

Bir Sağlık Yüksekokulundaki Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranış ve İnançlarının Belirlenmesi

Determination of Breast Self Examination Behavior and Beliefs of Midwifery and Nursing Students at A University

Mevlûde KARADAĞ^a

^aGaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tokat Sağlık Yüksekokulu, Tokat

Geliş Tarihi/Received: 04.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 27.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mevlûde KARADAĞ
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tokat Sağlık Yüksekokulu, Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
mevludekaradag@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, bir Sağlık Yüksekokulunda okuyan ebe ve hemşire öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) davranış ve inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma 16-20 Mayıs 2004 tarihleri arasında Orta Karadeniz'deki bir Sağlık Yüksekokulunda okuyan öğrenciler arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 377 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmaya istekli ve çalışmanın yapıldığı gün okulda olan 242 öğrenci oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik özelliklerinin, sağlık davranışı, kendi kendine meme muayenesi davranışlarının belirlendiği soru formu ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Öğrencilerin %27.7'sinin düzenli olarak her ay KKMM yaptığı, %58.7'sinin ara sıradiren yaptığı, %13.6'sının ise hiç KKMM yapmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğine göre yatkınlık algısının orta düzeyde, önemseme / ciddiyet, motivasyon, KKMM yararlarını ve KKMM öz etkililiği yüksek düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Öğrencilerin KKMM yapma durumlarına göre sağlık inancı ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz etkililiği algılamada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KKMM yarar algısı hiç meme muayenesi yapmayan grupta, KKMM her ay düzenli yapan grup ile, ara sıra yapan gruba göre daha düşük düzeydedir. KKMM engelleri algısı, KKMM hiç yapmayan grupta, diğer iki gruba göre daha yüksek iken, KKMM öz etkililiği algılama düzeyinin KKMM yapmayan grupta diğer gruplara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi; meme kanseri; davranış; inanç; öğrenci hemşire

ABSTRACT Objective: This study was conducted for the purpose of determining the breast self examination (BSE) behavior and beliefs of university midwifery and nursing students. **Material and Methods:** An attempt was made to reach the entire population without using sampling (n=377). However a total of 242 students were reached because of students who were absent on the days that the questionnaire was completed or who did not want to participate. The data were collected using a questionnaire and the Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS). **Results and Conclusion:** It was determined that 27.7% of the students regularly perform BSE once a month, 58.7% occasionally-rarely, and 13.6% never have done BSE. On CHBMS the students had a middle level of perceived susceptibility and high levels of severity, motivation, BSE benefits and BSE confidence. In the examination of the students' CHBMS mean scores according to status of performing BSE, a statistically significant difference was found between groups in the perceptions of BSE benefits, BSE barriers, and BSE confidence. BSE perceived benefits score was at a lower level in the group who never did BSE than the group who regularly did BSE every month.

Key Words: Breast self-examination; breast neoplasms; behavior; belief; nursing student

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010;2(1):1-10

Meme kanseri dünyadaki tüm kadınlarda en sık görülen ve ölüme yol açan ciddi hastalıklardan biridir. Dünyada her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Kansere yakalanma oranı %13.2

olup meme kanseri insidansı her geçen gün artmaktadır.^{1,2,3,4,5,6} Meme kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %30'unu, kansere bağlı ölümlerin ise %18'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de meme kanseri kadınlarda görülen 10 kanser türü arasında %24.1 oranla birinci sırada yer almaktadır. Ayrıca her yıl 2390 yeni vaka tanısı konulduğu ve yıllık insidansın yüz binde 7.32 olduğu belirlenmiştir.⁷

Meme kanseri insidansı ve mortalitesi 35 yaş üzerinde artmakta, 50-64 yaşları arasında en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. 35 yaşın altında kanser insidansının düşük olmasına karşın, 20-30 yaşlar arasındaki kadınlarda hastalığın prognozu ileri yaşlarda tanı konan kadınlara göre daha kötüdür. Genç kadınlarda prognozun kötü olmasının nedenlerinden birisi de tümörün geç belirlenmesidir.⁸

Meme kanserinin erken tanılanmasında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önemli bir yer tutmaktadır. Literatürde meme kanserinin %90'ının ilk kez kişinin kendisi tarafından fark edildiği belirtilmektedir.⁷⁻¹⁰ Kadınların kendi meme dokusunu tanınması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir. Özellikle 35 yaşın altındaki kadınlarda meme kanserini erken belirlemek amacıyla rutin olarak klinik meme muayenesi ve mamografi çok az kullanıldığından, KKMM bu yaş grubunda daha da önem kazanmaktadır. Ayrıca Amerikan Kanser Birliği de 20 yaş ve üzerindeki kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmalarını tavsiye etmektedir.⁷⁻¹⁰

