



## ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg  
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J  
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238  
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959775>



### Kadınlarda Sağlık Anksiyetesi ve Meme Kanseri Korkusunun Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Özlem DEMİREL BOZKURT <sup>1</sup>, Seda HAZAR <sup>2</sup>, Mehmet CAN <sup>3</sup>, Selin PAKER <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
<sup>3</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

*Geliş Tarihi / Received: 30.06.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 22.10.2021*

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kadınların sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmada, 01 Ocak-01 Mayıs 2021 tarihleri arasında, Google-anket yardımıyla online aktif olarak internet-sosyal medya kullanan 1059 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmada "Birey Tanıtım Formu", "Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu", "Sağlık Anksiyetesi Envanteri" ve "Meme Kanseri Korku Ölçeği" kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere etkisini belirlemek için lojistik regresyon uygulanmıştır. **Bulgular:** Kadınların %14.70'inin kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %12.80'ninin klinik meme muayenesi ve %35'inin mamografi yaptırdığı belirlenmiştir. Sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 17.11±6.95, meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması 24.47±8.04 olup katılımcıların %60.70'inde yüksek düzeyde korku saptanmıştır. Sağlık anksiyetesinin klinik meme muayenesi ve mamografi yaptıırma durumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır (p<0.05). Klinik muayene yaptıran katılımcıların yaptırmayanlara göre sağlık anksiyete puanları 0.95 kat daha azdır. Mamografi yaptıranların yaptırmayanlara göre sağlık anksiyete puanları 0.94 kat daha azdır. Sağlık anksiyetesinin KMM ve mamografi yaptıırma durumunu etkilediği (p<0.05) ancak meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını etkilemediği (p>0.05) saptanmıştır. **Sonuç:** Kadınların erken tanı davranışlarının ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu ancak meme kanseri korkularının yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi artıkça KMM ve mamografi yaptıırma oranı azalmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına önemli danışmanlık görevi düşmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık, Anksiyete, Meme Kanseri, Korku, Erken Tanı, Davranış.

### Impact of Health Anxiety and Fear of Breast Cancer in Women on Early Diagnosis Behaviors

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the effects of women's health anxiety and fear of breast cancer on early diagnosis behaviors for breast cancer. **Materials and Methods:** The cross-sectional study was conducted with 1059 women who actively use the internet and social media online, with the help of a Google-survey, between January 01 and May 01, 2021. "Individual Identification Form", "Breast Cancer Early Diagnosis Behaviors Evaluation Form", "Health Anxiety Inventory" and "Breast Cancer Fear Scale" were used in the study. Logistic regression was applied to determine the effect of independent variables on dependent variables. **Results:** It was determined that 14.70% of the women did breast self-exam, 12.80% had clinical breast examination and 35% had mammography. The mean score of the health anxiety scale was 17.11±6.95, the mean score of the breast cancer fear scale was 24.47±8.04, and 60.70% of the participants had high levels of fear. Health anxiety has a significant effect on clinical breast examination and mammography (p<0.05). The health anxiety scores of the participants who had a clinical examination were 0.95 times lower than those who did not. Health anxiety scores of those who have mammography are 0.94 times lower than those who do not. It was determined that health anxiety affected CBE and mammography (p<0.05), but fear of breast cancer did not affect early diagnosis behaviors (p>0.05). Conclusion: It was found that the early diagnosis behaviors and health anxiety levels of women were low, but their fear of breast cancer was high. As health anxiety increases, the rate of CMM and mammography decreases. In this context, healthcare professionals have an important advisory duty.

