

### Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliği

Fatma Karasu<sup>1</sup>, Aysun Göllüce<sup>2</sup>, Elif Güvenç<sup>3</sup>, Filiz Polat<sup>4</sup>, Leyla Delibaş<sup>5</sup>,  
Berna Bayır<sup>6</sup>, Emral Gülçek<sup>7</sup>, Ümmü Gökdoğan<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kilis

<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kilis

<sup>3</sup>Pazarcık Devlet Hastanesi, Hemşire, Kahramanmaraş

<sup>4</sup>Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Bitlis

<sup>5</sup>Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

<sup>6</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Malatya

<sup>7</sup>Siirt Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Siirt

<sup>8</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

#### Öz

**Amaç:** Araştırmada, bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evreni, Gaziantep de bulunan bir Vakıf Üniversitesinde 2014-2015 öğretim yılına devam eden öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimler Fakültesinde öğrenimine devam eden birinci ve dördüncü sınıf kız öğrencileri oluşturmuş ve gönüllü olma esasına dikkat edilerek araştırmayı kabul eden 135 öğrenci ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikler formunda; sosyo-demografik özellikleri ve kendi kendine meme muayenesi'ne yönelik bilgi ve uygulamaları gösteren 24 soru sorulmuş ve Champion tarafından geliştirilen Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma yarı deneysel tipte bir çalışma olup eğitim öncesinde ön test yapıldıktan sonra meme kanseri eğitimi verilmiştir. Eğitimden bir ay sonra son test olarak sadece Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma 135 kız öğrenciyle yapılmış, yaş ortalaması 20.5±0.2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin meme muayenesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Meme muayenesini yapmama nedenleri arasında muayeneyi yapmayı bilmediği, ileriki hayatında meme kanseri olmayı düşünmediği ve ailelerinde ve yakın çevresinde meme kanseri tanısı alan kişiler olmadığı için yapmadıkları tespit edilmiştir. Meme muayenesi yaptığını ifade eden öğrencilerden sadece birkaç tanesinin muayeneyi her ay yaptığı saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p<0.05).

---

**Yazının geliş tarihi:** 30.06.2016      **Yazının kabul tarihi:** 28.12.2016

**Yazışma adresi:** Fatma Karasu, Kilis 7 Aralık Ü, Yusuf Şerefoğlu SYO, Hemşirelik Bölümü, Kilis  
Tel: 0 5417416033 0348 – 8143095/7015 E-posta: fatma.gecici@hotmail.com

**Sonuç:** Öğrencilerin, eğitim sonrası ölçek alt puan ortalamalarının eğitim öncesine göre artış gösterdiği belirlenmiştir. Dördüncü sınıfların puan ortalamaları birinci sınıflara göre hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası yüksek bulunmuştur. Öğrencilere kendi kendine meme muayenesinin önemini anlatan, farkındalık yaratan, ayrıca meme muayenesini görsel materyallerle sunulan eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri, kadınlar, eğitim

## The effectiveness of training given about breast cancer in a foundation university students

### Abstract

**Objective:** The study was conducted on investigating the efficiency of the education of breast cancer among the students at a foundation university. **Methods:** The population of the study selected among the 2014-2015 academic year students at a foundation university in Gaziantep. First-year (freshmen) and fourth-year (senior) female students, from Faculty of Health Sciences, comprised the sample of the study. Study was carried out with 135 students, who accepted the study, by paying attention to the basis of voluntariness. In the form of descriptive features, 24 questions were asked that indicating the socio-demographic features and the knowledge and applications regarding the self-breast examination. Champion's Health Belief Model Scale for breast cancer screening was used. The type of the research was semi-experimental. Breast cancer education was given after the pre-test before the training. A month later the training, only the Health Belief Scale on Breast Cancer Screening was applied as the final test. Data was evaluated on the computer. **Results:** The mean age of 135 female students was found as  $20.5 \pm 0.2$ . Students were found to have inadequate knowledge on breast examination. The reason behind why students never perform breast examination are: 1- they didn't know how to apply, 2- they didn't expect to have breast cancer eventually and lastly absence of breast cancer cases neither at their families nor in the proximate environment. Only a few students among those declared to apply breast examination perform the examination in a monthly regular base. A statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) on the mean scale scores between prior and after the test was found. **Conclusion:** Pre-test subscale score mean value as compared to the one after was found to be increased. The average scores of fourth grades was higher as compared to the first grades at both pre and post trainings. As a result, an educational program, helping on gaining an awareness of the self-breast examination to the students by presenting the examination via visual materials should be organized.