KKMM tüm kadınlar için uygulaması kolay, ekonomik, özel araç-gereç gerektirmeyen güvenli, noninvasiv olan ve kişilerin sadece on dakikasını alan bir erken tanı yöntemidir. Ancak yapılan birçok çalışmaya göre her ay düzenli olarak KKMM yapan kadınların oranı azdır. Bu oran Amerika'da %18-36,^{1,10,12-14} Türkiye'de ise %7.3 ile 32.5 arasında değişmektedir.^{5,6,11,15,16} Bu oranlardaki düşüklük kadınlarda erken tanıya ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen birçok nedenin varlığını düşündürmektedir. Bu nedenler arasında bireyin kültürel inançları, sağlık / hastalık algısı, aile ve çevre desteği, hastalığa yönelik bilgisi ve risk algısı, hastalığın erken dönemde tanılanmasında önemli olan uygulamalara olan inancı v.b. faktörler yer almak-

tadır. Ayrıca kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan KKMM yaygınlaştırılmasında etkin eğitim programları da önemli rol oynamaktadır.^{6,14,15}

Dünyanın birçok yerinde meme kanseri ile ilgili olarak kadınların eğitiminde ebe ve hemşirelere büyük görev düşmektedir. Bu nedenle meme kanserinin mortalitesini azaltmada ebe ve hemşirelerin KKMM konusunda bilgili ve becerili olmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ebe ve hemşirelerin KKMM yapmanın önemi konusundaki inançları, kadınlara KKMM öğretme, düzenli olarak yapmaya teşvik etme ve desteklemede de bir fark yaratacaktır.^{14,15}

Toplumun değişik sosyo ekonomik ve kültürel özelliklerini taşıyan ebe ve hemşire öğrencilerin meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışlarını ve inançlarını etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Elde edilecek veriler doğrultusunda eğitim müfredatlarında gerekli düzenlemeler yapılabilir. KKMM'nin önemini kavrayan ve inanan ebe ve hemşirelerin yetişmesi toplumda kadınların KKMM'ni yapma oranlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışma bir Sağlık Yüksekokulunda okuyan ebe ve hemşire öğrencilerin KKMM davranış ve inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

LİTERATÜR BİLGİSİ

Bireylerin bir hastalık riskini azaltmada, koruyucu sağlık uygulamaları ve kişisel tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmada birçok yöntem kullanılmaktadır. Champion tarafından adapte edilen sağlık inancı modeli Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığı koruyucu davranış ve bu eylemi motive eden inanç arasındaki ilişkiyi araştırmada çok yaygın olarak kullanılmaktadır.^{6,11,14,16-19}

Sağlık inancı modeli ilk olarak 1950 yılında Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, önemseme/ ciddiyet, yarar ve engel algısı yer almıştır. Becker ve Rosenstock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven (Öz-etkililik) kavramlarını eklemiştir.^{6,11,14,16-19}

Sağlık inancı modelinde inanç ve davranışlarla ilgili olarak tanımlanan altı kavram;

a) Duyarlılık algısı (susceptibility): Sağlık durumunda var olabilecek bir tehlikeyi kişinin algılamasını,

b) Ciddiyet / önemseme algısı (seriousness): Tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasını,

c) Yarar algısı (benefits): Koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu yönleri,

d) Engel algısı (barriers): Koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz yönleri,

e) Sağlık motivasyonu (general health motivation): Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışların oluşturulması için genel niyet istek durumunu,

f) Güven (Öz-etkililik) (confidence): Bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade etmektedir.^{6,13,17,19-24} Gözüm ve ark., hemşirelik alanında Victorya Champion'un Sağlık İnancı Modelini temel alarak 1984 yılında meme kanseri taramalarında KKMM Sağlık İnancı Modeli Ölçeği'ni geliştirmiş, 1993, 1997 ve 1999 yılında yeniden düzenlemiştir.^{6,18}

Sağlık inancı modeli davranışların şekillenmesinde istenen yönde sağlık davranışlarını değiştirebilme olanağı sağlamaktadır. Aynı zamanda model meme kanserinin erken tanısına ilişkin davranışları anlamada bir rehber niteliğini taşımaktadır. Bireylerde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde anahtar rolü oynayan hemşirelerin, sağlık inanç modelini bilmesi ve çeşitli alanlarda kullanması sağlığı koruma konusunda olumlu sağlık davranışı geliştirmesine destek sağlayabilir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÖRNEKLEM GRUBU

Tanımlayıcı, analitik ve karşılaştırmalı nitelikte olan bu çalışma 16 -20 Mayıs 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Orta Karadeniz'deki bir Sağlık Yüksekokulunun Hemşirelik ve Ebelik Bölümü öğrencilerinin tamamı (377 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup, evrenin tamamına ulaşılması

hedeflenmiştir. Verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 262 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Böylece evrenin %69.49'una ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirme aşamasında 20 öğrenci soru formunu yarım bıraktıkları için örneklem grubundan çıkarılmıştır. 242 öğrenci üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı kurumda etik kurul olmadıktan ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Soru formu dağıtılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılanlardan soru formunun ilk sayfasındaki izin kağıdını imzalamaları istenmiştir. Soru formları öğrencilere dağıtılmış ve 24 saat içinde doldurularak sınıf temsilcileri aracılığıyla araştırmacıya teslim etmeleri istenmiştir. Ayrıca öğrencilerden kimliklerini belirtir herhangi bir işaret ve isim yazmamaları da istenmiştir.

