



Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi

Determination of breast cancer risk situations and health beliefs regarding screening methods of women between 20-69 years of age applying to family medicine outpatient clinic

 Merve Nur Alagöz¹  Özge Tuncer²

¹⁾ Karabağlar 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Dr., İzmir. {ORCID:0000-0002-2474-7649}

²⁾ SBÜ, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr., İzmir. {ORCID:0000-0002-06831695}

İletişim adresi:

Dr. Merve Nur Alagöz

E-mail: merventuran@gmail.com

Geliş tarihi: 17/11/2021

Kabul tarihi: 10/12/2021

Yayın tarihi: 25/12/2021

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (**Karar numarası: 2021/14**) etik onay almıştır. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir**

Alıntı Kodu: Alagöz MN. ve Tuncer O. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (4): 192-200. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00492.

Özet

Amaç: Çalışmamız ile polikliniğe başvuran kadın hastaların meme kanserinde erken tanı için önemli olan kendi kendine meme muayenesi ile mamografi taramalarına yönelik bakiş açılarını Champion'un Sağlık İnanç Ölçeği ile belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 20-69 yaş arasındaki 285 kadın hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formunun olduğu anket formu ve Champion'un Sağlık İnanç Ölçeği yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Veriler SPSS 21.0 istatistik programı ile analize edildi. Değişkenlerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanıldı. Analizinde ise bağımsız örneklem t-testi ve kare testi kullanıldı. Bulgular %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $42,46 \pm 13,30$ yıl olup %66,7'si (n:190) evli, %21,4'ü (n:61) bekar, %11,9'u (34) ise boşanmış ya da dul olarak saptanmıştır. Katılımcıların özgeçmiş ve soy geçmişleri incelendiğinde kişisel meme hastalığı öyküsü %27'sinde (n:76), ailede meme kanseri öyküsü ise %14'ünde (n:40) saptanmıştır. Katılımcıların Champion Sağlık İnanç Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında ise en düşük puanı duyarlılık algısı $7,68 \pm 2,48$; en yüksek puanı KKMM öz yeterliliği $36,16 \pm 9,27$ ile aldığı saptanmıştır. Katılımcıların risk faktörlerinin SİMÖ alt gruplarından alınan puan ortalamalarını etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Verilerimiz sonucunda katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden medeni durum, yaş, eğitim durumunun SİMÖ alt gruplarını etkilediği; tıbbi öyküleri incelendiğinde kişide meme hastalığı öyküsü ve ailede meme kanseri öyküsü olanlarda SİMÖ alt gruplarının etkilendiği görülmüştür. Meme kanseri taramaları toplum sağlığı için önemli bir konudur. Poliklinik hastalarına meme kanseri ve risk faktörleri hakkında bilgi verip tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarını değerlendirip, eksikliği saptanan parametrelerde gerekli bilgilendirmeyi yapmak ve taramaları düzenli yapmalarını sağlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, meme kanseri taramaları, Sağlık İnanç Ölçeği

Summary

Aim: In our study we aimed to determine the perspectives of female patients who applied to the outpatient clinic regarding breast self-exam and mammography screenings, which are important for early diagnosis in breast cancer, with Champion's Health Belief Scale.

Material and Methods: 285 female patients between the ages of 20 and 69 who applied to the İzmir Bozyaka Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic between January and April 2021 were included in the study. A questionnaire containing the Breast Cancer Risk Assessment Form and Champion's Health Belief Scale were applied to the participants through face-to-face interviews. The data were analyzed with SPSS 21.0 statistics program. Descriptive statistics such as frequency, arithmetic mean standard deviation, and percentage were used in the analysis of the variables. Independent sample t-test and chi-square test were used in the analysis. Results were accepted as $p < 0.05$ at 95% confidence interval.