**Keywords:** Breast self-examination, breast cancer, women, education

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada her yıl on milyon kişinin kansere yakalandığını, altı milyon kişinin ise kanserden öldüğünü bildirmektedir.<sup>1,2</sup> Dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser tipi ise meme kanseridir. Her sekiz kadından birinin hayatı boyunca meme kanseri olma olasılığı mevcuttur.<sup>3,4</sup> Danimarka, 2012 verilerine göre, meme kanserinden ölüm oranının en yüksek olduğu ikinci ülkedir. Pakistan'da her dokuz kadından biri meme kanserine yakalanma riski altındadır.<sup>5</sup>

Meme kanseri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerinden biridir. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri, her dört kadın kanserinden birisi olmaya devam etmektedir. Tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen bazı kanserlerin bu grup içindeki yüzde dağılımlarında %24.6 oranında birinci sırada meme kanseri yer almaktadır.<sup>6,7</sup>

Meme kanseri mortalitesi ve insidansı 35 yaş ve üzerinde artmasına rağmen, 20-30 yaş arası kadınlarda

görüldüğünde tanının geç konması nedeniyle prognozun çok daha kötü olduğu da vurgulanmaktadır.<sup>8,9,10</sup> Meme kanseri gibi pek çok kanser türünde erken tanının önemi, hastalığın etkin tedavisinde ve insan ömrünün uzatılmasında oldukça fazladır. Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi gibi erken tanıyı kolaylaştıran meme kanseri taramaları sağlığı geliştirme aktiviteleri olarak tanımlanmakta ve bu uygulamalar meme kanserinin erken tanısında oldukça önemli rol oynamasına rağmen meme kanseri vakalarının büyük çoğunluğunun hasta tarafından tespit edildiği.<sup>11,12</sup>

Yapılan çalışmalarda sağlık inançları meme kanseri taramalarını etkileyen en önemli faktör olarak bildirilmektedir.<sup>13</sup> KKMM uygulamasını erken tanı için uygulanacak programların başarıya ulaşabilmesi için hedef kitlede farkındalığın artmasını sağlayacak etkin eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve bireylere sağlıklı davranışlar kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca bu konuda eğitimlerin yaygınlaştırılması ve daha etkin bir şekilde verilmesi, KKMM'si sonucu tespit ettiği bir değişiklikte ne yapması gerektiğini bilmesini ve zaman kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurmasını sağlayacaktır.

Kadınlara KKMM alışkanlığı kazandırma ve meme kanserinden korunma sürecinde sağlık personellerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.<sup>14</sup> Öğrencilerin lisans eğitimine başladıkları zamandan itibaren KKMM konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Kadınların meme dokularını tanımaları için teşvik edilmesi, sözel ve yazılı olarak bilgi verilmesi ve tarama programları hakkında bilgilendirme yapılması sağlık personellerinin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini, Gaziantep'te bulunan bir vakıf Üniversitesinde 2014-2015 öğretim yılına devam eden lisans öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma örneklemini Sağlık Bilimleri Fakültesinde bulunan Hemşirelik (n=35), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) (n=52), Beslenme ve Diyetetik (n=48) bölümlerinde okuyan birinci ve dördüncü sınıfa devam eden 135 öğrenci oluşturmuş ve kişisel bilgi formunda eksik verilerin olması nedeniyle 2 anket değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Araştırmanın katılım oranı %97.8 olarak bulunmuştur. Öğrencilerinin lisans eğitimine başladıkları zaman ve aldıkları eğitim açısından fark bulunması sebebiyle araştırmaya birinci ve dördüncü sınıflar dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taramaları sonrasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (11 soru), KKMM'ye yönelik bilgi ve uygulamalarını (13 soru) belirlemek amacıyla toplam 24 sorudan oluşmuştur.

Champion tarafından meme kanseri taramaları için uyarlanan, ülkemizde Gözüm ve Aydın<sup>15</sup> tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, yararlar, engeller ve öz-etkililik olmak üzere altı alt boyutu içermektedir. Ölçeğin genel toplam puanı bulunmamakta ve her bir boyut için puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5) ifadeleri kullanılmıştır.<sup>15</sup>

Ölçeğin tüm boyutları minimum ve maksimum puanlar olarak hesaplanmaktadır. Duyarlılık için min=3, max=15; önemseme için min=6, max=30; sağlık motivasyonu için min=5, max=25; KKMM yararları için min=4, max=20, KKMM engelleri için min=8, max=40 ve KKMM öz-etkililiği için min=10, max=50

alınabilmektedir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir.