**Key words:** Health, Anxiety, Breast Cancer, Fear, Early Diagnosis, Behavior.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Özlem DEMİREL BOZKURT, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., 35100, Bornova/İzmir, Türkiye

**E-mail:** [ozdemboz@hotmail.com](mailto:ozdemboz@hotmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Demirel Bozkurt, Ö., Hazar, S., Can, M., & Paker, S. (2021). Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):348-355. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959775>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan kanser türüdür. Dünya genelinde 2020 yılında 2.261.419 yeni vaka ve buna bağlı 684.996 ölümün meydana geldiği görülmüştür. Meme kanseri insidansının giderek arttığı tahmin edilmektedir (Sung ve ark., 2021). Ülkemizde de meme kanseri kadınlarda görülen ve kansere bağlı gerçekleşen ölümlerde ilk sırada yer almaktadır (SB, 2019). Meme kanseri aslında tedavi edilebilir ve önlenebilir bir kanser türüdür. Bu nedenle bu kansere ilişkin dünyada ve ülkemizde tarama programları geliştirilmiştir (SB, 2017; Siegel ve ark., 2019). Kapsamlı kanser kontrol programları önleme, erken tanı, tedavi ve palyatif bakım olmak üzere dört ana unsuru içerir (Babaoğlu ve ark., 2021). Meme kanserinin erken tespiti için dünyada ve ülkemizde kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi önerilmektedir (SB, 2017; Siegel ve ark., 2019). Erken tanı davranışlarının uygulanması sağlık harcamalarının azalmasını sağlayacaktır. Kanser tedavisi için uzun hastane yatışlarının, hastane enfeksiyonu riski, maliyet faktörü, hastane yataklarının verimsiz kullanımı, ameliyat ve tedavi için bekleme sürelerinin uzaması gibi durumlara sebep olabileceği unutulmamalıdır (Bulut & Şengül, 2021). Meme kanseri erken evrelerde tanınıp etkin tedavisi yapılarak mortalite oranları azaltılabilen bir kanserdir. Ancak kadınların psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik durumlarını içeren farklı nedenler erken tanı programlarına katılımlarını etkileyebilmektedir (Wu ve ark., 2019). Ayrıca literatürde bireylerin kanser tarama programlarına katılımlarının, doktora gitme ya da gitmeme eğilimlerinin sağlık anksiyeteleri ve kanser olma korkuları ile etkilenebileceği yönünde bilgiler yer almaktadır (Ersin ve ark., 2015; Kissal ve ark., 2018; Tyrer ve Tyrer, 2018). Sağlık anksiyetesi, bireyin kendi vücudundaki olağan değişimleri ciddi bir hastalığın habercisi olarak yorumlaması ve sağlığıyla ilgili sürekli aşırı endişe duyması halidir (Kulu ve Özsoy, 2021). Sağlık anksiyetesi yaşayanların daha fazla sağlığı koruyucu eylemde bulunduğu düşünülmektedir (Abramowitz & Deacon, 2004). Bunun yanı sıra sağlık anksiyetesinin bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını azaltabileceğine de işaret edilmektedir (Jones ve ark., 2020). Yine literatürde meme kanseri korkusunun da erken tanı davranışlarına ilişkin tutuma farklı etkilerinin olduğuna yönelik bilgiler mevcuttur (Ersin ve ark., 2015). Meme kanseri korkusu, bireyin meme kanseri olma olasılığına karşı verdiği psikolojik ve fizyolojik tepkilerdir (Flores-Luevano ve ark., 2020; Özkan ve Taylan, 2020). Meme kanserinin erken evrelerde teşhis edilerek tedavi edilmesi ve mortalite oranlarının azaltılması için kadınların erken teşhis ve tarama programlarına katılımları önem arz etmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 20 yaşına gelen her kadına kendi kendine meme muayenesi eğitimi verilmesi ve 40 yaşından başlanarak kadınlarda 69 yaşına kadar iki yılda bir klinik tarama yapılmasını önermektedir (SB, 2017). Meme kanserine ilişkin tarama programlarına katılım meme kanseri korkusu nedeniyle azalabilmektedir. Al-Naggar ve Bobryshev (2012) yaptıkları çalışmada