Results: The mean age of the participants was 42.46 ± 13.30 years, 66.7% (n:190) were married, 21.4% (n:61) were single, 11.9% (34) were divorced or was also identified as a widow. When the medical resume and family histories of the participants were examined, a personal history of breast disease was found in 27% (n: 76), and a family history of breast cancer in 14% (n: 40). Considering the participants' Champion Health Belief Scale mean score, the lowest score was perceived as 7.68 ± 2.48 ; BSE self-efficacy was found to have the highest score of 36.16 ± 9.27 . It was observed that the risk factors of the participants affected the mean scores obtained from the SIMO subgroups.

Conclusion: As a result of our data, it was observed that the sociodemographic characteristics of the participants, marital status, age, education level, and SIMO subgroups were affected in individuals with a history of breast disease and a family history of breast cancer. Breast cancer screening is an important issue for public health. It is important to inform outpatients about breast cancer and risk factors, to evaluate their health beliefs about screening methods, to inform them about the parameters found to be deficient, and to ensure that they are screened regularly.

Keywords: Breast cancer screenings, breast cancer risk, Health Belief Model

Giriş

2019 TÜİK verilerine göre ölüm nedenlerinin sıklıkları incelendiğinde; ülkemizde dolaşım sistemi kaynaklı hastalıklara bağlı ölümler ilk sırada yer alırken, kansere bağlı ölümler ise ikinci sırada yer almaktadır.⁽¹⁾ Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın 17 Aralık 2020'de yayınladığı Globacan 2020 verilerine bakıldığında meme kanserinin kanserler arasında görülme oranı %24,5'tir. Böylelikle meme kanseri ilk kez akciğer kanserini geçerek en sık teşhis edilen kanser olmuştur.⁽²⁾

Meme kanserinden sorumlu birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bireyin demografik özellikleri, reproduktif öyküsü, ailede meme kanseri olması ve genetik mutasyonların varlığı özellikle meme kanseri riski ile ilişkili tanımlanmış BRCA1, BRCA2 gen mutasyonlarının olması, kişinin kanser öyküsü, kişide tanımlanmış proliferatif meme hastalıkları öyküsü, dens meme yapısı, toraks bölgesine alınan radyoterapi öyküsü, oral kontraseptif kullanımı ya da postmenapozal hormon tedavisi gibi eksojen hormon kullanımı, alkol ile sigara kullanımını içeren çevresel faktörler rol almaktadır.⁽³⁾

Meme kanseri taramalar ile erken tanı alabilmekte ve tanı anındaki evresine göre olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Ülkemizde ulusal toplum tabanlı meme kanseri taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri [KETEM] tarafından yürütülür. Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezleri bu konuda rol almaktadır.⁽⁴⁾ Aile Hekimliğinin koruyucu hekimlik yönü burada büyük rol oynamaktadır; ancak bireylerin tarama yöntemlerine yönelik inançları, taramalara yönelik davranış ve tutumlarını etkilemektedir.

Bu konuda ilk olarak Rosenstock tarafından oluşturulan Sağlık İnanç Ölçeği, kişilerin sağlık davranışlarında motive edici faktörler ile davranışın sergilenmesine engel olan faktörleri anlamak için oluşturulmuş bir

ölçektir. İlerleyen zamanlarda Sağlık İnanç Ölçeği baz alınarak meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarını değerlendirmek üzere Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMO) oluşturulmuştur.^(5,6)

Bu çalışma ile polikliniğe başvuran kadın hastaların meme kanserinde erken tanı için önemli olan kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi taramalarına yönelik bakış açılarını Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bir çalışmadır. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne müracaat eden hastaları kapsamaktadır. Bu araştırmanın evrenini Ocak 2021 ve Nisan 2021 tarihleri arasında polikliniğe kayıtlı 20-69 yaş arası kadın hastalar oluşturmaktadır.

Çalışmada kanser görülme sıklığı %25 kabul edilip evreni belli olmayan örneklem hesabı ile $t:1,96$, $p:0,25$, $q:0,75$, $d:0,05$ alınarak $n:t^2pq/d^2$ formülü ile hesaplanmıştır. En az 285 katılımcının evrenin temsil gücünü sağlayabileceği bulunmuştur. Veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen sorulara Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'nde kullanımı önerilen Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formundaki parametreler eklenerek elde edilen anket formu ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılmıştır. Veri toplama aracı katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır.