Ölçeğin Gözüm ve Aydın'ın<sup>15</sup> çalışmasındaki güvenilirlik Cronbach  $\alpha$  değerleri 0.69 ile 0.83 arasında bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırma için Cronbach  $\alpha$  değerleri; duyarlılık 0.83, önemseme 0.83, sağlık motivasyonu 0.80, KKMM yararları 0.72, KKMM engelleri 0.69 ve KKMM öz-etkililiği 0.93'dür. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach  $\alpha$  değerleri orijinal ölçeğin alfa güvenilirlik katsayılarına benzer olarak bulunmuştur.

Çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesinde, öğrenciler iki gruba ayırarak aynı gün eğitim verilmiştir. Eğitim öncesinde ön test olarak, tanıtıcı özellikler formu ve Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği uygulanmıştır. Bulaşı önlemek için ilk gruba eğitim verilmiş ve hemen diğer sınıfa gidilerek ikinci gruba eğitim verilmiştir. Eğitim araştırmacılar tarafından 2014-2015 öğretim yılı Nisan ayında Hemşirelik, FTR ve Beslenme ve Diyetetik bölümlerinde okuyan birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerine verilmiştir. Sağlık Bakanlığınca hazırlanmış KKMM'yi anlatan video izletilmiştir (KKMM'sinin nasıl yapıldığı, KKMM'nin ne zaman yapılacağı, meme kanserinin belirtileri, hangi durumlarda hekime başvuracağı vb). Araştırma kapsamında meme kanseri belirtileri, riskleri, erken tanı ve tarama yöntemleri, korunma yolları hakkında öğrencilerin meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik planlı bir eğitim düzenlenmiştir. Eğitim de öğrencilerin meme kanserine karşı kendilerini korumaları, KKMM ayda bir kez olmak üzere doğru zamanda ve düzenli bir şekilde yapabilmeleri, önce kendilerine daha sonra çalışma hayatlarında meme kanseri konusunda kadınlara faydalı olmaları amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığınca hazırlanmış KKMM'yi anlatan video izletildikten sonra öğrencilerin soruları sözel olarak cevaplanmış ve öğrencilerle birlikte KKMM uygulaması yapılmıştır. Eğitim toplamda 40

dakika sürmüştür (video, öğrencilerin sorularının cevaplanması ve KKMM uygulamasının yaptırılması). Eğitimden bir ay sonra son test olarak sadece Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği uygulanmıştır. Eğitim sonunda öğrencilere kendi kendine meme muayenesini anlatan broşürler dağıtılmıştır.

Bu araştırma tek grupta ön test-son test araştırma ilkelerine uygun olarak yarı deneysel tipte bir çalışmadır. Ön uygulamada, anket formunda anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiş ve ön uygulamaya alınan öğrenciler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 18.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımında, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde minimum-maksimum parametreleri kullanılmıştır. Toplanan veriler sayı, yüzde, ortalama, değerler şeklinde gösterilmiştir. Gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında Paired-Samples T test, Independent-Samples t testi ve One-Way Anova testi kullanılmıştır. Gruplar arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ise One-Way Anova: Post Hoc Multiple Comparisons testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik ve yasal izinlerle birlikte çalışmaya katılan öğrencilerden sözel onamları alınmıştır.

## **Bulgular**

Araştırma 135 kız öğrenci ile yürütülmüş ve öğrencilerin yaş ortalaması yaş ortalamasının  $20.5 \pm 0.2$  olarak saptanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin 89'u (%65.9) 1. sınıfta, 46'sı (%34.1) 4. sınıfta; 35'i (%25.9) Hemşirelik, 52'si (%38.5) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 48'i (%35.6) Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuduğu; 107'si (%79.3) ilde, 26'sı (%19.2) ilçede, 2'si (%1.5) köyde yaşadığı; 68'i (%50.4) evde ailesi\akrabam ile birlikte, 18'i (%13.3) evde arkadaş/arkadaşları ile birlikte, 49'u (%36.3) yurt/lojmanda kaldığı; 116'sı (%85.9) çekirdek, 16'sı (%11.9'unun) geniş,