GEREÇLER

Veriler sosyo demografik özelliklerin, sağlık davranışı KKMM davranışlarının belirlendiği soru formu ve Champion'un Sağlık İnancı Modeli Ölçeği (Champion's Health Belief Model Scale=CHBMS) kullanılarak toplanmıştır. Soru formu sosyo demografik bilgilerin ölçüldüğü beş soru, fiziksel yapı, beslenme özellikleri ve olumlu olumsuz alışkanlıkların belirlendiği dokuz soru, KKMM yapma zamanları ve şekillerinin belirlendiği beş soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmuştur. Sorular kapalı uçlu ve açık uçlu olarak sorulmuştur.

Öğrencilerin KKMM inançlarını belirlemek amacıyla CHBMS kullanılmıştır. Ölçek Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş ve 1993, 1997 ve 1999 yılında yeniden düzenlenmiştir. CHBMS Türkiye'de birbirinden habersiz ve hemen hemen eş zamanlı üç ayrı çalışma ile Türkiye'ye uyarlanmıştır.^{6,21,24} Ölçeğin en son versiyonunu ve tüm boyutlarını Türkçe'ye uyarlamaları nedeniyle Gözüm ve Aydın'ın uyarladıkları ölçek kullanılmıştır. Gözüm ve Aydın'dan ölçeğin kullanımı konusunda izin alınmıştır.

Kendi kendine doldurulan ölçek 8 bölümden ve toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Bunlar: Yat-

TABLO 1: CHBMS cronbach alfa iç tutarlılık kat sayıları.

	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Cronbach Alfa
			Kat Sayısı
Yatkınlık Algısı	3	3-15	0.78
Önemseme/Ciddiyet	6	6-30	0.76
Motivasyon	5	5-25	0.90
KKMM Yararları	4	4-20	0.90
KKMM Engelleri	8	8-40	0.84
KKMM Öz-etkililiği	10	10-50	0.92
Mamografi Yararları	5	5-25	0.84
Mamografi Engelleri	11	11-55	0.88

kınlık (3 madde); önemseme (6 madde), sağlık motivasyonu (5 madde), KKMM yararları (4 madde), KKMM engelleri (8 madde), KKMM öz etkililiği (10 madde), mamografi yararları (5 madde), mamografi engelleri (11 madde)'dir. Çalışmada KKMM inancını davranışı ölçüldüğünden mamografi yarar ve engelleri kullanılmamıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5), yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir. Tek bir puanla birleştirilemez. Tablo 1'de çalışma grubunun Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayıları yer almaktadır. Çalışma grubumuz için Ölçeğin Cronbach Alfa değerleri 0.76-0.92 arasında değişmektedir.

İstatiksel Analizler

Çalışmada kullanılan değişkenler Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi'ne göre normal dağılım gösterdiği ve örnek büyüklükleri de yeterli olduğundan dolayı; ölçek puanlarının, iki grup arasındaki karşılaştırmalarında İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, üç ve daha fazla grup arasındaki karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve gruplar arasında önemli fark bulunması durumunda, grup varyansları homojen olduğundan dolayı ikili karşılaştırmalarda Tukey HSD testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. p değeri 0.05'in altında olması durumunda istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Hesaplamalarda istatistik paket programı kullanıldı (SPSS Inc. Chicago, IL).

BULGULAR

1- TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.28 olup (Standart sapma (SS)=1.75, min 17, max: 27), %38.8'i 20-21 yaş grubunda %37.6'sı ise 22-23 yaş grubunda yer almaktadır. Öğrencilerin %49.2'si ebelik bölümü, %50.8'i hemşirelik bölümü öğrencisi olup, %31.8'i 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %96.7'si bekâr, %95.9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 2).

2- KKMM YAPMA DURUMU:

Öğrencilerin %27.7'sinin düzenli olarak her ay KKMM yaptığı, %58.7'sinin ara sıra/ nadiren yaptığı, %13.6'sının ise hiç KKMM yapmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin KKMM'ni yapma şekilleri incelendiğinde, %7'si doğru teknikle muayene yaparken, %67.8'inin kısmen doğru yaptığı; kısmen doğru muayene yapanların ise meme ucu değer-

TABLO 2: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları (n= 242).

