

Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Meme Kanseri Erken Tanı Metotlarından Yararlanma Durumları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Determination of The Effect of Healthy Lifestyle Behaviors of Nurses on Situations of Utilizing Breast Cancer Early Diagnosis Methods

Zeliha Koç¹, Pınar Çelebi², Ayşegül Memiş³, Zeynep Sağlam¹, Figen Beyhan²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

³Gazi Devlet Hastanesi, Samsun, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This descriptive study was designed to determine the impact of nurses' healthy lifestyle behaviors on utilization from breast cancer early diagnosis methods.

Materials and Methods: The study was carried out with 236 (41.7%) nurses who agreed to participate out of 565 nurses who work in a university hospital from February 12th to February 15th 2011. Healthy Lifestyle Behaviors Scale was collected by using a questionnaire consisting of 41 questions. The Healthy Lifestyle Behaviors Scale was improved by Walker, Sechrist and Pender (1987) and was adapted to Turkish by Esin (1997). The data was evaluated by percentage calculation, one -way ANOVA, t-test and Tukey's test.

Results: The mean Healthy Lifestyle Behaviors Scale score was 129.09±19.82, the mean scores subscale scores of self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal support and stress management were 38.52±6.28, 24.95±5.39, 9.41±3.24, 16.99±3.29, 21.22±3.39 and 17.99±3.66 respectively. It was found that Healthy Lifestyle Behaviors Scale total score was higher in nurses with sufficient level of breast cancer knowledge (F=13.115, p=0.000), who perform regular BSE (t=3.191, p=0.002) and who attended training on breast cancer (t=3.030, p=0.003).

Conclusion: It was determined that although the mean total score of nurse's Healthy Lifestyle Behaviors Scale and their information on breast cancer prevention were above average, the utilization of breast cancer early detection services was not at the expected levels.

Key words: Knowledge, attitude, breast cancer, healthy lifestyle, application

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Araştırma 12 Şubat - 15 Şubat 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 565 hemşireden, çalışmaya katılmayı kabul eden 236 (%41.7) hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler 41 sorudan oluşan bilgi formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ve Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, tek yönlü varyans analizi, t testi ve Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 129,09±19,82, ölçek alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 38,52±6,28, 24,95±5,39, 9,41±3,24, 16,99±3,29, 21,22±3,39, 17,99±3,66 olarak belirlenmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının, meme kanseri bilgi düzeyini yeterli bulan (F=13,115, p=0,000), düzenli olarak KKMM yapan (t=3,191, p=0,002) ve meme kanseri ile ilgili eğitime katılan hemşirelerde (t=3,030, p=0,003) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları ile meme kanserini önlemeye yönelik bilgileri orta düzeyde olmasına karşın, meme kanseri erken tanı hizmetlerini kullanım durumlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlendi.

Anahtar sözcükler: Bilgi, davranış, meme kanseri, sağlıklı yaşam, uygulama

Giriş

Kadınlarda görülen kanser türleri arasında meme kanseri ilk sırada, yer almaktadır (1). 2006 yılında kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün insidansına bakıldığında; meme kanseri yüzbin nüfusta 41.7 ile ilk sırada, kolorektal kanserler 14.3 ile 2. sırada, tiroid kanseri 12.2 ile 3. sırada yer almaktadır. Ülkemizde ise 2002 yılında en sık akciğer kanseri görüldüğü, bu oranı ikinci sırada meme, üçüncü sırada mide, dördüncü sırada deri ve beşinci sırada ise mesane kanserlerinin izlediği bildirilmektedir (2, 3). Ayrıca gelişmiş olan ülkelerle karşılaştırıldığında, gelişmekte olan ülkelerde meme kanseri sıklığının daha hızlı bir şekilde arttığı, bu sayının, 2010 yılında 1.500.000, 2020 yılında 2.500.000 olacağı tahmin edilmektedir (4). Bu durum kanser insidansı ve mortalitesine bağlı olarak tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kanserin erken tanı, teşhis ve tedavisinin önemini ortaya koymaktadır (5).

Meme kanseri erken tanı uygulamaları, meme kanserinin erken teşhisini sağlayarak kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır. Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü kadınların meme kanseri erken tanı metodları olan mammografi (MM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) yaptırılmalarını ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmalarını önermektedir (6-9).