3'ü (%2.2) parçalanmış aileye sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin 8'i (%5.9) okuryazar olmadığı, 5'i (%3.7) okuryazar, 42'si (%31.1) ilkokul, 24'ü (%17.8) ortaokul, 32'si (%23.7) lise, 24'ü (%17.8) yüksekokul mezunu olduğu; babalarının 2'si (%1.5) okuryazar, 19'u (%14.0) ilkokul, 32'si (%23.7) ortaokul, 29'u (%21.5) lise, 53'ü (%39.3) yüksekokul mezunu olduğu; annelerinin 14'ü (%10.4) memur, 16'sı (%11.9) işçi, 105'i (%77.7) ev hanımı olduğu; babalarının 37'si (%27.4) memur, 90'nı (%66.7) işçi, 8'i (%5.9) çiftçi olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin KKMM hakkında %71.9'unun bilgi almadığı, %28.1'inin bilgi aldığı; %11.1'inin bir sağlık personelinden, %10.4'ünün televizyon, radyo ya da internetten, %7.4'ünün kitap, dergi veya broşürlerden bilgi aldığı, %71.1'inin KKMM hakkında bilgi almadığı; %3.7'sinin meme kanseri tanısı aldığı, %96.3'ünün meme kanseri tanısı almadığı; %9.6'sının ailesinde meme kanseri tanısının olduğu, %90.4'ünün ailesinde meme kanseri tanısının olmadığı; %76.3'ünün KKMM yapmayı bilmediği, %23.7'sinin KKMM yapmayı bildiği; KKMM'ni %3.0'ünün yaptığı, %18.5'inin bazen yaptığı, %78.5'ini yapmadığı; sadece %5.9'unun ayda bir KKMM yaptığı; KKMM yapanlardan %2.2'sinin adetin 5-7 günleri arasında yapıldığını bildiği; %82.2'sinin meme kanseri olmaktan korktuğu; %83.7'sinin bedenleri ile ilgili genel algılarının olumlu olduğu; %76.3'ünün KKMM yaparken bir kitle bulmaktan korktukları; %100'ü mamografi tanımını bildiği saptanmıştır.

Öğrencilerin KKMM yapmama nedenleri Tablo 1'de yer almaktadır. Öğrencilerin %60.0'ünün KKMM yapmayı bilmediği, %35.6'sının meme kanseri olmayı düşünmediği, %21.5'inin ailelerinde ve yakın çevresinde meme kanseri tanısı alan kişiler olmadığı, %14.8'inin KKMM yapmaya ihtiyaç duymadığı, %10.4'ünün meme kanserinin kendisinde olmayacağını düşündüğü, %10.4'ünün uğraşmak istemediği için KKMM yapmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenleri dağılımı

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bilmiyor olmanız	81	60.0	54	40.0
Meme kanseri olmayı düşünmemeniz	48	35.6	87	64.4
Ailenizde ve yakın çevrenizde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması	29	21.5	106	78.5
İhtiyaç duymamanız	20	14.8	115	85.2
Uğraşmak istememeniz	14	10.4	121	89.6
Meme kanserinin sizde olmayacağını düşünmemeniz	14	10.4	121	89.6
Sağlığınıza yeterli özeni göstermemeniz	10	7.4	125	92.6
Zamanınızın olmaması	9	6.7	126	93.3
Meme kanserini yaşlı hastalarda olacağını düşünmemeniz	2	1.5	133	98.5
Daha önemli sorunlarınızın olması	2	1.5	133	98.5

Tablo 2'de öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları yer almaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Verilen eğitim sonucunda ölçek alt boyutları; duyarlılık ( $8.30 \pm 2.05$ ), önemseme ( $20.97 \pm 4.68$ ), sağlık motivasyonu ( $21.37 \pm 3.07$ ), KKMM yarar algısı ( $16.81 \pm 2.65$ ) ve KKMM öz-etkililik ( $38.25 \pm 6.76$ ) puan ortalamalarında artma meydana gelirken, KKMM engel algısı alt boyutunda ( $17.87 \pm 5.36$ ) azalma meydana gelmiştir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası KKMM sağlık inanç puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	İstatistik	
	X ± SS	X ± SS	t*	p=
Duyarlılık	7.51 ±2.42	8.30 ±2.05	-4.484	<b>0.001</b>
Önemseme	20.22 ±5.6	20.97 ±4.68	-2.010	<b>0.046</b>
Sağlık motivasyonu	20.61 ±3.94	21.37 ±3.07	-2.549	<b>0.012</b>
KKMM yarar algısı	15.65 ±2.90	16.81 ±2.65	-4.862	<b>0.001</b>
KKMM engel algısı	20.05 ±4.71	17.87 ±5.36	4.626	<b>0.001</b>
KKMM öz-etkililiği	26.10 ±8.73	38.25 ±6.76	-14.479	<b>0.001</b>

