

HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE İLİŞKİN İNANÇLARI VE UYGULAMA DURUMU

Özgül Karayurt¹, Ayşegül Coşkun², Kamuran Cerit³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelikte Yönetim, İzmir, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye’de, kadınlarda %24.1 ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanserinde erken tanı, tedaviyi kolaylaştırmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında, mammografi, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önerilmektedir. Düzenli aralıklarla ve doğru olarak yapılan KKMM, meme kanserinin erken tanısında basit, ekonomik, kadının mahremiyetinin korunduğu bir yöntemdir. Bu çalışma, hemşirelerin meme kanseri ve KKMM ilişkin inançları ve uygulama durumunu incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Hemşirelerin meme kanseri ve KKMM’ne ilişkin inançlarının bilinmesi, KKMM uygulamasını artırmada yardımcı olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Verilerin toplanmasında tanımlayıcı özellikler anket formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılmıştır. KKMM uygulayan ve uygulamayan hemşirelerin CSİMÖ puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir.

BULGULAR VE SONUÇ: Hemşirelerin %32’sinin KKMM’ni her ay düzenli olarak uyguladığı saptanmıştır. KKMM yapan ve yapmayan hemşirelerin duyarlılık, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları sağlık inançların KKMM uygulamada etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: hemşire, kendi kendine meme muayenesi, sağlık inançları

NURSES’ BELIEFS ABOUT BREAST CANCER AND BREAST SELF EXAMINATION AND THEIR BREAST SELF EXAMINATION PERFORMANCE

ABSTRACT

BACKGROUND AND AIM: The most frequent type of cancer among women in Turkey is breast cancer. In fact, it accounts for 24,1% of all cancers. Early diagnosis of breast cancer facilitates treatment and increases survival. It is recommended that mammography, clinical breast examination and breast self examination should be performed for early diagnosis of breast cancer. Breast self examination performed regularly and properly is a simple and economical diagnostic tool which protects women’s privacy. This is a descriptive study to investigate nurses’ beliefs about breast cancer and breast self examination and their breast self examination performance. Knowing nurses’ beliefs about breast cancer and breast self examination will increase breast self examination performance.

MATERIALS AND METHODS: Data were collected with a descriptive characteristics questionnaire and Champion’s Health Belief Model. t-test for independent groups was used to determine the difference in Champion’s Health Belief Model scores between the nurses who performed breast self examination and those who did not perform breast self examination.

RESULTS AND CONCLUSION: Thirty-two percent of the nurses performed breast self examination regularly every month. There was a significant difference in the scores on susceptibility, benefits, barriers, health motivation and confidence between the nurses who performed breast self examination and those who did not perform breast self examination. However, there was no significant difference in seriousness between the groups. The results of this study showed that beliefs were effective on breast self examination performance.

Key words: nurse, breast self examination, health beliefs

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık (% 31) görülen kanser türü olup kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (% 15) yer almaktadır (American Cancer Society, 2006). Türkiye’de, kadınlarda %24.1 ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir (1).

Meme kanserinde erken tanı, kanserin tedavisini kolaylaştırmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır (2). Meme kanserinin

erken tanısında, mammografi, klinik meme muayenesi ve KKMM önerilmektedir (3). Düzenli aralıklarla ve doğru olarak yapılan KKMM, meme kanserinin erken tanısında basit, ekonomik, kadının mahremiyetinin korunduğu bir yöntemdir (4,2). Kadınların %81’inin KKMM sayesinde memedeki değişiklikleri ilk olarak kendilerinin fark ettikleri belirtilmektedir (2). Fillandiya’da KKMM öğretilen 28.785 kadın ile öğretilmeyenler karşılaştırıldığında kanserin evresinde fark bulunmamasına rağmen mortalite hızında azalma

saptanmıştır (5). Kotka Pilot Projesi'nde meme kanserinin erken tanısında, rutin uygulanan KKMM'nin önemli olduğu ve mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir (6). Buna karşılık Rusya, Şangay ve İsveç çalışmalarında KKMM'nin meme kanseri evresini düşürmede ve mortaliteyi azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır (7,8,9). Bununla birlikte KKMM, kadınların normal meme dokusunu tanımlarını sağlamakta, bu konuda kadınların farkındalığını artırmakta ve tarama programlarında önerilmektedir (3).

Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler, hastalarla sürekli iletişim içerisindeyler. Ayrıca eğitici, destekleyici rolleri ve bilgileri nedeniyle kendi sağlık sorumluluklarının yanı sıra hasta ve sağlam bireylerin sorumluluğunu da taşımaktadırlar. Hemşirelerin erken tanı için önemli olan KKMM'ni her ay düzenli olarak yapmaları ve çevrelerindeki kadınlara öğretmeleri bu sorumluluğun bir parçasıdır. Bu nedenle hemşirelerin, KKMM'ne yönelik davranışlarını etkileyen tutum ve inançlarının bilinmesi önemlidir (10,11,12,13,14).

İnançlar, sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu için KKMM çalışmalarının kuramsal çatısını oluşturmada sağlık inanç modeli (SİM) kullanılmaktadır (15,16,17,18). SİM, ilk olarak 1950 yılında Hochbaum ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Aynı zamanda, model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının oluşmasında etkili olan durumları tanımlamaktadır. (15,19).

SİM'nde inanç ve davranışlar ile ilgili tanımlanan altı kavram; (1) *duyarlılık algısı*: sağlık durumunda var olacak bir tehlikenin algılanması, (2) *ciddiyet algısı*: tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve durumun zararlı sonuçlarının algılanması, (3) *yarar algısı*: koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu yönleri, (4) *engel algısı*: koruyucu davranışın algılanan olumsuz yönleri, (5) *sağlık motivasyonu*: sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışların oluşması için genel niyet ve istek durumunu ve (6) *güven*: bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade eder (15,19,20). SİM'e göre; meme kanserine karşı duyarlı olan ve meme kanserini ciddi bir durum olarak algılayan, engel algısı düşük, yarar algısı yüksek kadınlar KKMM'ni daha fazla yapacaklardır (15,19).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar

İran'da yapılan bir çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının (paramedik, hemşire) %6'sının düzenli olarak (aylık) KKMM'ni uyguladıkları, %50'sinin ara sıra ve %44'nün hiç uygulamadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının büyük bölümünün KKMM'nin zor olmadığına inandıkları fakat unutma ve zaman yetersizliği gibi nedenlerden dolayı yapmadıkları belirtilmiştir (21). Cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %41'inin ayda bir kez KKMM uyguladıkları ve %97.1'inin, KKMM'ni daha fazla uygulama ile kanserden ölümlerin azalabileceğini kabul ettikleri saptanmıştır (22). Avusturalya'da hemşirelerin KKMM uygulama ve öğretim durumlarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin %46'sının aylık uyguladığı ve