CSİMÖ; duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, KKMM engelleri, KKMM yararları, KKMM öz etkililiği, mamografi yararları ve mamografi engellerine yönelik bakış açılarını inceleyen 8 alt gruptan oluşmaktadır. Ölçek Likert tipte olup ifadeler; ke-

sinlikle katılmıyorum (1 puan), katılmıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (4 puan), kesinlikle katılıyorum (5 puan) olup 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Her alt grubun aldığı puanlar grupta kendi içinde değerlendirilir. Alt gruptan aldıkları puanlar arttıkça ilgili gruptaki algı da artmaktadır.⁽⁴⁾

Veriler SPSS 21.0 istatistik programı ile analize edildi. Değişkenlerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalandı. Analizinde ise bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanıldı. Bulgular %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 285 katılımcının yaş ortalaması $42,46 \pm 13,30$ yıl olarak belirlenmiştir. Menarş yaşı ortalaması $12,12 \pm 3,33$ yıl; menapoz yaşı ortalaması $50,77 \pm 4,28$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oran %28,1 ile ilkokul mezunu olup takibinde üniversite, ortaokul, lise

ve yüksek lisans/doktora eğitimi almış olanlar yer almaktadır. Aylık gelirlerine bakıldığında %58,2 (n:166) ile 3000-6000 TL aylık gelir en yüksek orana sahip olup, 6000 TL ve üzeri en düşük orana sahiptir. Katılımcıların %66,7'si (n:190) evli, %21,4'ü (n:61) bekar, %11,9'u (34) ise boşanmış ya da dul olup, %71,6'sı (n:204) doğum yapmıştır. Doğum yapanların %94,1'i (n:192) bebeğini emzirmiştir.

Aile öyküsüne bakıldığında katılımcıların %14'ünde (n:40) aile öyküsü saptanmıştır. Katılımcıların %27'sinde (n:76) meme hastalığı öyküsü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eksojen hormon kullanım öyküleri sorgulandığında %34'ünün (n:97) oral kontraseptif (OKS) kullandığı, %10,5'inin (n:10) ise menopoz ve sonrası dönemde hormon replasman tedavisi (HRT) almış olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara uygulanan CSİMÖ verileri analiz edildi. **Tablo 1**'de gösterildiği üzere ölçeğin alt gruplarına bakıldığında en yüksek puanın KKMM öz yeterliliğe, en düşük puanın ise duyarlılık algısına ait olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Meme Kanseri SİMO Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Ortalama N	Standart Sapma \pm	Madde sayısı
Duyarlılık	7.68	2.48	3
Önemseme/ciddiyet	19.85	4.71	5
Sağlık motivasyonu	20.92	3.74	5
KKMM yararları	16.56	4.04	4
KKMM engelleri	15.39	5.79	8
KKMMöz yeterliliği	36.19	9.27	10
Mamografi yararları	19.12	3.38	5
Mamografi engelleri	20.05	8.39	11

Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler ile Meme Kanseri SİMÖ Puan Ortalamaları

Özellikler	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz Yeterliliği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS
Yaş Grubu								
20-39 Yaş n(125)	7.19±2.23	19.60±5.2	21.17±2.92	16.39±2.67	15.28±6.25	35.88±9.62	18.54±3.86	21.40±9.03
40-69 Yaş n(160)	8.06±2.61	20.05±4.28	20.73±4.28	16.69±4.85	15.48±5.42	36.43±9.02	19.57±2.88	19.00±7.71
P Değeri	0,07	0.403	0.058	0.977	0.441	0.570	0.030	0.030
Eğitim durumu								
Lise eğitimi olmayan n:147	8.04±2.5	20.31±4.44	20.97±4.06	16.74±4.88	15.70±5.74	36.18±9.5	19.87±2.80	18,93±7,50
Lise eğitimi olan n:138	7.28±2.42	19.36±4.94	20.87±3.39	16.36±2.89	15.06±5.85	36.21±8.97	18.31±3.76	21,25±9.11
P değeri	0.017	0.082	0.285	0.977	0.281	0.750	0.001	0.041
Medeni durum								
Evli olan n:190	7.65±2.47	19.47±4.55	20.90±4.06	16.53±4.61	15.24±5.70	36.08±8.87	19.45±2.80	19.33±8.52
Evli olmayan n:95	7.73±2.53	20.61±4.94	20.97±3.03	16.61±2.55	15.68±5.99	36.42±10.08	18.46±4.25	21.51±7.95
P değeri	0.782	0.192	0.441	0.421	0.53	0.377	0.036	0.010