\*t= Paired-Samples T test,

Araştırmada öğrencilerin sınıflara göre eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 3'de yer almaktadır. Öğrencilerin sınıflara göre eğitim öncesi KKMM öz-etkililik alt boyutunda arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p=0.009$ ). Sınıflara göre eğitim sonrası sağlık motivasyonu ( $p=0.030$ ), KKMM yarar algıları ( $p=0.021$ ), KKMM engel algıları ( $p=0.009$ ), KKMM öz-etkililik ( $p=0.001$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Ölçek alt boyutu olan KKMM engel algısı iki sınıfta da eğitim sonrasında (1. sınıf  $18.73 \pm 5.26$ , 4. sınıf  $16.21 \pm 5.22$ ) düşüş göstermiş, ancak KKMM engel algısı alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde 4. sınıftaki öğrencilerin puan ortalaması 1. sınıftaki öğrencilere göre daha fazla düşüş göstermiştir.

Tablo 4'de öğrencilerin bölümlere göre eğitim öncesi ve sonrası ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin bölümlere göre eğitim sonrası KKMM öz-etkililik alt boyutunda arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu farklılık Hemşirelik bölümü öğrencilerinden kaynaklanmaktadır. Eğitim sonrasında yapılan son test KKMM ölçek alt puanlarında Hemşirelik bölümü öğrencilerinin duyarlılık ( $9.02 \pm 2.10$ ), önemseme ( $22.25 \pm 4.99$ ), sağlık motivasyonu ( $22.20 \pm 2.63$ ), KKMM yarar algısı ( $17.11 \pm 2.98$ ) ve KKMM öz-etkililik ( $41.85 \pm 5.72$ ) ölçek alt boyut puan ortalamaları FTR ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.** Öğrencilerin sınıflara göre eğitim öncesi ve sonrası KKMM sağlık inanç puan ortalamaları alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Sınıf	n	Eğitim Öncesi X ± SS	Eğitim Sonrası X ± SS
<b>Duyarlılık</b>	1.	89	7.48±2.30	8.33±1.98
	4.	46	7.58±2.65	8.23±2.21
			t*=- 0.235 p > 0.05	t= 0.261 p > 0.05
<b>Önemseme</b>	1.	89	20.03±5.59	20.88±4.62
	4.	46	20.60±5.65	21.13±4.86
			t= -0.564 p > 0.05	t= -0.284 p > 0.05
<b>Sağlık motivasyonu</b>	1.	89	20.12±4.20	20.96±3.28
	4.	46	21.56±3.23	22.17±2.44
			t= -2.034 p < 0.05	t= -2.196 p < 0.05
<b>KKMM yarar algısı</b>	1.	89	15.31±2.89	16.43±2.81
	4.	46	16.32±2.83	17.54±2.15
			t= -1.939 p > 0.05	t= -2.230 p < 0.05
<b>KKMM engel algısı</b>	1.	89	20.51±4.52	18.73±5.26
	4.	46	19.15±4.98	16.21±5.22
			t= 1.604 p > 0.05	t= 2.636 p < 0.01
<b>KKMM öz-etkililiği</b>	1.	89	24.70±8.22	36.22±6.53
	4.	46	28.80±9.13	42.17±5.38
			t= -2.640 p < 0.01	t= -5.311 p < 0.001

\*t= Independent Samples t Testi

**Tablo 4.** Öğrencilerin bölümlere göre KKMM sağlık inanç puan ortalamaları alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Bölüm	n	Eğitim Öncesi X ± SS	Eğitim Sonrası X ± SS
<b>Duyarlılık</b>	Hem	35	7.65±2.57	9.02±2.10
	FTR	52	7.78±2.68	8.03±2.17
	Bes	48	7.51±1.96	8.06±2.05
			F*= 1.015 p > 0.05	F= 3.027 p > 0.05
<b>Önemseme</b>	Hem	35	21.60±6.05	22.25±4.99
	FTR	52	19.38±5.53	19.92±4.17
	Bes	48	20.14±5.24	21.16±4.81
			F= 1.661 p > 0.05	F= 2.728 p > 0.05
<b>Sağlık motivasyonu</b>	Hem	35	20.11±4.41	22.20±2.63
	FTR	52	20.59±3.59	20.78±3.37
	Bes	48	21.00±4.00	21.41±2.93
			F= 0.506 p > 0.05	F= 2.257 p > 0.05
<b>KKMM yarar algısı</b>	Hem	35	15.68±3.45	17.11±2.98
	FTR	52	15.34±2.71	16.40±2.75
	Bes	48	15.97±2.61	17.04±2.25
			F= 0.592 p > 0.05	F= 1.021 p > 0.05
<b>KKMM engel algısı</b>	Hem	35	19.91±5.26	19.00±6.31
	FTR	52	19.90±4.19	18.07±4.72
	Bes	48	20.31±4.90	16.83±5.19
			F= 0.112 p > 0.05	F= 1.100 p > 0.05
<b>KKMM öz-etkililiği</b>	Hem	35	24.60±10.05	41.85±5.72
	FTR	52	26.67±8.18	36.36±6.25
	Bes	48	26.58±8.32	37.66±7.09
			F= 0.699 p > 0.05	F= 7.910 p < 0.001