Bireysel Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-19	37	15.28
20-21	94	38.84
22-23	91	37.60
24+	20	8.26
Medeni Durum		
Bekar	234	96.69
Evli	8	3.30
Okuduğu Bölüm		
Ebelik	119	49.17
Hemşirelik	123	50.82
Okuduğu Sınıf		
1.Sınıf	42	17.35
2.Sınıf	61	25.20
3.Sınıf	77	31.81
4.Sınıf	62	25.61
Sosyal Güvence		
SSK	90	37.19
Emekli Sandığı	80	33.05
Bağ kur	35	14.46
Mediko Sosyal	19	7.85
Yeşil Kart	7	2.89
Sosyal Güvencesi Olmayan	9	3.71
Yanıtız	2	0.82

lendirmesini ve ayna karşısında inspeksiyon işlemini yapmadıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin %51.6'sı doğru zamanda KKMM yaparken, %32.2'sinin yanlış zamanda muayene yaptıkları belirlenmiştir. Yanlış zamanda muayene yaptığı belirlenen öğrenciler her banyo yapışında ya da aklına geldikçe meme muayenesi yaptıklarını vurgulamışlardır.

KKMM sonucunda öğrencilerin %66.1'i normal meme dokusunu belirlerken, %4.5'i kitle tespit ettiğini ancak hekim muayenesine gitmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Öğrencilerin bölümlerine göre KKMM yapma durumları karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin %23.53'ü, hemşirelik öğrencilerinin ise %31.70'i her ay düzenli muayene yaptıklarını ifa-

de etmişlerdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.024$, $p=0.363$).

Öğrencilerin KKMM yapma durumlarının sınıflarına göre dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin sınıfları arttıkça her ay düzenli meme muayenesi yapma oranının arttığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 47.114$, $p<0.001$) (Tablo 4).

3- KKMM İNANÇLARI:

Öğrencilerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları incelendiğinde, yatkinlik algısının orta düzeyde; önemseme / ciddiyeti, motivasyonu, KKMM yararlarını ve KKMM öz etkililiğini yüksek düzeyde algıladıkları saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6'da öğrencilerin KKMM yapma durumlarına göre Sağlık İnanç Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz etkililiği algılamada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KKMM yarar algısı hiç meme muayenesi yapmayan grupta, KKMM her ay düzenli yapan gruba, ara sıra yapan gruba göre daha düşük düzeydedir. KKMM engelleri algısı, KKMM'ni hiç yapmayan grupta, diğer iki gruba göre daha yüksek iken, KKMM öz etkililiği algılamada KKMM'ni yapmayan grupta diğer gruplara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

KKMM engelleri, KKMM öz etkililiği algısı, KKMM'ni ara sıra yapan gruba, her ay düzenli olarak yapan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak her ay düzenli olarak KKMM yapan grubun KKMM öz etkililiği algısı diğer iki gruba göre daha yüksek, KKMM engelleri algısının daha düşük olduğu sonucunu çıkarabiliriz (Tablo 6).

Öğrencilerin sınıflarına göre Sağlık İnanç Ölçeği ortalama puanları Tablo 7'de yer almaktadır. Tabloya göre KKMM yararları ve KKMM öz etkililiği algısının sınıflar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KKMM yarar algısı birinci sınıflarda 2. ve 3. sınıflara göre daha düşük olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken 4. sınıfa göre fark önemli değildir. KKMM öz etkilili-

TABLO 3: Öğrencilerin KKMM davranışlarına göre dağılımları (n=242).

Özellikler	Sayı	%
KKMM Yapma Durumları		
Hiç Yapmayan	33	13.63
Ara Sıra /Nadiren Yapan	142	58.67
Her Ay Düzenli Yapan	67	27.68
KKMM Yapma Şekilleri		
Doğru Yapan	17	7.02
Kısmen Doğru Yapan	164	67.76
Yanıt Vermeyen	61	25.20
KKMM Yapma Zamanları		
Doğru Zamanda Yapan	125	51.65
Yanlış Zamanda Yapan	78	32.23
Yanıt Vermeyen	39	16.11
KKMM Sonucu Elde Edilen Bulgu		
Normal Meme Dokusu	160	66.11
Kitle	11	4.54
Ağrı	3	1.23
Meme Ucu Çöküklüğü	1	0.41
Yanıt Vermeyen	67	27.68
KKMM Hakkında Bilgisi		
Var	214	88.42
Yok	28	11.57
KKMM Hakkında Bilgiyi		
Derste Alan	179	73.96
Tv. Gazete, Konferans v.b.	30	12.39
Aile Bireyleri ve Sağlık Personeli	8	3.30
Yanıtız	25	10.33
Toplam	242	100.0

TABLO 4: Öğrencilerin KKMM yapma durumlarının bölüm ve sınıflarına göre dağılımı (n=242).

