



Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi

Health Services Research Journal

hesjournal.cumhuriyet.edu.tr

Founded: 2022

e-ISSN: 2980-3713

Publisher: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Investigation of The Reasons for Not Performing Breast Self-Examination Among Women of Who Applied to Cancer Early Detection Center and Relationship of Health Beliefs to Breast Cancer

Gülsemin Arkat^{1,a}, Handan Güler^{2,b*}¹ Darıca District Health Directorate, Kocaeli, Türkiye² Department of Health Programs, Vocational School of Health Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 10/02/2025

Accepted: 24/04/2025

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

This study investigates why women who visited cancer early diagnosis and screening centers (KETEM) for screening do not perform breast self-examination (BSE) and explores the relationship with their health beliefs about breast cancer. The descriptive study focused on women who applied to Kocaeli Darıca KETEM for cancer screening from January 1 to March 31, 2019, with 695 participants. Data were collected via a personal information form and the Champion Health Belief Model Scale. Statistical analysis was conducted using SPSS 22.0, with descriptive statistics and Pearson correlation coefficient. Results showed that 97.4% of women had no breast-related disease history, 95.4% had no breast surgery, 80.6% were aware of breast cancer risks, and 81.7% performed BSE. The main reason for not performing BSE (127 women) was a lack of knowledge (70.1%). A strong positive relationship was found between the sensitivity subdimension of the Champion Health Belief Model and the subdimensions of concern, motivation, benefits of BSE, self-efficacy, and mammography benefits. Additionally, concern was positively related to motivation, BSE benefits, self-efficacy, and mammography benefits. Motivation also showed a positive correlation with BSE benefits, self-efficacy, and mammography benefits.

Keywords: Midwife, Woman, Breast Cancer, Health Belief

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmama Nedenleri ve Meme Kanseri Sağlık İnançlarının İlişkisi

Araştırma Makalesi

Süreç

Geliş: 10/02/2025

Kabul: 24/04/2025

ÖZ

Araştırma kanser taraması yaptırmak için kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerine (KETEM) başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenlerini incelenmek ve meme kanserine yönelik sağlık inançları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Tanımlayıcı desendeki araştırmanın evreni Kocaeli Darıca KETEM'e başvuran kadınlar oluşturdu. Örneklem 01/01/2019 ve 31/03/2019 tarihleri arasında 695 kadın alındı. Veriler, Kadınların Kişisel Bilgi Formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS for Windows 22,0 programıyla yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı ve yüzde) ve Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Kadınların, %97,4'ü memesiyle ilgili bir hastalık, %95,4'ü meme cerrahisi geçirmediğini, %81,7'si kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığını belirtti. KKMM yapmayan 127 kadının %70,1'i, bilgi eksikliğini gerekçe gösterdi. Kadınların ölçeğin duyarlılık alt boyutu, önemseme, motivasyon, KKMM yararları, öz etkililik ve mamografi yararları ile; önemseme alt boyutu ise motivasyon, KKMM yararları, öz etkililik ve mamografi yararları ile; motivasyon alt boyutu da KKMM yararları, öz etkililik ve mamografi yararları ile pozitif ve güçlü bir ilişki göstermektedir. Sonuçlara göre, kadınların KKMM yapmama nedenlerinin en temel nedeni bilgisizliktir. Bu nedenle, merkeze başvuran kadınların bu konuda değerlendirilip eğitilmesinin bilgi düzeylerini artırmada önemli olduğu söylenebilir. Bu durum kadınların motivasyonunu artırabilir. Burada en önemli sorumluluk ebelerle düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Kadın, Meme Kanseri, Sağlık İnanç

^a aarkat_58@hotmail.com^{ID} ORCID: 0009-0004-3671-0482^b handanglr@gmail.com^{ID} ORCID: 0000-0002-7474-3160

How to Cite: Arkat G, Güler H. (2025) Investigation of The Reasons for Not Performing Breast Self-Examination Among Women of Who Applied to Cancer Early Detection Center and Relationship of Health Beliefs to Breast Cancer, Health Services Research Journal, 3(1): 1-7