\*F= One-Way ANOVA Test (Hem: Hemşirelik, Bes: Beslenme )

## Tartışma

KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa süre içerisinde meme kanseri için erken tanıya yönlendirebilecek, maliyet gerektirmeyen, kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir.<sup>16</sup> Meme kanserinde ilk belirtilerin büyük oranda ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı dikkate alındığında ve kadınların memedeki bir kitleyi erken tespit etmelerinde KKMM uygulamasının önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada öğrencilerin yaklaşık olarak dörtte üçünün KKMM hakkında bilgi almadığı ve yine dörtte üçünün KKMM yapmayı bilmediği belirlenmiştir. Aslan ve Şahin'in kadınlarla yaptığı çalışmada KKMM'sini %49.4'ünün meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmediği ve 200 kadının 123 tanesinin KKMM yaptığı ancak sadece bu kadınlardan 8'inin yaptığı muayeneden emin olduğunu saptamışlardır.<sup>17</sup> Bektaş ve ark.<sup>18</sup> yaptığı çalışmada öğrencilerin %54.8'inin KKMM hakkında daha önce eğitim aldığını ve öğrencilerin %85.6'sının KKMM ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin %74'ünün KKMM'ni yapmadığını ve %62'sinin KKMM'ni nasıl yapacağını bilmediğini saptamışlardır. Beydağ ve Karaoğlan'ın<sup>19</sup> yaptığı çalışmada öğrencilerin, %58.0'inin meme muayenesi hakkında bilgi almadığı ve %69.5'inin KKMM yapmadığı bulunmuştur. Bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar çalışmamızdaki sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara dayanarak eğitim kaynaklarına ulaşma, bilinçlendirme ve farkındalık çalışmalarının yeterli düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Her ne kadar bilgiye ulaşım günümüzde kolay olsa da öğrencilerin kendi kendine öğrenme becerilerini yeterli olarak kullanmamaları da bu sonucu etkilemiş olabilir.

Öğrencilerin dörtte birinden fazlasının KKMM yapmayı bildiği ve yapanlardan sadece 8 öğrencinin ayda bir yaptığı ve 3 öğrencinin sadece doğru zamanda (adetin 5-7 günleri) KKMM'si yaptığı belirlenmiştir. Bektaş ve ark.<sup>18</sup>'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin %26'sının

KKMM yaptığını yapanların %21'inin yılda bir kez, %68.4'ünün ayda bir kez ve %10.5'inin haftada bir kez yaptığı saptanmıştır<sup>18</sup>. Karadağ'ın yaptığı çalışmada 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<sup>8</sup>. Beydağ ve Karaoğlan'ın<sup>19</sup> yaptığı çalışmada öğrencilerin %50.0'sinin meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadıkları belirlemiştir. Bu yapılan çalışmalar ve çalışmamızla karşılaştırıldığında KKMM doğru zamanda uygulamaları istenilen düzeyde bulunamamıştır. KKMM'nin uygulanma oranının artırılmasında da eğitim programlarının önemi tartışılmaz bir gerçektir. Yalnız bu eğitimleri planlarken KKMM'nin uygulamalı olarak yapılmasının eğitimin etkinliğini artıracığı yönündeyiz.