yapmama nedeni olarak unuttukları bildirilmiştir (Budden, 1998). Singapore'da halk sağlığı hemşireleri ve ebelerinin, meme kanserinden korunmada bilgi düzeyi ve uygulamalarının incelendiği çalışmada, hemşirelerin %67'sinin KKMM'ni aylık düzenli olarak yaptıkları ve yapmama nedenleri olarak unutma, gerekli görme ve çok meşgul olma gibi nedenlerin olduğu bulunmuştur (10). Kore'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %40'nin KKMM uyguladığı saptanmıştır. Uygulayanların duyarlılık ve güven algılarının yüksek, engel algılarının düşük olduğu bildirilmiştir (23). Afrikalı Amerikan hemşireler ile Kafkas hemşirelerin KKMM uygulama sıklığı ile sağlık inançlarının incelendiği bir çalışmada, Afrikalı Amerikan hemşirelerin %43'ünün, Kafkas hemşirelerin %20'sinin ayda bir kez KKMM uyguladığı bulunmuştur. Afrikalı Amerikan hemşirelerin KKMM uygulama sıklığı ile engel algıları arasında negatif, güven algıları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Kafkas hemşirelerin KKMM uygulama sıklığı ile ciddiyet algıları arasında düşük ilişki bulunmuş. Her iki grupta da yarar algısı ve duyarlılık algısı ile KKMM uygulama sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır (24).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Bedük ve Şen'in (1992) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %25'inin aylık KKMM uyguladığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, hemşirelerin kendilerinde risk görmedikleri, akıllarına gelmedikleri, yeterli bilgi-becerileri olmadığı ve alışkanlık edinmedikleri için KKMM'ni yapmadıkları belirtilmiştir (25). Şanlıurfa il merkezinde görev yapan ebe ve hemşirelerde yapılan bir çalışmada, %14.7'sinin her ay düzenli olarak meme muayenesi yaptıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada, her ay düzenli olarak KKMM'ni yapmada meme sorunu yaşama, meme kanseri olma korkusu, meme kanserinin yaygınlığı konusunda bilgi sahibi olma gibi durumların etkili olduğu bulunmuştur (26). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin KKMM'ne ilişkin inançlarının incelendiği bir çalışmada, ebe ve hemşirelerin %28.6'sının KKMM'ni aylık düzenli olarak yaptığı saptanmıştır. Aynı çalışmada ebe ve hemşirelerin yarar algıları yüksek, engel algıları düşük olarak saptanmıştır (27).

Ülkemizde hemşirelerin, KKMM uygulamasını ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırmalar olmasına rağmen meme kanseri ve KKMM'ne ilişkin inançları inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu saptamadan yola çıkarak planlanan çalışma, hemşirelerin meme kanseri ve KKMM ilişkin inançları ve uygulama durumunu incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Hemşirelerin meme kanseri ve KKMM'ne ilişkin inançlarının bilinmesi, KKMM uygulamasını artırmada yardımcı olabilir. Bunun sonucu olarak meme kanserine ilişkin farkındalık artabilir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri: Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi toplam 920 yataklıdır ve 530 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın Zamanı: Araştırmanın verileri 10 Ekim 2006 - 31 Mart 2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan 260 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 100 hemşire oluşturmuştur. Katılım oranı %38'dir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması nedeniyle anketleri doldurmak istememeleri katılım oranının düşük olmasına neden olmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Araştırma örneğine alınan hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan klinik gibi sosyo-demografik özellikleri ile meme kanseri ve KKMM ile ilgili eğitim durumlarını, kendilerinde kanser dışı meme hastalığı öyküsü, kendilerinde, ailelerinde ve arkadaşlarında meme kanseri varlığı, KKMM uygulama durumu ve sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanmış 13 maddelik formdur.

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ): Hemşirelerin meme kanseri ve KKMM uygulaması hakkındaki inançlarını incelemek amacıyla kullanılmıştır. CSİMÖ, Victoria Champion tarafından 1984'te geliştirilmiş sonraki çalışmalarında yeniden düzenlenmiştir (16,17, 28, 29). CSİMÖ; Sağlık İnanç Modelinin altı kavramını içeren, altı boyuttan oluşan 42 maddelik bir formdur. (1) Meme kanseri ile ilgili duyarlılık algısı alt boyutu üç maddeden oluşmuş olup meme kanserine yakalanmada algılanan kişisel riskleri ifade eder. (2) Meme kanseri ile ilgili ciddiyet algısı alt boyutu yedi maddeden oluşmuş olup kişinin meme kanserinden algıladığı bireysel tehdidin derecesini tanımlar. (3) KKMM uygulamaya ilişkin yarar algısı alt boyutu dört maddeden oluşmuş olup KKMM ile ilgili algılanan avantajları ifade eder. (4) KKMM uygulamaya ilişkin engel algısı alt boyutu 11 maddeden oluşmuş olup KKMM ile ilgili algılanan engelleri tanımlar. (5) KKMM uygulamaya ilişkin güven alt boyutu 10 maddeden oluşmuş olup anormal meme kitlelerini saptayabilmek için KKMM uygulama becerisinde algılanan bireysel yeterliliği ifade eder. (6) Sağlık motivasyonu alt boyutu yedi maddeden oluşmuş olup bireylerin sağlık durumları hakkında ilgi ve endişeleri ifade etmektedir (16,17, 29).