kadınların meme kanseri korkusunun mamografi yaptırmaya oranlarını azalttığını tespit etmiştir (Al-Naggar ve Bobryshev, 2012). Ülkemizde ise Kissal ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada kadınların kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırmaya önünde yer alan engellerden birinin hastalığa yönelik yaşanan korku olduğu belirtilmiştir (Kissal ve ark., 2011). Literatürde erken tanı davranışlarını değerlendiren çalışmalar mevcuttur (Nacar, 2018; Badakhsh ve ark., 2018; Çidem ve Ersin, 2019; Terfa ve ark., 2020; Taylan ve ark., 2021; Babaoğlu ve ark., 2021). Ayrıca meme kanseri korkusuna ve sağlık anksiyetesi ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır. Meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediği (Kissal ve ark., 2011; Al-Naggar ve Bobryshev, 2012; Ersin ve ark., 2015; Cohen ve ark., 2016; Kissal ve ark., 2018; Tyrer ve Tyrer, 2018; Özkan ve Taylan, 2020) belirtilmektedir. Ancak sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun birlikte erken tanı davranışlarına etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu çalışma kadınların erken tanı ve tarama programlarına katılımını etkileyebileceği düşünülen sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma soruları

- Kadınların meme kanserine ilişkin erken tanı davranışları açısından durumu nedir?
- Kadınların sağlık anksiyetesi düzeyi nasıldır?
- Kadınların meme kanseri korku düzeyi nasıldır?
- Kadınların sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisi var mıdır? Varsa nasıl bir etkisi vardır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Araştırma 01 Ocak-01 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Türkçe okuyup, yazabilen ve aktif olarak internet-sosyal medya (WhatsApp, instagram, facebook vs) kullanan tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü OpenEpi örneklem hesaplama aracıyla hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen formülünden %95 güven aralığı %5 hata payı ile en az 384 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme, 01 Ocak-01 Mayıs 2021 tarihleri arasında aktif olarak internet-sosyal medya (WhatsApp, instagram, facebook vs.) kullanan, 20-69 yaş aralığında ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Online anket paylaşımları araştırmacıların kendi hesaplarından ve "akademik kadro" grup yöneticilerinden izin alınarak paylaşılmıştır. Çalışma 1059 kadın ile tamamlanmıştır.

### Verilerin toplanması

Araştırma verileri araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 20-69 yaş arasındaki kadınlardan Google-anket yardımıyla online olarak toplanmıştır. Araştırmada "Birey Tanıtım Formu", "Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları

Değerlendirme Formu”, "Sağlık Anksiyetesi Envanteri" ve "Meme Kanseri Korku Ölçeği" kullanılmıştır.

**Birey Tanıtım Formu:** Literatür rehberliğinde kadınların; sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 7 soru, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Sohbet ve Karasu, 2017; Nacar 2018; Kulu ve Özsoy, 2021; Taylan ve ark., 2021).

**Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu:** Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını değerlendirmeye yönelik (Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma, Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi yaptırma) üç sorudan oluşmaktadır (Nacar 2018; Badakhsh ve ark., 2018; Kissal ve ark., 2018; Çidem ve Ersin, 2019; Ginsburg ve ark., 2020; Taylan ve ark., 2021).

**Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ):** Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Aydemir ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. SAÖ, 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dörtlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemekte ve buna göre sorgulama yapmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçekten en yüksek 54 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2013). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.84'tür.

**Meme Kanseri Korku Ölçeği (MKKÖ):** Ölçek Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan ise 40'tır. Ölçekte yer alan maddeler "kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Puanların hesaplanmasında; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu, 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.90'dır (Secginli, 2012). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.92'dir.

#### İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımı shapiro wilk testi ile, ölçek güvenilirliği cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere etkisini belirlemek için ikili lojistik regresyon uygulanmıştır. Erken tanı davranışlarına etkisi olduğu düşünülen faktörler lojistik regresyon analizi ile araştırılmıştır. Modellerde bağımsız değişkenlerin katsayıları, bu katsayılar a ait standart hatalar, Wald istatistikleri, serbestlik dereceleri, anlamlılık düzeyleri ve odds oranları hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven

aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için tıbbi araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 03.12.2020, Karar no:20-12T/30). Araştırmaya davet edilen kadınlar için anket formlarına geçmeden önce, bilgilendirilmiş onam kapsamında çalışmanın amacı, kapsamı ve katılımın tamamen gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi ekranda verilmiştir. Bilgilendirilmiş onamı okuduktan sonra kabul edenlerin "okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" sekmesini tıklayarak, ankete başlamadan önce gönüllü onamları alınmıştır.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının  $32.25 \pm 11.11$  olup %73.60'nun 20-39 yaş aralığında yer aldığı belirlendi. Katılımcıların %89.40'ının lisans ve üstü eğitime sahip olduğu, %54.00'ünün çalıştığı, %45.80'ninin Ege Bölgesinde, %89.60'ninin şehirde yaşadığı, %87.90'ninin sosyal güvencesinin olduğu, %83.00'nün meme kanseri tanısı alan yakınının olmadığı, yakını olanların %48.00'nin ikinci derece yakınının bu tanıyı aldığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları (n=1059).**