Bölüm	Hiç Yapmayan		KKMM Yapma Durumu		Her Ay Düzenli Yapan		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ebelik	17	14.28	74	62.18	28	23.52	2.024	0.363
Hemşirelik	16	13.00	68	55.28	39	31.70		
Sınıf							47.114	<0.001
1.sınıf	18	42.85	22	53.38	2	4.76		
2.sınıf	7	11.47	40	65.57	14	22.95		
3.sınıf	4	5.19	47	61.03	26	33.76		
4.sınıf	4	6.45	33	53.22	25	40.32		

ği 1. sınıflarda 2. 3. ve 4. sınıflara göre daha düşüktür (Tablo 7).

Tablo 8 incelendiğinde yatkinlik algısı ve KKMM öz etkililiği ortalama puanlarının 24+ yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 8).

Öğrencilerin bölümlerine göre Sağlık İnancı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları incelendiğinde KKMM yarar algısı ile KKMM engelleri algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin KKMM yarar algısı ebelik öğrencilerinden daha yüksek iken, KKMM engelleri algısının hemşirelik öğrencilerinde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

TARTIŞMA

Kadınların kendi memelerini muayene etmeleri, meme kanserinin erken evrede tanınmasını sağladığından, tedavide başarı şansını yükseltir. Bu çalışma gelecekte halkı eğitmede kilit konumda olacak

TABLO 5: Öğrencilerin Sağlık İnancı Modeli Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımları.

Alt Grup	Ort. ± SS
Yatkinlik Algısı	7.55 ± 2.56
Önemseme /Ciddiyet	21.78 ± 4.78
Motivasyon	20.85 ± 4.59
KKMM Yararları	16.84 ± 3.60
KKMM Engelleri	16.67 ± 6.25
KKMM Öz-etkililiği	34.24 ± 9.83

olan ebe ve hemşirelik öğrencilerinin KKMM davranışı ve sağlık inançlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %86.4'ünün KKMM yaptığı ancak %27.7'sinin düzenli olarak her ay meme muayenesi yaptığı belirlenmiştir. Kocatürk ve Aydın çalışmalarında ebelik öğrencilerinin %75.4'ünün KKMM yaptığını, %46.5'inin düzenli olarak yaptığını belirlerken, Eskiocak ve ark. sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %55.5'inin

TABLO 6: Öğrencilerin KKMM yapma durumlarına göre Sağlık İnancı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları (n=242).

Alt Grup	Hiç Yapmayan (n=33)	Ara Sıra Yapan (n=142)	Her Ay Düzenli Yapan (n=67)	F	p
Yatkinlik Algısı	7.69 ± 2.63	7.61 ± 2.63	7.34 ± 2.39	0.313	0.732
Önemseme /Ciddiyet	21.63 ± 5.45	21.99 ± 4.63	21.43 ± 4.79	0.330	0.719
Motivasyon	19.78 ± 5.27	20.87 ± 4.54	21.34 ± 4.33	1.270	0.283
KKMM Yararları	14.84 ± 4.13	17.03 ± 3.32	17.41 ± .63	6.373	0.002*
KKMM Engelleri	20.60 ± 6.05	17.12 ± 6.03	13.77 ± 5.54	15.814	<0.001*
KKMM Özetkililiği	32.54 ± 9.39	37.97 ± 9.73	41.62 ± 8.93	10.300	<0.001*

* Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre Hiç meme muayenesi yapmayan grup, ara sıra yapan ve düzenli olarak yapan gruptan farklı (p<0.005), Ara sıra yapan grup düzenli yapan gruptan farklı değildir (p>0.005).

TABLO 7: Öğrencilerin sınıflarına göre Sağlık İnanıcı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları (n=242).

Gruplar	I. Sınıf (n=42)	II. Sınıf (n=61)	III. Sınıf (n=77)	IV. Sınıf (n=62)	F	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Yatkınlık Algısı	7.64 ± 2.62	7.42 ± 2.58	7.24 ± 2.63	7.98 ± 2.41	1.017	0.386
Önemseme /Ciddiyet	21.59 ± 5.14	22.70 ± 4.88	21.15 ± 5.09	21.80 ± 3.91	1.223	0.302
Motivasyon	19.38 ± 5.75	21.47 ± 3.88	21.50 ± 4.08	20.43 ± 4.79	2.544	0.057
KKMM Yararları	15.23 ± 4.25	17.49 ± 3.20	17.22 ± 3.29	16.82 ± 3.63	3.845	0.010*
KKMM Engelleri	18.88 ± 4.19	16.40 ± 6.19	16.01 ± 6.06	16.25 ± 6.49	2.189	0.090
KKMM Özetkililiği	29.80 ± 7.66	37.60 ± 9.59	40.41 ± 8.82	41.90 ± 9.26	17.482	<0. 001**

* Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre. 1 sınıf, 2. ve 3. sınıfa göre farklı (p<0.05), 4. sınıfa göre farklı değil. (p>0.05)

** Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre 1. sınıf, 2., 3. ve 4. sınıfa göre farklı (p<0.005), 2. sınıf, 3. ve 4. sınıfa göre farklı değil. (p>0.005)

TABLO 8: Öğrencilerin yaşlarına göre Sağlık İnanıcı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları (n=242).