Tablo 3: Katılımcıların Meme Kanseri Risk Faktörlerine Göre Meme Kanseri SİMÖ Puan Ortalamaları

Özellikler	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz Yeterliliği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS	Puan ortalaması n±SS
Ailede meme kanseri öyküsü								
Var n: 40	8.5±2.79	20.65±4.56	21.42±3.46	16.57±2.80	13.00±5.30	35.17±7.96	19.42±2.65	17.77±7.96
Yok n: 245	7.54±2.41	19.72±4.73	20.84±3.79	16.55±4.21	15.78±5.78	36.36±9.47	19.07±3.49	20.43±8.41
P Değeri	0.043	0.176	0.076	0.352	0.002	0.186	0.556	0.036
Meme Hastalığı Öyküsü								
Var n:76	8.69±2.53	20.10±4.87	20.97±2.30	17.21±6.31	15.01±5.72	35.77±8.66	18.81±3.07	18.46±7.38
Yok n:209	7.31±2.37	19.76±4.65	20.90±4.15	16.32±2.78	15.53±5.89	36.34±9.5	19.23±3.49	20.64±8.66
P değeri	< 0.001	0.462	0.978	0.838	0.628	0.881	0.200	0.072
Meme Kanseri Risk Grubu								
<200 puan* n:245	7.62±2.47	19.82±4.79	20.95±3.90	16.62±4.26	15.57±5.79	36.26±9.57	18.94±3.47	20.74±8.56
>200 puan** n:40	8±2.55	20.07±4.20	20.72±2.65	16.17±2.21	14.30±5,74	35.77±7.27	20.20±2.55	15.85±5.72
P değeri	0.561	0.674	0.503	0.613	0.148	0.825	0.022	<0.001

*: 200 puan ve altı meme kanseri riski değerlendirilmesine göre düşük risk grubudur.**:200 puan üzeri meme kanseri riski değerlendirilmesine göre orta risk, yüksek risk ve en yüksek risk gruplarını içermektedir.

Katılımcıların sosyodemografik verileri ile meme kanseri SİMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu ile SİMÖ alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirtilmiştir. Katılımcılar 40 yaş altı ile 40 yaş ve üzeri olarak iki gruba kategorize edilmiştir. Her iki yaş grubu arasında mamografi yararları ($p=0,030$) ile mamografi engellerinde ($p=0,030$); eğitim durumlarına bakıldığında lise eğitimi almış olanların lise eğitimi almamış olanlara göre mamografi engelleri ($p<0,001$), mamografi yararları ($p=0,041$) ve duyarlılık algılarında ($p=0,017$); medeni durumlarına göre bakıldığında evli olan katılımcıların bekar, dul ya da boşanmış gruptakilere göre mamografi yararları ($p=0,036$) ile mamografi engelleri ($p=0,010$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (**Tablo 2**).

SİMÖ alt grupları ile meme kanseri risk faktörleri incelemesine ait sonuçlar **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Ailede meme kanseri öyküsüne bakıldığında duyarlılık algısı ($p=0,43$) KKMM engelleri ($p=0,002$) ile mamografi engelleri ($p=0,036$); meme hastalığı öyküsüne bakıldığında duyarlılık algısı ($p<0,001$); meme kanseri riski gruplarına göre bakıldığında mamografi yararları ($p=0,22$) ile mamografi engelleri ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir (**Tablo 3**).