Değişkenler	n	%	
Yaş (X±SS, 32.25±11.11)	20-39	779	73.60
	40-59	257	24.30
	60-69	23	2.10
Eğitim durumu	Lise	112	10.60
	Üniversite ve üstü	947	89.40
Çalışma durumu	Çalışıyor	572	54.00
	Çalışmıyor	487	46.00
Yaşadığı bölge	Ege	485	45.80
	Marmara	152	14.40
	İç Anadolu	139	13.10
	Akdeniz	121	11.40
	Güneydoğu Anadolu	63	5.90
	Karadeniz	58	5.50
	Doğu Anadolu	41	3.90
Yaşadığı yerin özelliği	Köy/kasaba	110	10.40
	Şehir	949	89.60
Sosyal güvence durumu	Var	931	87.90
	Yok	128	12.10
Meme kanseri tanısı alan yakını olması durumu	Evet	180	17.00
	Hayır	879	83.00
Var ise yakınlık derecesi (n=179)	1.Derece	43	24.00
	2.Derece	86	48.00
	3.Derece	50	28.00

Araştırmaya katılan katılımcıların KKMM yapma, KMM ve Mamografi yaptırma durumlarına bakıldığında sırasıyla %14.70, %12.80 ve %35.00 olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların meme kanseri erken tanı davranışları gösterme durumları (n=1059).

Meme kanseri erken tanı davranışları	Yapıyor		Yapmıyor	
	n	%	n	%
<b>KKMM</b>	156	14.70	903	85.30
<b>KMM</b>	136	12.80	923	87.20
<b>Mamografi (n=280)</b>	98	35.00	182	65.00

\*Mamografi yaptırmaya durumuna ilişkin analizler 40 yaş ve üzeri kadınlar baz alınarak yapılmıştır (SB, 2017).

Katılımcıların sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması 17.11±6.95 olarak düşük düzeyde saptandı (Tablo 3). Kadınların meme kanseri korku ölçeği toplam puan ortalamasının 24.47±8.04 ve ölçek kesme puanı dikkate alındığında %60.70'inin yüksek düzeyde korkuya sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Meme kanseri korkusunun ve sağlık anksiyetesinin KKMM yapma

durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 5). Tablo 5, 6, 7'de modelde yer alan bağımsız değişkenlerin katsayıları, bu katsayılar ait standart hatalar, Wald istatistikleri, serbestlik dereceleri, anlamlılık düzeyleri ve odds oranları verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sağlık anksiyete ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Sağlık anksiyetesi ölçeği	n	Min	Max	X	SS
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu	1059	0.00	38.00	13.94	5.73
Hastalığın olumsuz sonuçları boyutu	1059	0.00	12.00	3.16	2.19
<b>Toplam</b>	1059	<b>0.00</b>	<b>47.00</b>	<b>17.11</b>	<b>6.95</b>

Tablo 4. Kadınların meme kanseri korku düzeyleri (n=1059)

Korku düzeyleri	n	%
Düşük (8-15)	181	17.10
Orta (16-23)	235	22.20
Yüksek (24-40)	643	60.70
<b>Meme kanseri korku ölçeği</b>	<b>X±SS</b>	<b>Min-Max</b>
Puan ortalaması	24.47±8.04	8.00-40.00

Tablo 5. İkili lojistik regresyon analizi sonuçları Model 1-1.