Gruplar	18-19 yaş (n=37)	20-21 yaş (n=94)	22-23 yaş (n=77)	24+ yaş (n=62)	F	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Yatkınlık Algısı	7.86 ± 2.58	7.01 ± 2.37	7.73 ± 2.70	8.65 ± 2.32	3.036	0.030*
Önemseme /Ciddiyet	21.75 ± 4.71	21.85 ± 4.98	21.63 ± 4.89	22.25 ± 3.53	0.097	0.962
Motivasyon	19.89 ± 5.37	21.17 ± 4.28	20.68 ± 4.93	21.95 ± 2.13	1.111	0.345
KKMM Yararları	15.67 ± 4.40	17.00 ± 3.59	16.97 ± 3.50	17.65 ± 1.75	1.745	0.159
KKMM Engelleri	17.86 ± 6.25	16.45 ± 6.15	16.421 ± 6.39	16.60 ± 6.27	0.529	0.663
KKMM Özetkililiği	32.16 ± 8.17	37.62 ± 10.30	40.59 ± 8.92	41.75 ± 9.44	8.077	<0. 001**

* Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre: 20-21yaş grubu, 24+ yaş grubuna göre farklı (p<0.05), 18-19 ve 22-23 yaş grubuna göre farklı değil. (p>0.05)

** Yapılan ikili karşılaştırma testlerine göre: 18-19 yaş grubu, 20-21, 22-23 ve 24+ yaş gruplarına göre farklı (p<0.005), 20-21 yaş grubu, 22-23 ve 24+ yaş gruplarına göre farklı değil. (p>0.005)

TABLO 9: Öğrencilerin bölümlerine göre Sağlık İnanıcı Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt grup puan ortalamaları (n=242).

Gruplar	Ebelik (n=119)	Hemşirelik (n=123)	t	p
	Ort. ± SS	Ort ± SS		
Yatkınlık Algısı	7.54 ± 2.58	7.55± 2.55	0.020	0.980
Önemseme /Ciddiyet	21.89 ± 4.61	21.68 ± 4.95	0.351	0.720
Motivasyon	20.33 ± 5.14	21.35 ± 3.95	1.735	0.084
KKMM Yararları	16.35 ± 3.83	17.31 ± 3.32	2.094	0.037
KKMM Engelleri	18.13 ± 7.20	15.21 ± 4.89	3.702	<0. 001
KKMM Özetkililiği	39.74 ± 9.09	37.76 ± 10.50	0.778	0.430

KKMM yaptığını, Ateş ve ark. ise hemşirelerin %73.2'sinin KKMM yaptıklarını ancak %15.9'unun her ay düzenli muayene yaptıklarını saptamıştır.²⁰⁻²²

Türkiye'de hemşirelik dışındaki gruplarda yapılan çalışmalarda ise KKMM yapma oranının %21.5-%46.1 arasında değiştiği ancak her ay dü-

zenli olarak muayene yapanların oranının %7.5 - %37.8 arasında olduğu bulunmuştur.^{5,6,9} Bu sonuçlar çalışma grubumuzun sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Literatürde memelerin hormonal uyarısının en az seviyede olması nedeniyle menstural siklusun 4-7. gününde KKMM yapılmasının uygun ol-

duğu belirtilmektedir. Ayrıca meme muayenesinin ayna karşısında inspeksiyon, ayakta ve yatarak palpasyon şeklinde yapılması, muayene sırasında meme ucu akıntısı ve lenf nodlarının kontrol edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.^{23,24}

Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin %32.2'sinin yanlış zamanda meme muayenesi yapması ve sadece %7 gibi az bir oranın doğru teknikle muayene yapmasının önemli bulgular olduğu düşünülmektedir. Özellikle yarından çoğunun meme ucu değerlendirmesini ve ayna karşısında inspeksiyon işlemini yapmamasının nedeninin, öğrencilerin derslerinde KKMM'ni teorik olarak alınmasından, malzeme eksikliği nedeniyle uygulama laboratuvarında beceri uygulamasına yeterince zaman ayrılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla müfredatta KKMM uygulamasına daha fazla yer verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

Öğrencilerin %4.5'i gibi az bir oranının meme muayenesinde kitle tespit etmelerine karşılık hekim muayenesine gitmemelerinin, meme kanserine karşı yeterince duyarlı olmadıklarını düşündürebilir.