Orijinal ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Champion V. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı; alt boyutlar için 0.69 ile 0.90 arasında bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için test- retest 0.45 ile 0.70 arasında değişmektedir. Ölçeğin içerik ve yapı geçerliği mevcuttur (16,17, 29).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Karayurt ve Dramalı (2007) tarafından yapılmıştır (30). CSİMÖ'nin Türkçe formunu oluşturmak için grup çevirisi, geri çeviri, uzman görüşlerin alınması ve pilot uygulama adımları izlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin çalışmada iç tutarlılığını değerlendirmek için madde istatistikleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. Maddelerin madde

toplam puan korelasyonları 0.30'un üzerinde olduğu için ölçekten çıkarılmamıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiş ve alt boyutlar için 0.89 ile 0.99 arasında bulunmuştur. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için 0.58 ile 0.89 arasında değişmektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmış ve orijinal ölçeğe benzer altı faktör elde edilmiştir. CSİMÖ'nin Ölçeğin Türkçe formu meme kanseri ve KKMM ilişkin inanç ve davranışları belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olarak bulunmuştur (30).

Verilerin Analizi: Veriler, bilgisayarda SPSS 11.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzdelik olarak verilmiş, KKMM uygulayanlar ile uygulayanlarda CSİMÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile incelenmiştir (31).

Araştırma Etiği: Araştırmanın yapılabilmesi için DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan, DEÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmaya alınacak hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hemşirelerin yaş ortalamaları 30.09 ± 5.12 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin % 46'sı evli, % 59'u üniversite mezunu olup; % 56'sı cerrahi kliniklerinde, %44'ü dahiliye kliniklerinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %89'unda kanser dışında meme ile ilgili bir hastalığı olmadığı, %99'unda meme kanseri bulunmadığı, %90'ının ailesinde meme kanseri ve %87'sinin arkadaşlarında meme kanseri bulunmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin % 90'ının meme kanseri ve KKMM eğitimi aldığı, eğitim alanların %42.2'sinin kitap, dergi, broşür /TV, radyo'dan, %33.3'ünün hemşirelik okullarından ve %8'inin ise hizmet içi eğitim programlarından bu eğitimi aldığı bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin %32'sinin KKMM'ni her ay düzenli olarak uyguladığı, %68'inin uygulamadığı saptanmıştır (Tablo 3).

KKMM uygulayan ve uygulayan hemşirelerin CSİMÖ puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ile incelenmiştir. KKMM yapan ve yapmayan hemşirelerin ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.91$; $P > 0.05$). KKMM yapan ve yapmayan hemşirelerin duyarlılık, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2.69$; $P < 0.05$; $t=4.20$; $P<0.001$; $t=3.56$; $P<0.05$; $t=3.98$; $P<0.001$; $t=3.30$; $P<0.05$) (Tablo.4).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

Demografik Özellikler		
Yaş Ortalaması	X±SD= 30.09 ± 5.12	
	N	%
20-29	48	48
30-39	45	45
40-49	7	7
Medeni Durum		
Evli	46	46
Bekar	54	54
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	9	9
Ön lisans	27	27
Üniversite	59	59
Yüksek Lisans	5	5
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	38	38
6-10 yıl	27	27
11-15 yıl	25	25
16-20 yıl	26	26
20 yıl ve üzeri	4	4
Çalıştığı Klinik		
Dahiliye	44	44
Cerrahi	56	56

Tartışma ve Sonuçlar

Araştırma örneklemindeki hemşirelerin %32'sinin her ay düzenli olarak KKMM uyguladığı saptanmıştır (Tablo.3). Yurt dışında yapılan çalışmalarda hemşirelerin KKMM'ni aylık düzenli uygulama oranları %6 ile %67 arasında değişmektedir (10, 22, 23, 24, 32). Ülkemizde hemşirelerde yapılan çalışmalarda ise bu oran %15 ile %29 arasında değişmektedir (25, 26, 27). Bu çalışmada saptanan KKMM uygulama oranı literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Meme kanseri ve KKMM'ne yönelik eğitim almanın, KKMM uygulamasını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (10, 23, 27). Hemşirelerin KKMM uygulamasını arttırmada, hemşirelik okullarındaki müfredat programlarında meme kanseri ve KKMM'nin yer alması ve konuya yönelik planlanacak hizmet içi eğitim programlarının önemli olduğu vurgulanmaktadır (11, 23, 27). Bu çalışmada, konuya