Model	KKMM yapma durumu					
	β katsayısı	Standart hata	Wald istatistiği	Serbestlik derecesi	P	Exp (β)
Sabit	-2.091	0.310	45.361	1	0.000	0.124
Meme kanseri korkusu	0.014	0.012	1.464	1	0.226	1.014
Sağlık anksiyetesi	-0.001	0.014	0.008	1	0.930	0.999

Tablo 6. İkili lojistik regresyon analizi sonuçları Model 1-2.

Model	KMM yapma durumu					
	β Katsayısı	Standart hata	Wald istatistiği	Serbestlik derecesi	p	Exp (β)
Sabit	-1.112	0.317	12.280	1	0.000	0.329
Meme kanseri korkusu	-0.001	0.013	0.013	1	0.909	0.974
Sağlık anksiyetesi	-0.47	0.016	8.844	1	0.003	0.954

Tablo 7. İkili lojistik regresyon analizi sonuçları Model 1-3.

Model	Mamografi yaptırma durumu					
	$\beta$ Katsayısı	Standart hata	Wald istatistiği	Serbestlik derecesi	p	Exp ( $\beta$ )
Sabit	-0.876	0.352	6.192	1	0.013	0.416
Meme kanseri korkusu	-0.020	0.014	2.011	1	0.156	0.980
Sağlık anksiyetesi	-0.056	0.019	9.273	1	0.002	0.945

Sağlık anksiyetesinin KMM yapma durumu üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Klinik muayene yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre sağlık anksiyete puanları 0.95 kat daha azdır. Bağımlı değişkenin açıklanma oranı %1.10 olarak bulunmuştur ( $R^2=0.011$ ) (Tablo 6). Sağlık anksiyetesi artıkça KMM yaptırma oranı azalmaktadır.

Sağlık anksiyetesinin mamografi yaptırma durumu üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Mamografi yaptıran katılımcıların yaptırmayan katılımcılara göre sağlık anksiyete puanları 0.94 kat daha azdır. Bağımlı değişkenin açıklanma oranı %1.70 olarak bulunmuştur ( $R^2=0.017$ ) (Tablo 7). Sağlık anksiyetesi artıkça mamografi yaptırma oranı azalmaktadır.

#### TARTIŞMA

Meme kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en sık tanılan ve ölüme neden olan kanserdir (Bray ve ark., 2018). Ancak erken evrede tespit ve tedavisi yapıldığında meme kanserinden kaynaklı mortalite oranı azalmaktadır (Weledji & Tambe, 2018; Ginsburg ve ark., 2020). Bu yönüyle KKMM, KMM ve mamografi yaptırma önem arz ederken kadınlar tarafından erken tarama davranışları yeterli düzeyde gerçekleştirilmemektedir (Sohbet & Karasu, 2017).

Çalışmada kadınların KKMM yapma, KMM ve mamografi yaptırma davranışları ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu ancak meme kanseri korkularının yüksek olduğu bulunmuştur. Terfa ve ark.nın (2020) 686 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yalnızca %15.00'inin KKMM yaptığı tespit edilmiştir (Terfa ve ark., 2020). Badakhsh ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların KKMM yapma oranı %21.90, KMM ve mamografi yaptırma oranları ise sırasıyla %15.80 ve %16.70'dir (Badakhsh ve ark., 2018). Ülkemizde ise Nacar (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların KKMM, KMM ve mamografi yaptırma oranları sırasıyla %39.70, %18.30 ve %15.80 olarak tespit edilmiştir (Nacar, 2018). Çidem ve Ersin'in (2019) yaptığı çalışmada, kadınların %35.8'i KKMM yaptığını, %24.7'si KMM yaptığını, %27.5'i mamografi çektiğini belirtirken (Çidem ve Ersin, 2019), Taylan ve ark (2021) yaptıkları çalışmada kadınların %17.30'unun KKMM yaptığı, %14.00'ünün KMM yaptırdığı ve %9.30'unun mamografi çektiği belirtilmiştir (Taylan ve ark., 2021). Mermer ve Güzekin (2021) çalışmasında kadınların %32.0'sinin ayda bir düzenli olarak KKMM