Eskiocak ve ark. çalışmalarında öğrencilerin sınıfları yükseldikçe muayene yapma oranlarının arttığını ve aradaki ilişkinin anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Özellikle birinci sınıfta KKMM yapma oranının az olmasının nedeninin, birinci sınıf müfredatında meslekle ilgili temel kavram ve uygulamalarına yer verilmemesi, 2. sınıf ve üst sınıflarda sağlığı koruma ve hastalık bilgilerinin daha yoğun almaları KKMM'ne olan duyarlılığı arttırdığı, sınıf arttıkça psikomotor becerilerde artış olması öğrencinin kendi güvenini artırarak KKMM yapma davranışını artırdığını düşünmekteyiz. Benzer şekilde Budden'in öğrencilerin KKMM yapma oranlarıyla, hemşirelik deneyimlerinin artması arasında pozitif bir ilişki bulması da çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Ayrıca CHBMS, birinci sınıf öğrencilerinin KKMM öz etkililik algılarının 2., 3. ve 4. sınıflara göre düşük olması da bu düşüncemizi desteklemektedir.^{21,25}

Sağlık İnancı Modeli'ne göre koruyucu sağlık davranışının duyarlılık, ciddiyet, yarar, motivasyon, öz etkililik arasında pozitif; engel algısı arasında negatif bir ilişki vardır.^{6,22,24} Bu çalışmada

genel olarak öğrencilerin yatkınlık algısının orta, ciddiyet, motivasyon, KKMM yarar ve öz etkililik algısı yüksek düzeyde bulunurken, KKMM engelleri orta düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Ancak düzenli olarak KKMM yapan grubun yarar ve öz etkililiği diğer gruplardan daha yüksek algılaması, KKMM engel algısı daha düşük algılamaları, yatkınlık, ciddiyet ve motivasyon algısının KKMM yapmada önemli bir gösterge olmadığı sonucuna ulaşılabilir. Nitekim birçok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da kanserin ciddi bir hastalık olarak bilinmesi ve algılanması nedeniyle öğrencilerin ciddiyet algısının yüksek olması beklendiği bir durumdur. Dünder ve ark. ile Seçginli ve Nahcıvan'ın çalışmalarında da benzer bulguları elde etmeleri bu düşüncemizi desteklemektedir.^{6,25}

Sağlık inancı modeline göre KKMM yarar algısı, KKMM engel algısından yüksek olduğunda davranışa başlama ve davranışı sürdürme ihtimali artar.^{6,19} KKMM yarar algısının KKMM yapmayan grupta diğer gruplardan düşük, KKMM engel algısının yüksek olması ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkması bu düşüncemizi desteklemektedir. Nadiren KKMM yapan grubun KKMM engel algısının, yarar algısından yüksek olması davranışı sürdürmede, hiç yapmayan grupta ise KKMM yarar algısının düşük olması davranışa başlamada önemli faktör olabilir. Dolayısıyla eğitim müfredatlarında meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi vermenin yanı sıra KKMM'nin erken tanıdaki önemi ve yararına ilişkin inancın da geliştirilmesi gerekmektedir.

Öğrencilerin bölümlerine göre KKMM yapma durumları karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin %23.53'ünün hemşirelik öğrencilerinin ise %31.70'inin her ay düzenli muayene yaptıkları saptanmıştır. Öğrencilerin bölümlerine göre Sağlık İnancı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanları incelendiğinde ise KKMM yarar algısı ile KKMM engelleri algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bu farkın ebelik öğrencilerinde KKMM yarar algısının düşük, KKMM engelleri algısının ise yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durumun ebelik bölümü öğrencilerinde KKMM başlama ve sürdürmede engel olduğu, dolayısıyla hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha düşük

oranda her ay düzenli muayene yaptıkları sonucuna ulaşılabilir. Bu durumun ebelik eğitiminde doğum ağırlıklı bir müfredat ayrılmasından ve hastalıkların önlenmesi sağlığı koruyucu davranışların öğretimi konusunda ise hemşirelik öğrencilerine göre daha az yer verilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelere göre ebeler kadınlarla daha fazla iletişim ve etkileşimde bulunmaktadır. Dolayısıyla KKMM muayenesinin önemine ve yararına inanan ebeler kadınlara KKMM öğretme, düzenli olarak yapmaya teşvik etme ve desteklemede önemli bir fark yaratabilir. Ebelik eğitim müfredatının gözden geçirilerek meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi vermenin yanı sıra KKMM erken tanıdaki önemini ve yararına ilişkin inancın da geliştirilmesini sağlayan düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