Çalışmamızda öğrencilerin KKMM yapmama nedenleri arasında, yaklaşık olarak beşte dördünün KKMM yaparken bir kitle bulmaktan korktukları, beşte üçünün KKMM yapmayı bilmediği, yaklaşık olarak beşte dördünden fazlasının meme kanseri olmaktan korktuğu, beşte birinin de ailelerinde ve yakın çevresinde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması nedeniyle KKMM yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Aslan ve Şahin'in kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların %11.7'sinin bir şey bulmaktan korktukları, %22'sinin KKMM'yi yapmayı unuttuğunu, %6.5'inin ise yardımcı olduğuna inanmadığı için KKMM muayenesi yapmadığını saptamışlardır<sup>17</sup>. Aydın'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin KKMM yapmama nedenleri olarak %62.5'inin nasıl yapılacağını bilmediği, %11.5'inin bu konuda bilgisinin yeterli olmadığını tespit etmiştir.<sup>20</sup> Gök ve ark.'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin KKMM yapmama nedeni olarak %17.8'inin unutkanlık, %16.7'sinin gerek görmediği, %10'unun nasıl yapıldığını bilmediği, %17.8'inin kötü bir şey çıkmasından korktuğu, %37.7'sinin üşenmek/zor geldiği için KKMM yapmadığını belirlemiştir.<sup>21</sup> KKMM yapmama nedenleri açısından çalışmalar bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Çalışma meme muayenesi yapmayı etkileyen faktörlerin genellikle



aynı olduğunu ve öğrencilerin bu konunun ne kadar önemli olduğunu farkında olmadıklarını ortaya koymaktadır. Bunun nedeni verilen eğitimlerin eksikliği, öğrencilerin yaşlarını genç olmasını düşünmesi ve bu konuya gereken önemi vermemeleri olabilir.

Verilen eğitim sonucunda duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar algısı ve KKMM öz-etkililik alt boyutlarının ortalama puanları artarken, KKMM engel algısı alt boyutunda azalma meydana gelmiştir (Tablo 2). Duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM öz-etkililik ve yarar algısının yüksek olması KKMM uygulamasını yapma oranını da yükseltecektir. Sağlık İnanç Modeline göre, engel algısı ne kadar düşükse davranışa başlama olasılığı o kadar yüksek olacaktır. Aydın ve ark.'nın<sup>22</sup> 2007'de yaptığı araştırmada kadınların meme muayenesi bilme durumunun eğitim sonrasında sağlık motivasyonu ve öz-etkililiği etkilediğini saptamışlardır. Aslan ve Şahin'in<sup>17</sup> kadınlarla yaptığı çalışmada KKMM eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir ( $p<0.001$ ). Beydağ ve Karaoğlan'ın<sup>19</sup> yaptığı araştırmada öğrencilerin KKMM yapma durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Verilen eğitim sonucunda, araştırmada elde edilen sonuçlar bu araştırmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Eğitim sonrasında KKMM eğitim programının etkinliği alınan puan ortalamalarının eğitim öncesine göre yüksek bulunması ile görülmektedir. Ayrıca yapılan eğitimlerin etkinliğinde kullanılan yöntem ve eğitim araçlarının varlığı da önemlidir.

Ölçek alt boyutu olan KKMM engel algısı iki sınıfta da eğitim sonrasında düşüş göstermiş ve KKMM engel algısı alt boyutu puan ortalaması 4. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Engel algısının düşük olması davranışa başlamayı, davranışı doğru yapmayı ve yeni davranışa adapte olmayı yükseltecektir.<sup>23</sup> Birinci sınıf öğrencilerin KKMM engel algısı puan

ortalamalarının dördüncü sınıflara göre daha yüksek olmasının nedeni, birinci sınıfların dördüncü sınıflara göre aldığı eğitimin az olması, muayenenin nasıl yapılacağını bilememesi ve böyle bir uygulamadan haberdar olmaması olabilir. Ayrıca yaş ilerledikçe kişi sağlığın önemini daha fazla anlamakta ve sağlığı koruyucu davranışlar kazanmakta olduğu da söylenebilir.

Eğitim sonunda Hemşirelik bölümü öğrencilerinin duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar algısı ve KKMM öz-etkililiği KKMM ölçek alt boyut puan ortalamaları FTR ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Konuya ilişkin bilgi içeriğinin Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim müfredatında daha geniş olması, bu bölümdeki öğrencilerin diğer bölümlere göre ölçek puan ortalamalarının yüksek çıkmasını sağlamış olduğu düşünülmektedir. Sağlık ekibi içinde önemli yerleri olan bu üç bölüm, aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, okullarda, kanser tarama birimlerinde ve sağlık hizmeti sunan kurumlarda, kadınlarla sürekli iletişim halinde olmaları nedeniyle KKMM bilmeler ve öneminin yaygınlaştırmaları açısından, öğrencilerin bu konudaki bilgilerini daha da artırmaları beklenmektedir.