yaptığı, %57.8'inin KMM yaptırdığı, %62.8'inin mamografi çektiği belirlenmiştir (Mermer ve Güzekin, 2021). Babaoğlu ve ark.nın (2021) çalışmasında ise 40-69 yaş arası kadınların iki yılda bir tekrarlanması önerilen mamografiyi son iki yıl içinde yaptırma oranı %52.30 olarak tespit edilmiştir (Babaoğlu ve ark., 2021). Çalışmamızda da KKMM, KMM ve mamografi yaptıran kadınların oranı sırasıyla %14.70, %12.80 ve %35.00 olup literatürle paralel olarak erken tanı davranışlarını yerine getirme oranının düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, kadınların bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve farkındalık yaratmak için girişimler yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarının kadınlar tarafından gerçekleştirilmesinde birçok faktör etkili olabilmektedir. Bu faktörler arasında kadınların meme kanserine yönelik yaşadığı korku ve sağlık anksiyeteleri de yer almaktadır (Ersin ve ark., 2015; Tyrer & Tyrer, 2018). Çalışmada kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları  $27.26\pm 8.92$  olup %60.70'inin yüksek düzeyde korkuya sahip olduğu saptanmıştır. Emami ve ark.nın (2021) yaptıkları araştırmada, kadınların meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalaması  $27.26\pm 8.92$  olarak bulunmuştur (Emami ve ark., 2020). Flores-Luevano ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada ise kadınlarda meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalaması  $25.5\pm 10.52$  olup %54.00'ünün yüksek düzeyde korkuya sahip olduğu tespit edilmiştir (Flores-Luevano et al., 2020). Ülkemizde ise Ersin ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların meme kanseri korkusu puan ortalaması  $23.81\pm 9.71$  olarak tespit edilmiştir (Ersin ve ark., 2015). Verilerimiz literatür ile paralellik göstermektedir.

Kadınların yaşadığı meme kanseri olma korkusu erken tanı davranışlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir (Ersin ve ark., 2015; Özkan & Taylan, 2020). Çalışmada kadınların meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını gerçekleştirmeleri üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Flores-Luevano ve ark. (2020) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen çalışma ile ülkemizde Kissal ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, korku ile tanı davranışları arasında ilişki tespit edilmemiştir (Kissal ve ark., 2018; Flores-Luevano et al., 2020). Bu yönüyle çalışma bulgularımız meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etki etmediği yönündeki literatürü desteklemektedir. Bunun nedeni araştırmaya katılan kadınların KKMM uygulamasını bilmemeleri olabilir.

Meme kanserinin erken dönemde belirlenebilmesi için KKMM'nin doğru ve etkin yapılması gerektiği göz ardı edilmemeli; kadınlarda doğru KKMM yapma oranını arttırmada sosyo-kültürel yapı ve özellikler dikkate alınarak, meme sağlığı eğitim programlarının hazırlanması, yaşama geçirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir (Akyolcu ve Uğraş, 2011). Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihlerde tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi nedeni ile ülkede uygulanan sokağa çıkma yasaklarının, hastanelere sadece acil vakaların kabul edilmesi ve bireylerin enfeksiyon kapma kaygısının KMM ve mamografi yaptırma durumunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak korkunun meme kanseri tanı davranışlarını gerçekleştirmede etkisi olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Cohen ve ark. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kadınların mamografi yaptırmama nedenlerinden birisinin korku olduğu belirtilmiştir (Cohen ve ark., 2016). Özkan ve Taylan (2020) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında da kadınların meme kanseri taramalarına katılım engellerinden biri korku olarak belirlenmiştir (Özkan & Taylan, 2020). Polat ve Ersin'in (2017) çalışmasında da kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışlarını etkilediği belirtilmiştir (Polat & Ersin, 2017).