Tablo 2. Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Özellikleri (N =100)

Özellikler	N	%
Kanser Dışında Meme Hastalığı		
Evet	11	11
Hayır	89	89
Meme Kanseri		
Evet	1	1
Hayır	99	99
Ailede Meme Kanseri		
Evet	10	10
Hayır	90	90
Arkadaşlarında Meme Kanseri		
Evet	13	13
Hayır	87	87
Meme Kanseri ve KKMM Eğitimi		
Evet	90	90
Hayır	10	10
Eğitim Alınan Yerler		
Hemşirelik Okulu	30	33.3
Hizmet içi Eğitim Programları	8	8.9
Kitap, Dergi, Broşür /TV, Radyo	38	42.2
Hizmet içi Eğitim Programları / Kitap, Dergi, Broşür /TV, Radyo	14	15.6

Tablo 3. Hemşirelerin Son Bir Yılda Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumları (N=100)

Son Bir Yılda Uygulama	N	%
Ayda Bir Kez Uygulayan	32	32
Uygulamayan	68	68
Toplam	100	100

ilişkin hemşirelerin çoğunluğu eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen sadece %33'ünün hemşirelik okullarından, %9'unun ise hizmet içi eğitim programlarından bilgi edindikleri saptanmıştır (Tablo 2). Bu oranların düşük olmasının hemşirelerin KKMM uygulamasını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin KKMM Uygulama Durumuna Göre CSİMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=100)

Sağlık İnançları	KKMM Uygulayanlar (N=32) X±SD	KKMM Uygulamayanlar (N=68) X±SD	t	p
Duyarlılık Algısı	9.28 ± 2.67	7.78 ± 2.57	2.69	0.008*
Ciddiyet Algısı	25.81 ± 4.75	23.70 ± 5.29	1.91	0.058
Yarar Algısı	19.31 ± 3.23	16.18 ± 3.59	4.20	0.000**
Engel Algısı	18.84 ± 4.40	22.96 ± 7.02	3.56	0.001*
Sağlık Motivasyonu	27.03 ± 2.75	24.01 ± 4.78	3.98	0.000**
Güven	42.84 ± 7.61	37.96 ± 5.06	3.30	0.001*

* P< 0.05, ** P< 0.001

Araştırmaya alınan hemşirelerin KKMM uygulama durumlarına göre CSİMÖ puan ortalamaları incelendiğinde duyarlılık, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KKMM uygulayan ve uygulamayan grupta ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo.4). KKMM uygulayan grupta duyarlılık algısının uygulamayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunması, meme kanserine yakalanmada algılanan tehlikenin bireyi sağlık davranışına yönlendirmesi ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada duyarlılık algısı yüksek hemşirelerin KKMM'ni düzenli olarak uyguladıkları saptanırken (23), başka bir çalışmada ise uygulama durumuna göre hemşirelerin duyarlılık algılarında farklılık bulunmamıştır (24). Bu çalışmada KKMM uygulayan grupta yarar algısının yüksek, engel algısının düşük olması hemşirelerin KKMM'ne ilişkin olumlu yönleri (avantajları) yüksek, olumsuz yönleri (engelleri) düşük olarak algılaması ile açıklanabilir. Hemşirelerde yapılan çalışmalarda engel algısı düşük olanların KKMM'ni daha sık uyguladığı fakat yarar algısının KKMM 'ni etkilemediği saptanmıştır (23, 24). KKMM'ni uygulayan hemşirelerde güven algısının uygulamayanlara göre yüksek bulunması KKMM uygulama becerisinde algılanan yeterliliğin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. KKMM'ni uygulayan hemşirelerde sağlık motivasyonunun yüksek bulunması ise hemşirelerin sağlığını sürdürülmesi ve geliştirilmesindeki isteğinin yüksek olması ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda güven algısı ile KKMM uygulaması arasında pozitif ilişki saptanırken, sağlık motivasyonunun KKMM'ni etkilemediği gösterilmiştir (23, 24). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar inançları etkileyebilen demografik (yaş, eğitim v.b.), psikososyal (sosyal sınıf, kişilik v.b.) ve yapısal değişkenlerden (hastalıkla ilgili bilgi ve önceki deneyimler) kaynaklanabilir. SIM'ine göre bu değişkenler bireyin sağlık inançlarını etkilemekte bu da bireyin koruyucu KKMM uygulamada değişikliklere neden olmaktadır (19, 20).

