu sağlık davranışlarının düzenli sergilenmesini arttırmaktadır. Bu çalışmada önemseme/ciddiyet ve duyarlılık algılarının diğer çalışmalara göre daha düşük algılanması çalışma grubumuzdaki kadınların meme kanseri konusunda farkındalıklarının düşük olduğu yönünde değerlendirilebilir. Çalışma grubumuzda kadınların çoğunluğunun hiç KKMM yapmaması bu bulgumuzu desteklemektedir.

Hong-Kong'da Çinli kadınlar üzerinde yapılan çalışmada KKMM uygulama oranının bizim çalışmamızdan daha yüksek bulunması bu çalışma grubunda ki önemseme ve duyarlılık algılarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada KKMM uygulayan grupta sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları da yüksek bulunmuştur (26). Bir başka çalışmada ise KKMM yaptığını ifade eden kadınlarda sağlık motivasyonu algısı yüksek algılanmıştır (31).

Bireylerin erken tanıya yönelik arzu edilen davranışı göstermelerinde engel algısının düşük olması beklenir. Bu çalışmada KKMM engel algısının diğer çalışmalardan yüksek olması çalışmanın yapıldığı bölge ve kadınların eğitim durumları ile açıklanabilir. Çalışmamız sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yapılmıştır ve kadınlarının çoğunun eğitim düzeyi ilköğretim ve daha altındadır. Aydın'ın (2004) çalışması ise eğitim düzeyi ve sosyoekonomik seviyesi daha yüksek öğretmenlerle yapılmış olması bu grubun engel algılarını daha düşük çıkmasını açıklayabilir (29).

KKMM öz-etkilik algısı bireylerin belli bir eylemi başarıyla yapma yeteneği veya olayları kontrol edebilme algısı ya da yargısıdır (29). Kişinin bir davranışı tam ve doğru olarak uygulayabilmesi için o konuda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bu çalışmada

Tablo 4. KKMM SİMO alt boyutları puan ortalamalarının doğum kontrol hapı kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme ve hormon tedavisi alma durumuna göre dağılımı

MKSİMÖ	Doğum kontrol hapı kullanma		İlk adet yaşı		Menopoza girme		Menopoz sonrası hormon tedavisi alma	
	Evet	Hayır	12 yaş ve altı	13 yaş ve üstü	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Duyarlılık	Ort+SS 8.2±2.4 t:0.489, p:0.625	Ort+SS 8.0±2.5	Ort+SS 7.7±2.4 t:2.262, p:0.025*	Ort+SS 8.4±2.4	Ort+SS 7.3±2.4 t:1.883, p:0.061	Ort+SS 9.8.2±2.4	Ort+SS 8.0±2.4 t:1.039, p:0.306	Ort+SS 7.0±2.3
Önemseme ciddiyet	20.9±4.0 t:0.811, p:0.418	20.4±3.9	20.6±3.7 t:0.320, p:0.750	20.4±4.2	19.9±5.0 t:0.999, p:0.319	20.6±3.8	20.7±3.4 t:0.620, p:0.539	19.5±5.6
Sağlık Motivasyonunu	17.5±2.2 t:0.367, p:0.714	17.4±2.0	17.2±2.1 t:1.992, p:0.047*	17.7±2.1	16.8±2.1 t:2.086, p:0.038*	17.6±2.1	16.4±2.5 t:0.650, p:0.520	16.9±1.8
KKMM engelleri	23.9±4.1 t:0.649, p:0.517	24.3±3.9	24.4±3.8 t:0.828, p:0.409	24.0±4.1	24.1±3.7 t:0.145, p:0.885	24.2±4.0	23.0±4.7 t:1.214, p:0.233	24.6±3.1
KKMM yararları	10.6±2.9 Z:0.467, p:0.641	10.8±3.0	10.7±3.0 Z:0.367, p:0.714	10.8±2.9	10.0±2.8 Z:1.729, p:0.084	10.9±3.0	9.4±2.1 Z:0.789, p:0.430	10.3±3.1
Öz etkililik	21.7±6.0 Z:0.672, p:0.502	21.8±5.4	21.5±5.2 Z:0.582, p:0.560	22.0±5.9	22.2±6.6 Z:0.237, p:0.813	21.7±5.4	21.9±5.7 Z:0.280, p:0.780	22.4±7.1

*p<0.