Sağlık anksiyetesi kişilerde farklı düzeylerde olup kişinin sağlığına yönelik koruyucu eylemde bulunması üzerine etki edebilmektedir. Çalışmada sağlık anksiyetesi puan ortalaması 17.11±6.95 olarak düşük bulunmuştur. Abramowitz ve ark. (2004) tarafından obsesyon, panik gibi ruhsal hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada sağlık anksiyete puan ortalaması 36.60±13.20 olarak tespit edilmiştir (Abramowitz & Deacon, 2004). Ülkemizde ise Yılmaz ve Dirik (2020) tarafından sağlıklı bireyler üzerinde yapılan çalışmada sağlık anksiyetesi puan ortalaması 16.69±7.61 olarak düşük düzeyde tespit edilmiştir (Yılmaz & Dirik, 2020). Özdin ve Bayrak Özdin (2020) tarafından yapılan çalışmada da sağlık anksiyetesi puan ortalaması 15.10±7.00 olarak düşük düzeyde bulunmuştur (Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Bulgularımız sağlıklı bireylerdeki yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin vücutlarında meydana gelen değişimlere daha duyarlı olduğu ve daha fazla sağlığı koruyucu eylemde bulunduğu işaret edilmektedir (Abramowitz & Deacon, 2004). Ancak Jones ve ark.nın (2020) gerçekleştirdikleri çalışma, sağlık anksiyetesi olan bireylerin sağlık hizmetleri almaktan kaçınabileceğini göstermiştir (Jones ve ark., 2020). Çalışmamızda da sağlık anksiyetesinin KMM ve mamografi yaptırma davranışları üzerinde negatif etki oluşturduğu yani sağlık anksiyetesi arttıkça KMM ve mamografi yaptırma oranının azaldığı tespit edilmiştir. Bu yönüyle çalışmamız Jones ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu çalışma bilgileriyle paralellik göstermektedir. Ayrıca kadınların verilerin toplandığı tarihlerde tüm dünyayı ve ülkemizi etkileyen COVID-19 pandemisi

sürecinin devam etmesi nedeni ile hastaneye gitmekten çekindikleri, dolayısı ile bu muayeneleri yaptırma davranışlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması 24.47±8.04 olup %60.70'inin yüksek düzeyde korkuya sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmada meme kanseri korkusunun KKMM, KMM ve mamografi erken tanı davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç verilerin COVID-19 pandemi döneminde toplanmış olmasından etkilenmiş olabilir. Yanıt veren 280 kadından sadece %35.00'i mamografi yaptırdığını belirtmiştir. Babaoğlu ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, 40-69 yaş arası kadınların çoğunlukla bilgi eksikliğinden ve testin sonucundan korktuklarından mamografi taraması yaptırmadıkları belirtilmektedir (Babaoğlu ve ark., 2021). Bu bağlamda araştırmaya katılan kadınların %73.60'ının 20-39 yaş aralığında genç olması, %89.40'ının üniversite ve üstü mezunu olması sonuçların farklı çıkmasında etkili olmuş olabilir.

#### Çalışmanın sınırlılıkları

COVID-19 pandemi döneminde olunması nedeniyle örnekleme ulaşmada online anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veriler internet erişimi olan katılımcıların öz bildirim ile sınırlıdır. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun 40 yaş altında olması mamografi yaptırma durumlarını etkilemesi bağlamında çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### SONUÇ

Çalışmada kadınların erken tanı davranışlarının ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu ancak meme kanseri korkularının yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların erken tanı davranışlarını sağlık anksiyetesi varlığı negatif yönde etkilerken, meme kanseri korkusunun etkilemediği saptanmıştır. Sağlık anksiyetesi arttıkça KMM ve mamografi yaptırma oranı azalmaktadır. Kadınların erken tanı davranışları konusunda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına önemli danışmanlık görevi düşmektedir. Kadın sağlığının korunmasına yönelik bilgilendirmelerin her yaşta kadınlara ulaştırılması sağlanmalıdır. Bu konuda farklı popülasyonlarda yeni araştırmaların yapılması ve farkındalık yaratılması için sosyal medyadan yararlanılması önerilir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

#### Yazar Katkıları

**Plan, tasarım:** ÖDB, SH; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** ÖDB, SH, MC, SP; **Analiz ve yorum:** SH, MC; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** ÖDB.