Araştırma sonucunda öğrencilerin meme muayenesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, KKMM yapmama nedenleri arasında ilk sıralarda; KKMM yapmayı bilmediği, meme kanseri olmayı düşünmediği, ailelerinde ve yakın çevresinde meme kanseri tanısı alan kişiler olmadığı için yapmadığı belirlenmiştir. Meme muayenesi yaptığını ifade eden öğrencilerden sadece birkaç tanesinin muayeneyi her ay yaptığı saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim sonrası ölçek alt puan ortalamalarının eğitim öncesine göre artış gösterdiği belirlenmiştir. KKMM ölçek alt puan ortalamaları ile aldıkları eğitim arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Öğrencilere KKMM'nin önemini anlatan, farkındalık yaratan, ayrıca meme muayenesini görsel materyallerle sunun

eğitim programları düzenlenebilir. Kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için her daim toplumla iletişim halinde olan sağlık çalışanlarından meme kanseri konusunda duyarlı ve bilgi birikimine sahip olması, yüksek oranda doğru ve düzenli KKMM yapması beklenmektedir.

### Kaynaklar

1. Alpteker H, Avcı A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010;6(2):74-79.
2. Akyolcu N, Altun UG. Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? *The Journal of Breast Health* 2011;7(1):10-14.
3. Yip CH, Smith RA, Anderson BO, Miller AB, Thomas DB, Ang ES, Capparella RS, Corbex M, Kreps GL, McTiernan A. Guide line implementation for breast health care in low- and middle-income countries, early detection resource allocation. *Cancer* 2008;113(8):2244-2256.
4. Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi* 2010;27: 10-14.
5. National Cancer Registry Ireland. Cancer in Ireland 2013: *Annual Report of the National Cancer Registry*. Erişim yeri: <http://www.ncr.ie/> Erişim tarihi: 29.03.2016.
6. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı: Erişim yeri:[http://kanser.gov.tr/Dosya/2016\\_Haberler/KANSER\\_iNSiDANSLARi\\_2013\\_kisa\\_rapor.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/KANSER_iNSiDANSLARi_2013_kisa_rapor.pdf)
7. Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *The Journal of Breast Health* 2011;7(3):176-181.
8. Karadağ M. Bir sağlık yüksekokulundaki öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi, davranış ve inançlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2010;2(1):1-9.
9. Pillay AL. Rural and urban South African women's awareness of cancer of the breast and cervix. *Ethnicity&Health* 2002;7:103-114.
10. Erkin Ö, Ardahan M. Breast cancer and breast self-examination in stamps history. *Lokman Hekim Journal* 2014;4(3):22-28.
11. Kum S, Göksu AU, Kelkitli E, Yücel İ. Orta karadeniz bölgesinde kendi kendine meme muayene sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Onkoloji Dergisi* 2004;19(1):24-27.
12. Dewal L. Testicular and breast self-examination knowledge and practices of certified athletic trainers and the secondary prevention of such cancers in intercollegiate student-athletes. *American Journal of Health Studies* 2006;21:28-35.
13. Karpuz N, Çakır D. Kendi kendine meme muayenesinin meme kanserinin erken teşhisinde önemi. Erişim yeri: [http://www.amasya.edu.tr/media/515091/pdf\\_derleme\\_sabuncuo\\_lu\\_1\\_\\_1\\_.pdf](http://www.amasya.edu.tr/media/515091/pdf_derleme_sabuncuo_lu_1__1_.pdf)
14. Gölbaşı Z, Kutlar Z, Akdeniz H. Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(2):53-57.
15. Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for turkish adaptation of champion's health belief model scales. *Cancer Nurs* 2004;27(6): 491-498
16. Franek GA, Nowak-Kaputsa ZE, Cabaj M. Breast cancer prophylaxis among nurses. *Wiad Lek* 2004;57:82-84
17. Arslan M, Şahin DA. The effect of planned education on women's knowledge about breast cancer and breast self examination. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi* 2013;1(1):8-16.

18. Bektaş M, İlya Ö.Ş, Küsbeci Ş, Bektaş İ. Nursing students' knowledge and practice about breast-testicular self-examination and hpv vaccine. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014; 2(2):1-11.
19. Beydağ D, Karaoğlan H. Kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6 (2):106-111.
20. Aydın İ. Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(3): 26-34.
21. Gök ÖF, Beydağ K.D, Özbay C. Determination of nursing students'knowledge about breast cancer and how they perform breast examination. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009;2(1):15-19.
22. Aydın Aİ, Atasoy A, Sabah E. The effect on women's beliefs, knowledge, and practices regarding breast self examination of education with video. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* 2007;15(60):119-128.
23. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(3):230-237.