KKMM öz-etkililik algısının Mery 2004, Canbulat'ın (2006) çalışmalarına göre daha düşük olması çalışma grubumuzdaki kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda yeterince bilgi ve duyarlılığa sahip olmamaları yönünde değerlendirilebilir.

Kadınların yaş, çocuk sahibi olma, eğitim, ailesinde meme kanseri öyküsü, doğum kontrol hapı kullanma, ilk adet yaşı, menopoza girme, menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumlarının MKSİMÖ alt boyutları puan ortalamaları ile ilişkisi incelenmiştir (Tablo 3, Tablo 4). "Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksek" ve "yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum" gibi soruları içeren duyarlılık algısı, kişinin kendini belli koşullarda hassas ve incinebilir hissetmesi ve hastalığın bir tehdit olarak algılanmasıdır (11,29). Demografik, psikososyal, sosyoekonomik ve hastalıkla ilgili özellikler duyarlılık algısında önemlidir. Çalışmamızda ilk adet yaşı 13 yaş ve üstü olanlarda duyarlılık algısı daha yüksek bulunmuştur. Menarş ve menopoz arasındaki sürenin uzaması meme kanseri riskini yükseltir, kısalması azaltır. Fakat çalışma grubumuzda ilk menstruasyon başlama yaşının toplum içinde görülme yaşından daha geç görülmesi kadının benlik algısında olumsuz inanışlara neden olmasından dolayı ilk adet yaşı 13 yaş ve üstü olanlarda duyarlılık algısı daha yüksek bulunmuştur. Diğer

meme kanseri risk faktörü özelliklerinin duyarlılık algısını etkilemediği gözlenmiştir.

Canbulat'ın (2006) çalışmasında birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınların duyarlılık algısının daha yüksek algılandığı gözlenmiştir (30). Diğer bir çalışmada ise eğitimsiz ve gelir durumu kötü olan kadınların duyarlılık algısı yüksek bulunmuştur (19).

Önemseme/ciddiyet algısı 39 yaş ve altında olan kadınlarda daha yüksektir. Bulgu bu yaş grubundaki kadınların meme kanserini önemsediklerini ve bununda KKMM uygulama davranışını artırdığını düşündürülebilir. Yaş haricindeki diğer risk faktörlerine sahip olmanın hastalığı önemsemede önemli bulunmaması kadınların risk faktörleri konusunda bilgi ve farkındalığa sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Sağlık motivasyonu düşüncenin davranışa dönüşmesi ya da davranışın sergilenmesinde istekli olma durumudur (11). MKSİMÖ'de sağlık motivasyonu algısının yüksek olması istenilen davranışın sergilenme oranlarını yükselteceğini belirtmektedir. Çalışmamızda 39 yaş ve altında, eğitimi ortaokul ve üstü olan, ilk adet yaşı 13

yaş ve üstü olan ve menopoza girmeyen kadınlarda sağlık motivasyonu algısı yüksek bulunmuştur. Meray'ın (2002) çalışmasında bekar, 9 yıl ve üstü eğitimi olan, gelir durumu yüksek ve çalışan kadınların sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu gözlenmiştir (19). Sağlık motivasyonu algısının 39 yaş ve altı, eğitimi ortaokul ve üstü olan ve menopoza girmeyen kadınlarda daha yüksek algılanması, bu gruptaki kadınların sağlığı arama davranışlarını sergilemede daha istekli olduklarını düşündürmektedir. Nitekim çalışmamızda eğitimi ortaokul ve daha üstü olan kadınların KKMM uygulama durumunun daha fazla olması bu düşünceyi doğrulamaktadır.

Ayrıca ilk adet yaşı 13 ve üstü olanlarda duyarlılık algısının yüksek olması kadınların sağlık konularında daha dikkatli olmasını ve sağlık motivasyonu algılarını diğer gruba göre daha yüksek algıladıklarını göstermiştir..