Ülkemizde ve yurt dışında hemşirelerin meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumlarını ortaya koyan bazı çalışmalarda, hemşirelerin meme kanseri tanı metotlarını; KKMM'si (%78,9), mammografi (%73), uzman doktora danışma (%68,6), ultrason (%21,6) ve

meme dokusunun patolojik muayenesi (%83,3) olarak belirttikleri, hemşirelerin %64'ünün bu tanı metotlarından en az birini ve %6'sının da en az üçünü kullandıkları; hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi ve menopoz durumu gibi özelliklerinin meme kanseri izlem programı kullanım durumlarını etkilemediği bildirilmiştir (10). Bu konuda yapılan diğer bir araştırmada ise hemşirelerin "kadınların 20 yaşından itibaren düzenli olarak KKMM'sine" (%93) ve "40 yaşından itibaren mammografiye başlamalarını" (%94,3), "palpe edilemeyen kitlelerin mammografi ile belirlenebileceğini" (%65,2) ifade ettikleri bildirilmiştir (11).

Son yıllarda artan meme kanseri insidansını azaltmak amacıyla kadınların farkındalık düzeyleri artırılmalı, meme kanserine ilişkin taramalar konusunda kadınlar bilgilendirilmeli ve sağlığı geliştirici davranışları kazanmalarına yardımcı olunmalıdır. Bu doğrultuda toplumdaki diğer kadınlara rol modeli olan sağlık bakım profesyonellerinin özellikle hemşirelerin meme kanseri ile ilgili bilgi ve uygulamalarını etkileyebilecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hangi düzeyde olduğunu belirlemek büyük önem arz etmektedir (12, 13). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi sağlığını geliştirerek, kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırmasıdır. Bununla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık potansiyelinin ve iyilik durumunun artmasına yönelik olarak yapılan bütün aktiviteleri kapsamaktadır (14, 15,16).

Ülkemizde ve yurt dışında hemşirelerin, meme kanserini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları ile erken tanı metotlarından yararlanma durumlarını belirleyen birçok çalışma (10-13, 17-28) bulunmasına karşın, hem Türkiye'de hem de yurt dışında hemşirelerin sahip oldukları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisini belirleyen kapsamlı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler kendi sağlık sorumlulukları ile birlikte toplumdaki bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenmekte, birey, aile ve topluma yönelik sağlık eğitimi programlarında önemli rol oynamaktadırlar (12, 13). Bu doğrultuda hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bilinmesi, hem hemşirelerin aynı zamanda toplumdaki diğer kadınların meme kanserine ilişkin bilgilerini, erken tanı hizmetlerini kullanım durumlarını ve meme kanserine ilişkin farkındalık durumlarını artırmada yardımcı olabilir.

Bu araştırma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu) nelerdir?
2. Hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri ve belirtilerine ilişkin bilgileri hangi düzeydedir?
3. Hemşirelerin meme kanseri erken tanı metotlarından (KKMM, KMM, MM) yararlanma durumları nasıldır?
4. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları hangi düzeydedir?
5. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumlarını nasıl etkilemektedir?

Yöntem ve Gereçler

Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışmakta olan 565 hemşireden, araştırmanın yapıldığı günlerde raporlu yada izinli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 236 (%41,7) hemşirenin katılımıyla araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri ilgili literatür doğrultusunda (11-13, 17-19, 29) ge-