Giriş

Dünya genelinde her gün artan ve bir halk sağlığı problemi olan meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanser türü olup 2020 yılında dünyada 2,3 milyon kadın, meme kanseri tanısı almış ve 685 bin kadın bu nedenle yaşamını yitirmiştir (Özbek ve Erol, 2024). Meme bezlerindeki değişimlerin kadın tarafından fark edilmesi için kadının gelişim dönemlerinde (menstruasyon, gebelik, doğum, emzirme dönemi ve menopoza) oluşan bedenindeki fizyolojik değişiklikleri bilmesi ve dönemsel özelliklere bağlı olarak yapacağı kenedi kendine meme muayenesi (KKMM) sonuçlarının farkında olması önemlidir. Meme kanserinden ölümlerin azaltılabilmesinde belki de en önemli konu KKMM, klinik meme muayenesi (KMM) ve rutin taramalardır. KKMM düzenli aralıklarla ve doğru olarak yapıldığında, meme kanseri erken tanılanabilir. Erken tanı ve tedavi, kansere bağlı ölümleri azaltmada ve önlemede oldukça büyük önem taşımaktadır (Açıkgöz, Çehrel ve Ellidokuz, 2011). Ülkemizde meme kanserlerine bağlı ölümleri azaltmak toplumu bilgilendirerek farkındalığını arttırmak, kadınların meme kanseri taramalarına katılımı sağlamak KETEM'in amaçları arasındadır (Tuncer vd., 2014; Köse vd., 2016). Bilgili ve bilinçli sağlık personelleri kadınlara kanser hakkında bilgi verir, kanserden korunma ve erken tanılama yöntemleri konusunda onları bilinçlendirebilir ve KETEM gibi merkezler hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayabilir (Erdem vd., 2017).

Meme kanseri riski olsun ya da olmasın her kadının meme kanseri konusunda bilgi sahibi olması ve bilinçlenmesi toplumsal farkındalığın sağlanmasında son derece önemlidir. Bunun için her kadının meme kanserini erken tanılamada KKMM ile kendi sağlık sorumluluğunu alması sağlanmalıdır. Kadının kendi sağlık sorumluluğunu alması tutumları da etkileyen en önemli unsurlardandır. Özellikle kendi sağlığının sorumluluğu alan bireyler, sağlıklı bir yaşam stili oluşturularak ve erken tanılanarak kanserden korunabilmekte ya da çok erken dönemde tedavileri sağlanabilmektedir (Karayurt, Coşkun ve Cerit, 2008).

Kadınların sağlığı korumak ve geliştirmek için onların sağlık davranışlarını ve tedaviye uyumlarını neyin motive ettiğini ya da engellediğini ve tutum ve davranışlarının nedeninin ortaya konulması ebelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması için yararlı olabilir. Bunun için Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılabilir. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmakta ve aynı zamanda hastalık algısı ve davranış değişikliğiyle ilgili yeni bilginin üretilmesine de katkı sağlamaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir (Nahcivan ve Seçginli, 2003; Karayurt, Coşkun ve Cerit, 2008; Gözüm ve Çapık, 2014; Açıl, Bahar ve Çömlekçi, 2025). Bunun sonucunda kadınların KKMM'yi uygulaması, taramalara katılımı, erken tanı ve tedavi olasılığı artacaktır. Kışal'ın (2012) çalışmasında da Sağlık inanç modeli rehberliğinde yapılan girişimlerin KKMM uygulama ve mamografi testi yaptırmaya oranlarını arttığı belirlenmiştir.

Bu araştırma, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenlerini ve meme kanserine yönelik sağlık inançlarının ilişkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Kadınların KKMM yapmama nedenlerinin belirlenmesi ve meme kanserine yönelik sağlık inançlarının ilişkisinin ortaya konulması kadınlar için ebelerin vereceği sağlık eğitimlerine ya da uygulanacak ebelik bakım hizmetlerine katkı sağlayabilir.