KKMM, meme kanserinin erken tanısında önemli bir yer tutmaktadır. Normal meme dokusunun tanınması ve değişikliklerin belirlenmesi için her za-

man düzenli meme muayenesi yapılması gerekmektedir. Öğrencilerin %86.4'ünün meme muayenesini yapmasına karşılık, ancak %27.7'sinin düzenli olarak yapması düşük bir orandır. Eğitim müfredatlarında sağlığı koruyucu davranışlar dolayısıyla KKMM hakkında teorik bilgi verilmesi öğrencide KKMM davranışının başlaması ve sürdürülmesi için yeterli olmamaktadır. Bilginin yanı sıra sağlık inancının özellikle KKMM yarar algısının yükseltilmesi gerekmektedir. Farklı eğitim yöntemlerinin KKMM sağlık inancının geliştirilmesine olan etkilerinin araştırılmasına gereksinim vardır. Ancak KKMM sağlık inancı yüksek olan ebe ve hemşireler toplumdaki kadınların KKMM davranışının başlaması ve sürdürmesini desteklemede fark yaratabilirler.

Teşekkür

Yazar çalışmanın verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık desteği veren Öğr.Gör.Dr. Ünal ERKORKMAZ'a ve çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

1. Millar MG, The effects of emotion on breast self-examination: another look at the Health Belief Model. *Soc Beh Pers* 1997;25(3):223-32.
2. Pisani P, Bray F, Parkin DM. Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population. *Int J Cancer* 2002; 97(1):72-81.
3. Zeeb H, Razum O, Blettner M, Stegmaier C. Transition in cancer patterns among Turks residing in Germany. *Eur J Cancer* 2002;38(5): 705-11.
4. 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(4):245-9.
5. Aygin D, Uludağ C, Şahin S. [Evaluation of young people's information, attitude and performance about breast cancer and breast self examination]. *Nursing Form* 2004;4(4):1-6.
6. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(2): 161-71.
7. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. *Eur J Cancer* 2001;37(1):83-92.
8. Umeh K, Rogan-Gibson J. Perceptions of threat, benefits, and barriers in breast self-examination amongst young asymptomatic women. *Br J Health Psychol* 2001;6(Part 4):361-72.
9. Karaoğlu H, Taşçı KD. [Determination of knowledge level of female dormitory students about breast self examination]. *Nursing Form* 2006;9(2): 82-7.
10. Erbligh J, Bovbjerg DH, Valdimarsdottir HB. Psychological distress, health beliefs, and frequency of breast self-examination. *J Behav Med* 2000;23(3):277-92.
11. Ashton L, Kamilawicz W, Fooks D. The incidence and belief structures associated with breast self-examination. *Soc Beh Pers* 2001; 29(3):223-30.
12. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002;8(4):222-5.
13. Fındık Ü, Turan N. [Determination of women's behaviors towards early diagnosis of breast cancer]. *Nursing Form* 2004;7(6):53-60.
14. Foxall MJ, Barron CR, Houfek J. Ethnic differences in breast self-examination practice and health beliefs. *J Adv Nurs* 1998;27(2):419-28.
15. Özer FG, Karamanoğlu AY. [Early diagnosis in breast cancer]. *Nursing Form* 2006;9(3):55-9.
16. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res* 1993;42(3):139-43.
17. Mikhail BI, Petro-Nustas WI. Transcultural adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *J Nurs Scholarsh* 2001;33(2): 159-65.
18. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. [The results of Turkish adaptations of Champion's health Belief Model Scale at breast cancer screening]. *The Turkish Journal of Research and Development in Nursing* 2004;6(1-2): 71-85.
19. Gözüm S, Aydın İ. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nurs* 2004;27(6):491-8.

20. Kocatürk B, Aydın I. [Midwifery students' beliefs about breast self examination]. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Özet Kitabı. 1st ed. Ordu: Kök Publishing; 2005. p.358.
21. Eskiocak P, Çatal B, Acı Y, Oğuz ÖF, Sevinç F, Yeşil A. F.Ü. [F. U. Elazığ School For Health Sciences female student' breast cancer and breast self examination knowledge, attitudes, and performance]. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Özet Kitabı. 1st ed. Ordu: Kök Publishing; 2005. p.358.
22. Ateş S, Saka SE, Öztürk F, Karakaya Z, Gül A. [Health care personnel's opinions about doing breast self examination]. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi. Özet Kitap. 1st ed. Ordu: Kök Publishing; 2005. p.75.
23. Lewis SM, Heithemper MM, Dirksen SR. Breast examination. Medical Surgical Nursing. 3rd ed. Michigan: Mosby; 2003. p.1366-83.
24. Weber J, Kelley J. Breast examination. Health Assessment in Nursing. 1st ed. Philadelphia: Lippincot Williams&Wilkins; 2003. p.288-806.
25. Budden L. Student nurses' breast self examination health beliefs, attitudes, knowledge, and performance during the first year of a pre-registration degree program. Cancer Nurs 1999;22(6):430-7.