Tartışma

Meme kanseri küresel bir sağlık sorunu olup ülkemizde de mortalite ve morbiditesi yüksektir. Sekonder korumada kullanılan taramalar kanser mortalite ve morbiditesini azaltmaktadır. Taramalara yönelik bireylerin bakış açısını değerlendiren Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nde öz yeterlilik ve yarar algısının yüksek, engel algısının düşük olması bireylerin sağlık taramalarına yönelik eyleme geçme olasılıklarının yüksek olmasını ifade eder. (7)

Çalışmamızdaki katılımcıların meme kanserine yönelik sağlık taramalarına olan algılarına bakıldığında en düşük puan ortalaması duyarlılık algısına, en yüksek puan ortalaması KKMM öz yeterliliğine ait olup, ölçekteki puan ortalamalarına bakıldığında literatür ile benzer ortalama değerlere sahip olduğu görülmüştür. (7,8)

Çalışmamızda KKMM engel algısı puanı KKMM yarar algısı puanından daha düşük saptanmış olup literatürü destekler niteliktedir. (7,9,10) Burdur'da hemşirelerin taramalara yönelik sağlık inançlarının incelendiği çalışmada mamografi yarar algısı engel algısından daha düşük saptanmıştır. (11) Yapılan başka bir çalışmada da bizim çalışmamızdaki gibi mamografi engelleri mamografi yararlarından daha düşük saptanmıştır. (10) Çalışmamıza katılan popülasyonla ilgili ileride yapılacak benzer çalışmalarda kişinin kanser anksiyetesi, mamografi işlemi ile ilgili yetersiz bilgi varlığı ve güvensizlik gibi duyguları sorgulanarak mamografi engellerine neden olan durumlar ayrıntılı incelenebilir.

Bakır ve Demir'in yaptığı çalışmada 18-24 yaş grubunun puan ortalamasının 25-31 yaş grubu hemşirelerin sağlık motivasyonundan aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek; Altunkan ve ark'nın yaptığı çalışmada 39 yaş ve altında olanların önemseme/ciddiyet algısının daha yüksek; Kirag ve Kızılkaya'nın çalışmasında 41 yaş üzerinde olanların mamografi engelleri ve KKMM engelleri puan ortalamasının 41 yaş ve altındakilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (8,11,12) Alvur ve ark. yaptığı çalışmada KKMM öz-etkililik puan ortalaması genç yaşta bireylerde daha düşük belirlenmiştir. (13)

Çalışmamızda ise 40 yaş ve üzeri bireylerin duyarlılık ile mamografi algılarının daha yüksek olduğu, mamografi engellerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiş olup, 40 yaş ve üzeri bireylerle arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Yapılan çalışmaların da göz önünde bulundurulmasıyla eğitim düzeyinin yükselmesinin taramalara olan davranışları olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Çeşitli çalışmalara göre eğitim seviyesi arttıkça taramalara yönelik duyarlılık ve yarar algısı ile KKMM öz etkililik puanlarının daha yüksek, engel puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür.^(11,14,15) Bizim çalışmamızda lise eğitimi olmayanların duyarlılık algısı ile mamografi yararları en az lise eğitimi almış olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük; mamografi engelleri ise yüksek saptanmıştır.

Medeni durum ile meme kanseri sağlık taramalarına olan bakış açısı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmalara göre evli olan kadınların sağlık motivasyonu, mamografi yararları puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.^(14,16) Bizim çalışmamızda ise evli olanların mamografi yararları puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evliliğin meme kanseri taramalarına yönelik kişilerde olumlu bir bakış açısını desteklediği görülmüştür.

Meme hastalığı öyküsü olanlarda duyarlılık algısı istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Ailede meme kanseri öyküsü olanların duyarlılık algısı daha yüksek, KKMM engelleri ile mamografi engelleri istatistiksel olarak daha düşük olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında aile öyküsü olanlarda duyarlılık algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir.^(7,13,15,16) Meme hastalığı ve aile öyküsünün olması katılımcılarda hastalığa karşı olan hassasiyetin arttığını göstermektedir.