Materyal ve Yöntem

Araştırma Tipi ve Yeri

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel desende olup Kocaeli Darıca KETEM merkezinde yürütüldü. Bu merkeze 2017 yılında 5296 kadın başvurmuştu. Bu araştırma 2018-2020 tarihleri arasında yapıldı.

Evren ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmaya Kocaeli Darıca KETEM merkezine kanser taraması için gelen kadınlar dâhil edildi. Çalışmanın başında örneklem sayısını belirlemek için daha önce yapılan bir çalışma (Kartal, İnci, Koştı ve Özen Çınar 2017) kullanılarak $N=5296$, $d(\pm\text{sapma miktarı})=\pm 0,027$, α (yanılma düzeyi)=0,05, $t^2(\text{standart sapma})=2,54$, $t(\text{standart tablo 24 değeri})=1,96$ alındı. Örneklem büyüklüğü 379 olarak belirlendi. Ancak belirlenen tarih aralığında (01.01.2019-31.03.2019) merkeze kanser taraması için gelen ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 703 kadın araştırma kapsamına alındı. Kadınlardan üçü formu eksik doldurduğu, beşi formlardan sadece birini doldurduğu için araştırma kapsamından çıkarılarak örneklem toplam 695 kadın alındı.

Kadınların araştırma kapsamına alınma veya kapsamından dışlanmasına yönelik kriterler şunlardır;

- Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:
- Merkeze kanser taraması için başvurmak
- En az Türkçe okuryazarlığı olmak
- 30-60 yaş aralığında bulunmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Araştırmadan dışlanma kriterleri:
- Yabancı uyruklu olmak
- Kendini ifade etmede güçlük yaşamak

Veri Toplama Araçları

Kadınların Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacıların alanyazından yararlanılarak geliştirdikleri (Eroglu vd., 2010; Açıkgöz, Çehrel ve Ellidokuz, 2011; Erdem vd., 2017; Kartal vd., 2017) bu form, toplam 24 sorudan (kadınların demografik özellikleri 1-10. soru; obstetrik özellikleri 11-14. soru; meme sağlığı 15-24. soru) oluşmaktadır.

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ): Champion V. tarafından 1984 yılında geliştirilen *Champion Health Belief Model Scale'nın* (CHBMS) Türkçe geçerlik ve güvenirliği Gözüm ve Aydın, (2004) tarafından yapılan CSİMÖ, 52 madde ve sekiz alt boyuttan (duyarlılık algısı 3 madde; önemseme/ciddiyet algısı 6 madde; sağlık motivasyonu 5 madde; KKMM ile ilgili yarar algısı 4 ve engel algısı 8 madde; güven/öz-etkililik algısı 10 madde; mamografi ile ilgili yarar

algısı 5 ve engel algısı 11 madde) oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan (kesinlikle katılmıyorum 1 puan; katılmıyorum 2 puan; kararsızım 3 puan; katılıyorum 4 puan ve tamamen katılıyorum 5 puan) ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte ve tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir. Gözüm ve Aydın, (2004) ölçek alt boyutlarının cronbach alpha değerlerini duyarlılıkta 0,69, önemsemede 0,75, sağlık motivasyonunda 0,83, KMMM yararlarında 0,83, engellerinde 0,73, öz-etkililiğinde 0,82, mamografi yararlarında 0,80 ve engellerinde de 0,81 olarak saptamıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Uygunluk

Etik ilkelere uyularak yürütülen araştırmaya başlamadan önce ölçek kullanımı için yazarlardan, etik uygunluk için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No: 2018-03/31) ve uygulamanın yapılabilmesi için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: 34059705-799) yazılı izinler alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınarak yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı ve kısa tanıtımı yapıldı ve onlardan yazılı ve sözlü olur alındı. Kadınlar tek tek KETEM'de bulunan danışma odasına alınarak formları doldurdu. Kadın formları doldururken bu

odaya giriş ve çıkışlar önlemlendi. Kadınların iki formu doldurmaları ortalama 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/ 22,0 for Windows) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı ve yüzde) ve Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki ve yönünün belirlenmesinde korelasyon analizi uygulandı. Veriler %95 güven aralığında 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma

Etiyolojisi çok faktörlü olan meme kanseri için; yaş, menopoz yaşı, nulliparite, oral kontraseptif kullanımı gibi eksojen olarak hormon alımı, alkol ve sigara tüketimi, sedanter yaşam şekli gibi birçok durumun risk oluşturduğu bilinmektedir (Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2021; Gürel Köksal, 2022; Özbek ve Erol, 2024).

Kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Çizelge 1'de verildi.

Çizelge 1. Kadınların Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Table 1. Distribution of Women According to Some Sociodemographic and Obstetric Characteristics

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları		
30-39yaş	126	18,1
40-49 yaş	341	49,1
50-59 yaş	184	26,5
60>	44	6,3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	19	2,7
İlkokul	375	54,0
Ortaokul mezunu	73	10,5
Lise mezunu	120	17,3
Üniversite +	108	15,5
Medeni Durum		
Evli	632	90,9
Bekar	63	9,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	200	28,8
Çalışmıyor	495	71,2
Obstetrik Özellikler		
Menstruasyon görme		
Var	454	65,3
Yok	241	34,7
Çocuk sahibi olma		
Var	656	94,4
Yok	39	5,6
Çocuk emzirme		
Var	652	93,8
Yok	43	6,2
Doğum kontrol hapi		
Kullanan	272	39,1
Kullanmayan	423	60,9
TOPLAM	695	100,0

Tablo 1'de görüldüğü gibi aştırmaya katılan kadınların %49,1 40-49 yaş grubunda, %54'ü ilkökul mezunu,

%90,9'u evli ve %71,2'si çalışmamaktadır. Kadınların %94,4'ü çocuk sahibi olup %93,8'i emzirme davranışını

deneyimlediğini belirtti. Kadınların %65,3'ü hâlen menstruasyon görmekte ve %39,1'ide üreme yaşamının herhangi bir döneminde doğum kontrol hapı kullandığını belirtti. Yılmazel'in (2013) Çorum İli kırsalında yaşayan kadınların KKMM yapma durumlarını ve risk faktörlerini incelediği çalışmasında da kadınların %90,8'inin çocuk emzirdiği ve %19,8'inin doğum kontrol hapı kullandığı belirlenmiştir. Gözüyeşil, Taş ve Arıöz Düzgün'ün (2019) çalışmasında da kadınların %18,1'inin doğum kontrol hapı kullandığı saptanmıştır. Özoğul ve Dağ'ın (2019) çalışmasında da kadınların %93,5'inin çocuk emzirdiği ve %31'inin doğum kontrol hapı kullandığı belirlenmiştir.

Çizelge 2'de kadınların bazı alışkanlıklarının dağılımı verildi.

Çizelge 2 incelendiğinde kadınların %73,5'inin sigara, %95,8'inin de alkol kullanmadığı görüldü. Kadınların

yarısından fazlasının (%58,3) düzenli olarak günlük herhangi bir egzersiz yapmadığı saptandı. Meme kanseri için değiştiremeyeceğimiz meme dokusunun normal gelişimi ve fonksiyonunu etkileyen menstruasyon, menopo, gebelik, doğum, emzirme gibi endokrin süreçler ile ilişkili olan normal fizyolojik durumlar söz konusudur. Ancak, alkol ve sigara tüketimi, sedanter yaşam, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, vb. gibi durumlarda değişiminin bizim elimizde olduğunun bilinmesi ve bu alanlarda farkındalığın artırılması meme kanseri riskinin azaltılmasına katkı sağlayabilir (Karataş, Karataş ve Özden, 2024).

Kadınların meme sağlığı ve muayenesine yönelik bazı durumlarının dağılımı Çizelge 3'te görülmektedir.