KKMM engel algısının düşük olması ile istenilen davranışın uygulanması artacaktır. Bu çalışmada KKMM engel algısı, ilköğretim ve altı eğitimlilerde daha yüksek bulunmuştur. Meray'ın (2002) çalışmasında KKMM engel algısı, okuryazar 1-8 yıllık eğitim alan, gelir durumunu kötü/orta olarak algılayan, çalışmayan ve ailesinde meme kanseri olan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (19). Canbulat'ın (2006) çalışmasında KKMM engel algısı eğitimi yüksek olanlarda diğer gruplara oranla düşük bulunmuştur. Bu da eğitim düzeyinin yükselmesi ile engel algısının azaltılabileceğini göstermektedir (30).

MKSİMÖ'ye göre KKMM yarar algısı yüksek, engelleri düşük düzeyde algılayan kadınların KKMM yapmaya daha olumlu bakması beklenir (19). Çalışmamızda KKMM yarar algısı ortaokul ve üstü eğitimlilerde daha yüksek bulunmuştur

KKMM öz-etkililik algısının yüksek olması meme kanserinde bilgilendirme durumunun ve meme kanseri tarama davranışlarının ser-

gilenmesinin artmasını sağlayacaktır (11). Bizim çalışmamızda KKMM öz-etkililik algısı, ailesinde meme kanseri olanlarda ve eğitim durumu ortaokul ve üstü olanlarda yüksek bulunmuştur. Bir çalışmada (Meray 2002) öz-etkililik algısını etkileyen faktörler incelendiğinde 40 yaş üzerinde ve eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda öz-etkililik algısının daha yüksek bulunması bizim çalışmamızı desteklemektedir (19).

Günümüzde meme kanseri sıklığının artmasına rağmen yaptığımız çalışmada ara sıra KKMM uygulama oranının düşük olması ve aylık düzenli olarak hiç yapılmıyor olması düşündürücüdür. Bu da toplumun meme kanseri ve KKMM konusunda bilinç düzeyinin düşük olduğunu gösterir. Ayrıca sonucun bu şekilde çıkması meme sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinde yetersizlikler olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç

Kadınların çoğunluğu KKMM'yi hiç uygulamamakta ve az sayıda kadın ise yalnızca arada bir uygulamaktadır..

40 yaş ve üzerinde olanlarda önemseme/ciddiyet algısı ve sağlık motivasyonu daha düşüktür. Eğitim durumu MKSİMÖ alt boyutlarının çoğu ile ilişkili ve önemli bir faktördür. Eğitimi ilköğretim ve altında olanların önemseme/ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu KKMM yarar algısı daha düşük ve engel algısı ise yüksektir. İlk adet yaşı 12 yaş ve altında olanların duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu daha düşüktür. Bunun yanında meme kanseri öyküsü olanların öz-etkililiği ve menopoza girenlerin sağlık motivasyonu daha düşüktür. Bu durumda 40 yaş ve üzerinde, eğitimi ilk okul ve altında, ilk adetini 12 yaşından önce gören, ailesinde meme kanseri öyküsü olan ve menopoza giren kadınların KKMM uygulamama yönünden risk grupları olduğu görülmektedir. Hemşirelerin birinci basamak hizmetlerde KKMM uygulamasına yönelik hizmetlerin bu risk gruplarına öncelik verilerek yapılması gerekmektedir. Ayrıca KKMM uygulamasını yaygınlaştırmaya yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve her kesime ulaşılabilir hale getirilmesi de önemlidir.