KKMM uygulayan ve uygulamayan grupta ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaması algılanan ciddiyetin, KKMM yapmaya motive etmemesinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda da bu çalışma sonucuna benzer olarak ciddiyet algısının uygulamayı etkilemediği bildirilmiştir. (23, 24). Bu durum, meme kanserinin, tüm kadınlar tarafından kadının yaşamını etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri olan ciddi bir durum olarak algılanmasından kaynaklanabilir (23).

Sonuç ve öneriler

Meme kanserine karşı duyarlılık algısı ve KKMM ilişkin yarar, güven ve sağlık motivasyonu algıları yüksek, engel algıları düşük olan hemşirelerin KKMM'ni düzenli olarak ayda bir kez uyguladıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar inançların KKMM uygulamada etkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin KKMM'ni düzenli olarak yapmalarını sağlamak için inançlarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Hemşirelerin topluma hizmet veren sağlık profesyonelleri olarak KKMM'nin yararlılığına inanmaları ve uygulamaları, sağlığı koruma davranışının öğretilmesini etkileyebilir. Hemşireler kadın hastalarla sürekli iletişim içerisinde oldukları için KKMM öğretiminde önemli pozisyonadılar. Eğer kadınlar KKMM'ni düzenli ve doğru uygularlarsa meme kanserine ilişkin farkındalığı artırarak mammografi ve klinik meme muayenesinin'de düzenli olarak yaptırılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik okullarındaki müfredat programlarında ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde, meme kanseri ve KKMM eğitimlerinin etkin olarak verilmesi ile hemşirelerin konuya ilişkin inançlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin KKMM uygulama sıklığını artırmak için yapılan girişimlerin (eğitim v.b.) inanç ve tutumlara etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, organlara göre kanser sıklığının dağılımı ve kadınlarda en sık görülen 10 kanser, <http://www.saglik.gov.tr/extras/statistics> 2001. Ulaşım Tarihi:07.11.2006.
2. Dozier KJ, Mahon SM. Cancer Prevention, Detection and Control: A Nursing Perspective, Oncology Nursing Society, Pitsburg PA: 2002; 389-443.
3. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures, http://www.cancer.org/docroot/STT/content/STT_Ix_Cancer_Facts_Figures 2006. asp. Ulaşım Tarihi:10.11.2006.
4. Topuz E, Aydinler A, Dinçer M Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitabevi, 2003.
5. Gastrin G, Miller AB, To T, Aronson KJ, Wall C, Hakama M, Louhivuori K, Pukkala E. Incidence and mortality from breast cancer in the mama program for screening in Filland, 1973-1986, Cancer 1994; 73:2168. (PMID: 8156521)
6. Hakama M, Pukkala E, Kallio M, Godenhjelm K, Svinhufvud U. Effectiveness of screening for breast cancer in women under 50 years at entry: the Kotka pilot project in Finland, Int J Cancer 1995; 63:55-57. (PMID: 7558452)
7. Semiglazov V, Moiseyenko V, Protsenko R, Manihas A. Russia (St. Petersburg)/WHO Randomized prospective study of the role of BSE in reduction of breast cancer mortality [abstract], Eur J Cancer 1998; 34: 92.
8. Thomas DB, Gao DL, Ray M.R. Wang WW, Allison JC, Cheng LF, Porter P, Hu WY, Zhao NG, Pang DL, Li W, Wu C, Coriati Z, Evans I, Lin GM, Stalsberg H, Self SG. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Methodology and preliminary results, J Natl Cancer Inst 1997; 89:355-365.
9. Holmberg L, Ekblom A, Calle E, Mokdad A, Byers T. Breast cancer mortality in relation to self-reported use of breast self-examination, a cohort study of 450,000 women, Breast Cancer Res Treat 1997; 43: 137-140. (PMID: 9131269)