Çizelge 2. Kadınların Bazı Alışkanlıklarının Dağılımı

Table 2. Distribution of Some Habits of Women

Bazı Alışkanlıklar	Sayı	%
Sigara kullanımı		
Var	184	26,5
Yok	511	73,5
Alkol kullanımı		
Var	29	4,2
Yok	666	95,8
Günlük düzenli egzersiz yapma		
Yapıyor	290	41,7
Yapmıyor	405	58,3
TOPLAM	695	100,0

Çizelge 3. Kadınların Meme Sağlığı ve Muayenesine Yönelik Bazı Durumlarının Dağılımı

Table 3. Distribution of Some Situations of Women Regarding Breast Health and Examination

Bazı durumlar	Sayı	%
Meme ile ilgili bir hastalık yaşama (n: 695)		
Yaşayan	18	2,6
Yaşamayan	677	97,4
Meme ile ilgili bir ameliyat geçirme (n: 695)		
Geçiren	32	4,6
Geçirmeyen	663	95,4
Meme biyopsisi yaptıрма (n: 695)		
Yaptıran	560	80,6
Yaptırmayan	135	19,4
M.kanseri riskine ilişkin bilgi alma (n: 695)		
Alan	560	80,6
Almayan	135	19,4
KKMM yapma (n: 695)		
Yapan	568	81,7
Yapmayan	127	18,3
KKMM yapma sıklığı (n:568)		
Ayda bir kez düzenli olarak	72	12,7
Yılda bir kez	7	1,2
Yılda bir kaç kez	13	2,3
Aklıma geldikçe	482	84,8
Son bir yılda KMM yaptıрма (n: 695)		
Yaptıran	277	39,9
Yaptırmayan	418	60,1
Son bir yılda meme ultrasonu (n: 695)		
Çektiren	248	35,7
Çektirmeyen	447	64,3
Son bir yılda mamografi (n: 695)		
Çektiren	347	49,9
Çektirmeyen	348	50,1

Çizelge 3’de görüldüğü gibi kadınların %97,4’ünün meme ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %95,4’ünün meme ile ilgili herhangi bir ameliyat yaşamadığı, %80,6’sının meme biyopsisi yaptırdığı, %80,6’sının meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı belirlendi. Kadınlardan %81,7’sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı, bunlardan da %84,8’inin meme muayenesini aklına geldikçe uyguladığı saptandı. Ayrıca kadınların %60,1’inin son bir yılda sağlık kurumunda meme muayenesi yaptırmadığı, %64,3’ünün meme ultrasonu yaptırmadığı ve %49,9’unun da mamografi yaptırmadığı tespit edildi. Özçam ve arkadaşlarının (2014) sağlık çalışanları ile çalışmasında da çalışanların %79’u KKMM yaptığı, %57’sinin bazen bunu uyguladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada son bir yılda mamografi ve/veya meme USG yaptırmama oranında %12,5 olduğu saptanmıştır. KKMM, klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi meme kanserini erken dönemde saptanabilmesi için önerilen tarama yöntemlerindendir. Amerikan Kanser Birliği semptomsuz kadınların 40 yaşından itibaren yılda bir kez düzenli mamografi çekmesini önermektedir. Ayrıca KKMM’nin ara dönem meme kanserlerinin belirlenmesinde önemli bir yöntem olduğu bilinmekte ve mamografi çekme olasılığı sınırlı olan kadınların KKMM ve KMM’nin mutlaka uygulanması önerilmektedir (Seçginli, 2011; Gürel Köksal, 2022).

Çizelge 4’te kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenlerinin dağılımı verildi. Çizelge 4’te görüldüğü gibi KKMM yapmayan kadınların %70,1’i KKMM’nin nasıl yapıldığını bilmediği için bu uygulamayı yapmadığını ifade etti. Kadınların diğer KKMM yapmama nedenleri; %7,9 unutma, %7,1 zamanının olmaması, %4,7 korku, %3,9 ihtiyaç duymadığıdır. Bayram Değer ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da üniversite öğrencilerin %50,8’i KKMM yapmama nedeni olarak bilgilerinin olmamasını gerekçe olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Birçok çalışmada da KKMM’nin yapılmama nedeni olarak nasıl yapılacağını bilmemesi birincil gerekçe olarak gösterilmiştir (Alpteker vd. 2011; Albeshan vd., 2020; Palas Karaca ve Genç Koyucu, 2020).