Kaynaklar

1. Karamanoğlu YA ve Gök Özer F. Meme kanserinde erken tanı, Hemşirelik Forumu Dergisi, Temmuz-Ağustos, Mayıs-Haziran 2006:55-59
2. Başkan S. Meme Kanseri Tanı ve Tedavisinde Yenilikler Özel Sayısı. Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi, 2002; 7 (2): 51-57
3. Haydaroğlu A, Dubova S, Özşaran Z, Bölükbaşı Y, Yılmaz R, Kapkaç M, Özdedeli E. Ege Üniversitesinde Meme Kanseri. 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2005; 1 (1): 6-7.
4. Faiza A., Sadia M., Hatcher J., Khan S., Breast cancer risk factor knowledge among nurses in teaching hospitals of Karachi, Pakistan: a cross-sectional study, BioMed Central Nursing 2006, 5:6
5. Sadler R.G., Ko C., Cohn A.J., White M., Weldon R., Wu P., Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program, BioMed Central Public Health 2007, 7:57
6. Ko C. M., Sadler G.R., Ryujin L., Dong A., Filipina American women's breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors, BioMed Central Public Health 2003, 3
7. Perry S., Kowalski T.L., Chang C-H., Quality of life assessment in women with breast cancer: Benefits, acceptability and utilization, Health and Quality of Life Outcomes 2007, 5:24
8. Fındık YÜ ve Turan N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışlarının belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Kasım-Aralık 2004:54
9. Gençtürk N. Meme kanserinde risk faktörleri, Hemşirelik Forumu Dergisi, Temmuz-Ağustos, Mayıs-Haziran 2006:106-112.
10. Beacham A.O., Carpenter J.S., Andrykowski M.A., Impact of benign breast biopsy upon breast self examination, Preventive Medicine 2004, 38:723-731
11. Nahcivan ÖN ve Seçginli S, Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7 (1): 33-38

12. İnanç N: Amerikan Kanser Birliği: Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Platin N (Eds), Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara,1998:259-262
13. Çiçekçioğlu M, Ege EC, Türk Soyer M ve Çımat S. Birinci basamaktaki hemşire/ebelerin eğitiminde akran eğiticilerin kullanılması; Meme Kanseri Erken Tanısı Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, -STED, Kasım 2005; 14 (11):249-255.
14. Karamanoğlu YA ve Gök Özer F. Meme kanserinde erken tanı, Hemşirelik Forumu Dergisi, Temmuz-Ağustos, Mayıs-Haziran 2006:55-59
15. Sadler G.R., Ryujin L.T., Ko C.M., Nguyen E., Korean women: breast cancer knowledge, attitudes and behaviors, BMC Public Health 2001, 1:7
16. Rosvold O.E., Hjartaker A., Bjertness E., Lund E., Breast self-examination and cervical cancer testing among Norwegian female physicians Anation-wide comparative study, Social Science and Medicine 52 (2001) 259-258
17. Arsham (2005) Sample size with acceptable absolute precision for finite populations (http://home.ubalt.edu/nt_sbarsh/Business-stat/other_applets/samplesize.htm)
18. Karataş B., Araştırma Teknikleri, Çağlayan Kitapevi, 1984
19. Merey S. Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002,
20. Aygün D, Uludağ C ve Şahin S. Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Temmuz-Ağustos 2004;7 (4):1-6.
21. Erkal S, Akbulut G. ve Çevik C, Kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerinin kitlenin fark edilmesine etkisi, Hemşirelik Forum Dergisi, Mart-Nisan 2005: 45-49
22. Dündar EP, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey, <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/6/43>
23. Petro-Nustus W. Mikhail Bl. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women, Public Health Nursing, 2002;19 (4):263-271.
24. Oluwatosin O A., Oladepo O., Knowledge of breast cancer and its early detection measures Among rural women in Akinyele Local Government Area, Ibadan, Nigeria, BMC Cancer 2006, 6:271
25. Jarvandi S., Montazeri A., Harirchi I., Kazemnejad A., Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination, Public Health, (2002) 116, 245-249
26. Fung S., Factors associated with breast self-examination behaviour among Chinese women in Hong Kong, Patient Education and Counseling 33 (1998) 233-243
27. Coe K. Harmon M.P., Castro E.G., Campbell N., Meyer J.A., Meyer J.P., Breast self examination: Knowledge and Practices of Hispanic women in two Southwestern Metropolitan Areas, Journal of Community Health, 1994, 19:6, p.433
28. Nahcivan ÖN, Secginli S. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies, 2006; 43:161-171.
29. Aydın İ. Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik İki Farklı Eğitimin, Öğretmenlerin Meme Kanseri Taramalarındaki İnanç ve Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi 2004, Erzurum.
30. Canbulat N. Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006
31. Han Y, Baumann LC, Cimprich B. Factors influencing registered nurses teaching breast self-examination to female clients. Cancer Nursing 1996;19(3):197-203.

İletişim

Handan Altunkan
Tel : 0(338) 212 44 06
E-Posta : handan__42@hotmail.com