Katılımcıların meme kanseri risk gruplarına göre SİMÖ puanları incelendiğinde çalışmamızda düşük risk grubundakilerin mamografi yararları istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde düşük, mamografi engelleri puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Duman ve ark.'nın yaptıkları çalışmada meme kanseri risk düzeyi yüksek olanların duyarlılık ile sağlık motivasyonlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁷⁾ Bizim çalışmamızda orta risk-yüksek risk-en yüksek risk grubundakilerin sağlık motivasyonu, ciddiyet algıları ve KKMM öz etkililiğinde düşük risk grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olsa da puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Meme kanserinden korunmada erken tanı önem taşımaktadır. Çalışmamızda Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran kadınların risk durumları belirlenip, meme kanseri taramalarına yönelik inançları hakkında bilgi edinilmiştir. Çalışmamız sonucunda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaş, medeni durum ile eğitim durumlarının meme kanseri taramalarına bakış açılarını etkilediği görülmüştür.

Tıbbi öyküleri incelendiğinde ise kişide meme hastalığı öyküsü ve ailede meme kanseri öyküsü olanların taramalara bakış açılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sağlık taramalarına yönelik bakış açıları taramalara yönelik atacakları adımları da etkilemektedir. Tarama yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve bireylerin rutin kontrollerini atlamamaları için gerekli faktörlerin bilinmesi önemlidir.

Bu çalışma ile polikliniğimize başvuran hasta grubumuzdaki eksiler ve artılar görülmüştür. Gerekli yerler için hastalara eğitim verilip desteklenmesi erken tanı için önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2016. [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do? alt_id=1083](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083). adresinden 7 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.
2. GLOBOCAN 2020: Global Cancer Observatory, UICC <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>. adresinden 7 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.
3. Breast Cancer Facts & Figures, American Cancer Society. http://www.cancer.org/researchcancerfactstatistics/breast_cancer_facts_figures. adresinden 9 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. [https://hsgm.saglik.gov.tr/ tr/kanser-taramalari](https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari). adresinden 14 Mart 2021 tarihinde erişilmiştir.
5. Gözüüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi 2014;7(3):230-37.
6. Gözüüm S, Karayurt O, Aydın I. Meme kanseri taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004;1:71-81.
7. Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi (Journal Breast Health) 2009;5(4):195-9.
8. Altuncan H, Akın B, Ege E. 20-60 Yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi (Journal Breast Health) 2008; 4(2): 84-91.
9. Gerçek S, Duran Ö, Yıldırım G, Karayel H, Demirliçakmak H. Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi (Journal Breast Health) 2008;4(3): 157-61.
10. Arevian M, Noureddine S, Abboud S. Beliefs related to breast cancer and breast cancer screening among Lebanese Armenian women. Health Care Women Int. 2011; 32(11): 972-89.
11. Bakır N, Cuma D. Hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 7(3): 266 -71.
12. Kirag N, Kızılkaya M. Application of the Champion Health Belief Model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross-sectional descriptive study. BMC Women's Health 2019; 19(1):132.
13. Alvrur, TM, Çınar N, Zengin H. Health belief model and breast cancer in Sakarya: a cross-sectional study. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2019; 30: 52-67.
14. Ay S, Yanikkerem E, Piro N. Sağlık İnanç Modeli'ne göre hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inanç ve uygulamaları. Bursa, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. 2012; 994-7.
15. Erbil N, Bölükbaş N. Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion health belief model scale. Asian Pacific J Cancer Prevention 2012;13(11):5823-8.
16. Canbulat N. Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2006: 82.
17. Duman NB, Yılmazel G, Pinar G, Buyukgonenc L. The risk level of breast cancer and breast cancer awareness among the Turkish women aged 65 years and older. Int J Hematol Oncol 2015; 25(1): 60-8.

Alıntı Kodu: Alagöz MN. ve Tuncer O. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (4): 192-200. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00492.