KKMM konusunda kadınların farkındalığını artırmak ve olumlu bir tutum geliştirmelerini sağlamak için bu konuda bilgilendirilmelerinin önemli olduğu ve bunun aynı zamanda gelecekteki kanser harcamalarını önleyerek maliyet açısından da bir kazanım sağlayacağı düşünülmektedir.

Champion Sağlık İnanç Modeli ölçeği alt boyutları ilişki düzeyinin korelasyon analizi Çizelge 5’te görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi ölçek alt boyutlarından duyarlılık, önemseme, motivasyon, KKMM yararları alt boyutları birbirlerini pozitif yönlü etkiledi ve aralarında kuvvetli ilişkisinin olduğu belirlendi. Ölçeğin duyarlılık, önemseme, motivasyon, KKMM yararları alt boyutlarının KKMM ve mamografi engelleri boyutuyla negatif ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu (sırasıyla: $r=-0,229$ $p=0,000$ ve $r=-0,218$ $p=0,000$; $r=-0,148$ $p=0,000$ ve $r=-0,094$ $p=0,013$; $r=-0,364$ $p=0,000$ ve $r=-0,219$ $p=0,000$; $r=0,424$ $p=0,000$ ve $r=-0,230$ $p=0,000$) saptandı. Ölçeğin KKMM engelleri alt boyutunun da KKMM öz etkililiği ($r=-0,553$; $p=0,000$) boyutuyla ve mamografi yararları boyutuyla ($r=-0,234$; $p=0,000$) negatif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisi olurken, mamografi engelleriyle ($r=0,439$; $p=0,000$) pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu belirlendi. KKMM öz etkililiği alt boyutunun da mamografi yararları boyutuyla ($r=0,452$; $p=0,000$) pozitif yönlü ve kuvvetli ilişkisinin olduğu görüldü. Mamografi yararları alt boyutunun ise mamografi engelleriyle ($r=-0,365$; $p=0,000$) negatif yönlü ve kuvvetli ilişkisinin olduğu belirlendi.

Bulgularda görüldüğü gibi kadının algıladıkları KKMM’ye yönelik duyarlılığı, konuyu önemsemesi, motivasyonu ve KKMM yararlarına yönelik inançları arttıkça, olumlu inançları da artmakta, olumsuz olan KKMM engelleri ve mamografi engellerine yönelik inançları ise azalmaktadır. Ayrıca kadınların algıladıkları KKMM’ye yönelik öz etkililiğe yönelik inançları arttıkça mamografi yararlarına yönelik inançları da artmaktadır.

Çizelge 4. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmama Nedenlerinin Dağılımı

Table 4. Distribution of Reasons for Women Not Performing Breast Self-Examination

Meme muayenesi yapmama nedenleri	Sayı	%
Nasıl yapıldığını bilmeme	89	70,1
Unutma	10	7,9
Zamanının olmaması	9	7,1
Beni korkutuyor	6	4,7
İhtiyaç duymuyorum	5	3,9
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	3	2,3
Sağlığıma yeterli özeni göstermiyorum	2	1,6
Yakın çevremde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması	1	0,8
Memelerime dokunmaktan hoşlanmama	1	0,8
Uğraşmak istemiyorum	1	0,8
TOPLAM	127	100,0

Çizelge 5. Kadınların CSİMÖ Alt Boyutları İlişki Düzeyinin Korelasyon Analizi**Table 5. Correlation Analysis of the Relationship Level of Women's CHBMS Sub-Dimensions**

Alt Boyutlar	Duyarlılık	Önemseme ciddiyet	Motivasyon	KKMM yararları	KKMM engelleri	Öz etkililiği	Mamog. yararları	Mamog. engelleri
Duyarlılık	r 1	1,447**	,314**	,270**	-,229**	,369**	,274**	-,218**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Önemseme	r	1	342**	,330**	-,148**	,263**	,227**	-,094*
ciddiyet	p		,000	,000	,000	,000	,000	,013
Motivasyon	r		1	,661**	-,364**	,486**	,353**	-,219**
	p			,000	,000	,000	,000	,000
KKMM	r			1	-,424**	,560**	,403**	-,230**
yararları	p				,000	,000	,000	,000
KKMM	r				1	-,553**	-,234**	,439*
engelleri	p					,000	,000	,000
KKMM öz	r					1	452**	-,306**
etkililiği	p						,000	,000
Mamografi	r						1	-,365**
yararları	p							,000
Mamografi	r							1
engelleri	p							