**KAYNAKLAR**

- Abramowitz, J.S., Deacon. B.J. (2004). Severe health anxiety: Why it persists and how to treat it. *Comprehensive Therapy*, 30(1), 44-49.
- Akyolcu, N., & Uğraş, G.A. (2011). Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 7(1),10-14.
- Al-Naggar, R.A., & Bobryshev, Y.V. (2012). Practice and barriers of mammography among Malaysian women in the general population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 3595-3600.
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B., & Cengizsiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4), 325-331. <http://doi.org/10.4274/npa.y6383>.
- Babaoğlu, A. B., Büyüközmen, E., & Can, F. E. (2021). İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Badakhsh, M., Balouchi, A., Taheri, S., Bouya, S., Ahmadidarehsima, S., & Aminifard, M. (2018). Attitude and practice regarding breast cancer early detection among Iranian women: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(1), 9-16.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2020). Türkiye'de sağlık sisteminin sorunları ve çözüm önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 45-54.
- Cohen, E. L., Wilson, B. R., Vanderpool, R. C., & Collins, T. (2016). Identifying sociocultural barriers to mammography adherence among Appalachian Kentucky women. *Health Communication*, 31(1), 72-82.
- Çidem, F., & Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 183-190.
- Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2020). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing Open*, 8, 890-899. DOI: 10.1002/nop2.696
- Ersin, F., Gözükara, F., Polat, P., Erçetin, G., & Bozkurt, M. E. (2015). Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(4), 775-781.
- Flores-Luevano, S., Shokar, N. K., Dwivedi, A. K., Shokar, G. S., & Defeu, S. N. (2020). Breast cancer fear among mexican american women in the united states. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14,1-8. <http://doi.org/10.1177/1178223420952745>
- Ginsburg, O., Yip, C., Brooks, A., Cabanes, A., Caleffi, M., Dunstan Yataco, J. A., ... & Mehrotra, R. (2020). Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. *Cancer*, 126, 2379-2393.
- Jones, S. M. W., Andersen, M. R., & Litwin, P. (2020). Avoidance and reassurance seeking in response to health anxiety are differentially related to use of healthcare. *Journal of Public Health*, 1-6.
- Kissal, A., Vural, B., Ersin, F., & Solmaz, T. (2018). The effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening. *Global Health Promotion*, 25(3), 52-59.
- Kulu, M., & Özsoy, F. (2021). Sağlık çalışanları dışı toplumsal örneklemede COVID-19 anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeyleri. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Supp: 1), 112-117.
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62.
- Nacar, G. (2018). Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 44-53.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Özkan, İ., & Taylan, S. (2020). Barriers to women's breast cancer screening behaviors in several countries: A meta-synthesis study. *Health Care for Women International*, 1-31.
- Polat, P., & Ersin, E. (2017) The effect of breast cancer fear levels of female seasonal agricultural laborers on early-diagnosis behaviors and perceptions of breast cancer. *Social Work in Public Health*, 32(3), 166-175. <http://doi.org/10.1080/19371918.2015.1137525>
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2017). Kanser taramaları. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı*. Erişim tarihi: 29.06.2021, Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2019). Türkiye kanser istatistikleri 2016. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, Ankara. Erişim Tarihi: 29.06.2021, Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf)
- Secginli, S. (2012). Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing*, 35(5), 365-373.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). Breast cancer risk assessment and screening in average-risk women. *ACOG*, 66(1), 7-30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>

- Sohbet, R., & Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113–121.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- Taylan, S., Özkan, İ., & Öncel, S. (2021). The relationship between the fear of breast cancer, risk factors, and early diagnosis behaviors of women by age groups. *Perspectives in Psychiatric Care*. (IF 1.273) <https://doi.org/10.1111/ppc.12720>.
- Terfa, Y. B., Kebede, E. B., & Akuma, A. O. (2020). Breast self-examination practice among women in Jimma, Southwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 12, 181.
- Tyrer, P., & Tyrer, H. (2018). Health anxiety: Detection and treatment. *BJ Psych Advances*, 24(1), 66–72.
- Weledji, E. P., & Tambe, J. (2018). Breast cancer detection and screening. *Med Clin Rev*. 4(8), 1-12. <https://doi.org/10.21767/2471-299x.1000071>
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., & Lin, F. (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9(8), e028705.
- Yılmaz, Ö., & Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21-36.