10. Chong P.N, Krishnan M, Hong C.Y, Swah T.S. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore, Singapore Med J 2002; 43:509-516.
11. Madanat H, Merrill M. Breast cancer risk-factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan, Cancer Nurs 2002; 25:276-282.
12. Ahmed F, Mahmud S, Hatcher J, Khan S. Breast cancer risk factor knowledge among nurses in teaching hospitals of Karachi, Pakistan: A Cross-Sectional Study, BMC Nursing 2006;5. (PMID: 16984630)
13. McCready T, Littlewood D, Jenkinson J. Breast self-examination and breast awareness: A literature review, Journal of Clinical Nursing 2005; 14:570-578. (PMID: 15840071)
14. Odusanya O, Tayo O. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria, Acta Oncologica 2001; 40:844-848. (PMID: 11859984)
15. Champion VL. The relationship of breast self examination to health belief model variables, Res Nurs Health 1987; 10:375-382. (PMID: 3423309)
16. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors, Nurs Res. 1993; 42:139-143. (PMID: 8506161)
17. Champion V. Revised susceptibility, benefits and barriers scale for mammography screening, Res Nurs Health 1999; 22:341-348. (PMID: 10435551)
18. Gonzalez J.T. Factors relating to frequency of breast self examination among low-income Mexican American women, Cancer Nurs 1990; 13:134-142.
19. Health Belief Model. http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Health_Belief_Model_Overview.htm 2002: Ulaşım Tarihi:09.10.2006.
20. Baltaş Z. Sağlık Ve Hastalık Kavramlarına Çağdaş Yaklaşımlar. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitabevi, 1. Basım. 2000.
21. Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S. ve Harirchi I. Breast self-examination : knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tahrn, Iran, The Breast Journal 2002; 8:222-225.
22. Clarke D.E, Sandler S.E. Factors involved in nurses' teaching breast self-examination, Cancer Nurs. 1989; 12:41-46.
23. Lee E.H.. Breast self-Examination Performance Among Korean Nurses, Journal for Nurses in Staff Development 2003; 19:81-87. (PMID: 12679659)
24. Foxall M.J, Baron C.R, Houfek J. Ethnic differences in breast self-examination practice and health beliefs, . J Adv Nurs 1998; 27:419-428.
25. Bedük T, Şen S. Hemşirelerin kanserin erken tanısında kendi kendine yapılan meme muayenelerine ilişkin uygulamaları ve bu muayeneleri yapmama nedenleri, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 1992; 448-455.
26. Kabalcıoğlu F, Kurçer MA, Şimşek Z, Karakoç Kaya Ö. Şanlıurfa il merkezinde görev yapan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma davranışları ve etkileyen faktörler, Hemşirelik Forumu 2005; 1:31-36.
27. Aydın Avcı İ, Işıklı Z. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi inaçları, Sağlık ve Toplum Dergisi 2006; 16:91-94.
28. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs, Adv Nurs Sci 1984; 6:73-85. (PMID: 6426380)
29. Champion VL, Scott C. Reliability and validity of breast cancer screening belief in African American women. Nurs Res 1997; 46:331-337.
30. 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. (PMID: 17235224)
31. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Emek Ofset Ltd. Şti, Ankara. 2005.
32. Budden L. Registered nurses' breast self-examination practice and teaching to female clients, Journal of Community Health Nursing 1998; 15:101-112. (PMID: 9631593)

İletişim

Özgül Karayurt
Tel : +90 232 4124785
Faks : +90 232 4124798
E-Posta : ozgul.kyurt@deu.edu.tr