Sonuç

Birçok kadın, KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum, ebelerin, kadınların sağlık inançlarını dikkate alarak, KKMM'ye dair bilgi seviyelerini artırmaya yönelik çalışmalar yapmalarını gerektirmektedir. Ayrıca, KKMM'ye yönelik duyarlılığı, konuya verilen önemi, motivasyonu, öz etkililiği ve KKMM'nin yararlarına dair inançları güçlendirmek amacıyla özel projeler ve uygulamalar geliştirilmelidir. Bu tür projeler, kadınların KKMM konusunda daha bilinçli olmalarını sağlamak için etkili bir yaklaşım olabilir.

Kaynaklar

- Açıkgöz, A., Çehrelî R., Ellidokuz H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25(3): 145-154.
- Albeshan, S. M., Hossain, S. Z., Mackey, M. G., & Brennan, P. C. (2020). Can breast self-examination and clinical breast examination along with increasing breast awareness facilitate earlier detection of breast cancer in populations with advanced stages at diagnosis?. *Clinical breast cancer*, 20(3): 194-200.
- Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., & Önal, M. (2011). Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 7(3): 176-181.
- Bayram Değer, V., Çifçi, S., Saka, G., Ceylan, A. (2018). Üniversite öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5): 343-351.
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu, F., vd., (2017). Düzce'de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(1): 1-10.
- Eroglu, C., Eryılmaz, M. A., Cıvık, S., & Gurbuz, Z. (2010). Meme Kanseri Risk Değerlendirmesi: 5000 Olgu. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 20(1): 27-33.
- Gözüm, S., Aydın, I. (2004). Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales, *Cancer Nursing*, 27(6): 491- 498.

- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 230-237.
- Gözüyeşil, E., Taş, F., & Arıöz Düzgün. A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215-1225.
- Gürel Köksal, N. G. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 50-56.
- Karataş, E. T., Karataş, M. O., & Özden, S. (2024). Meme Kanseri Epigenetiğinde Biyobelirteçler: Çevresel Faktörlerin Etkisi. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 44(2): 165-181.
- Karayurt, O., & Dramal, A. (2007). Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nursing*, 30(1): 69-77.
- Karayurt, Ö., Coşkun, A., & Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1): 15-20.
- Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N., & Çınar Özen, İ. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 10(1): 7-13.
- Kıssal, A. (2012). *Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi*. (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir/ Turkey).
- Köse, R. M., Bora Başara, B., Güler, C., Soytutan, İ., Aygün, A. ve Özdemir, T. A. (Ed.), (2016). T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Nahcivan, N. Ö. ve Seçginli, S. (2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1): 33-38.
- Özbek, Y., & Erol, Ö. (2024). Meme kanseri tanısı alan ve kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 123-134.
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin

- Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Istanbul Medical Journal, 15(3): 154-160.
- Özoğul, E., & Dağ, G. S. (2019). Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 264-273.
- Palas Karaca, P., & Genç Koyucu, R. (2020). Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*, 22(2): 94-102.
- Seçginli, S. (2011). Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler?. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2); 193-199.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 12.Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, ss. 584.
- Tuncer, M. A., Özgül, N., Olcayto, E., Gültekin, M. ve Dede, İ. (Ed). (2014). T.C Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi KETEM El Kitabı. Ankara: Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf> (Erişim tarihi: 10.10. 2018).
- Uyanık, A., & Seymen, Ö. (2024). Neden/Ne zaman/Nasıl Emzirme (me) liyim?. *Hitit Medical Journal*, 6(3), 356-366.
- Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). Meme kanseri ve aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1): 1-9.
- Yılmaz, S., Emre, N., Aykota, M.R. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 13(2): 351-356.