liştirilen bir bilgi formu ile Walker, Sechrist ve Pender (14) tarafından geliştirilen ve Esin (15) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Walker ve ark. (14) ölçeğin r değerlerini, Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları için 0,93 ve alt gruplar için 0,81 ile 0,91 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Ölçeğin güvenilirliğini test-tekrar test korelasyonu ile değerlendiren Esin (16) ölçeğin alt grupları ve genelini içeren r değerlerini, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları için 0,99, Sağlık sorumluluğu için 0,98, Egzersiz için 0,97, Beslenme için 0,98, Kişilerarası destek için 0,97, Stres Yönetimi için 0,98 olarak belirlemiş, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için madde toplam puan korelasyonlarını değerlendirmiş, en düşük değeri 0,27 ve en yüksek değeri 0,55 olarak bulmuştur. Bununla birlikte Esin ölçeğin iç tutarlılığına yönelik olarak ölçülen alfa katsayılarını, Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları için 0,91, Kendini Gerçekleştirme için 0,77, Sağlık Sorumluluğu için 0,74, Egzersiz için 0,71, Beslenme için 0,57, Kişilerarası Destek için 0,65 ve Stres Yönetimi için 0,63 olarak saptamıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Walker ve arkadaşları (14) tarafından gerçekleştirilen orijinal çalışmasında, toplam varyans oranları; Faktör 1 için %12,67, Faktör 2 için %3,15, Faktör 3 için %1,2, Faktör 4 için %1,57, Faktör 5 için %1,4, Faktör 6 için %1,29 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini ölçmek için Esin (16) tarafından yapılan faktör analizi sonuçlarına göre, 6 faktörlü çözümlemede 13 maddelik faktör 1 toplam varyansın %19,7'sini, 10 maddelik faktör 2 toplam varyansın %6,1'ini, 5 maddelik faktör 3 toplam varyansın %3,2'sini, 6 maddelik faktör 4 toplam varyansın %2,8'sini, 7 maddelik faktör 5 toplam varyansın %3,4'ünü, 7 maddelik faktör 6'nın da toplam varyansın %3,6'sını açıkladığı bildirilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili sağlığı geliştirici davranışlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek toplam 48 madde ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt gruptan oluşmaktadır. Ölçeğin tümünün puanı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Olumsuz madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipi ölçek üzerine yapılmaktadır. Öleekten en düşük 48, en yüksek 192 puan alınmaktadır. Ölçeğin orijinalinde kendini gerçekleştirme alt grubu için en düşük ve en yüksek puan 13-52 puan, sağlık sorumluluğu alt grubu için 10-40 puan, egzersiz alt grubu için 5-20 puan, beslenme alt grubu için 6-24 puan, kişilerarası destek alt grubu için 7-28 puan ve stres yönetimi alt grubu için 7-28 puan olarak bildirilmiştir. Öleekten alınan puanın yüksek olması bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığına işaret etmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından hemşirelere çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verildikten sonra, hastane ortamında, hemşireler için uygun gün ve saatte, bilgi formu ve ilgili Ölçek dağıtılarak toplanmıştır. Ölçeğin kullanımı ve puanlaması kolaydır. Hemşireler bilgi formu ve ölçeği bireysel olarak okuyup yanıtlamışlardır. Cevaplama zaman sınırı yoktur. Ortalama cevaplama süresi 12-15 dakikadır.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin (11/02/2011 tarih ve Sayı: B.30.2.ODM.0.H1.00.00/929) ve araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır. Hemşirelere araştırmaya katılmanın zorunlu olmadığı, anket formuna isim yazmama-ları, bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacağı belirtilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 15.0 istatistiksel paket program ile Tek Yönlü Varyans Analizi, t testi ve Tukey testi kullanılarak değerlendirilmiştir (SPSS, Chicago, Illinois, USA) Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları sayı ve yüzdelik

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=236)

Özellikle		n	%
Yaş grupları	19-25 yaş	44	18,6
	26-32 yaş	115	48,7
	33-39 yaş	61	25,9
	40-47 yaş	16	6,8
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	7	3,0
	Ön lisans	82	34,7
	Lisans	144	61,0
	Yüksek Lisans	3	1,3
Çalışma süresi	1-5 yıl	72	30,5
	6-10 yıl	82	34,7
	11-15 yıl	45	19,1
	16-20 yıl	21	8,9
	21-25 yıl	16	6,8
Medeni durum	Bekar	79	33,5
	Evli	157	66,5

olarak verilmiştir. İki grubun ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi t testi, ikiden fazla grubun ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki'den fazla grup arasında fark bulunduğu, bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla da Tukey testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel kararlarda anlamlı farklılığın göstergesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmada hemşirelerin %61'inin lisans mezunu olduğu, %34,7'sinin 6-10 yıldır çalıştığı ve %66,5'inin evli olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları $30,73 \pm 0,36$ 'dır (Tablo 1). Hemşirelerin %32,2'sinin meme kanserini önlemeye yönelik olarak düzenlenmiş olan bir eğitime katıldığı buna karşın meme kanseri ile ilgili bilgilerinin %67,8'inin kısmen yeterli, %18,6'sının yetersiz bulunduğu, hemşirelerin %13,6'sının yakın akrabalarında meme kanseri bulunduğu, %36,4'ünün halen sigara kullandığı ve %11'inin hormon replasman tedavisi gördüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin ilk doğum yaş ortalamaları $26,08 \pm 0,28$, toplam emzirme süresi ortalamaları (ay olarak) $12,51 \pm 0,72$ ve menarş yaş ortalamaları $13,04 \pm 0,09$ 'dur (Tablo 2).

Bu çalışmada hemşirelerin %76,7'sinin KKMM yaptığı ancak KKMM'sini düzenli olarak yapan hemşire sayısının oldukça az olduğu (%26), meme muayenesi sıklığını %13,8'inin "Ayda bir" olarak ifade ettiği, %21,5'inin KKMM'sini adetini 5-7. gününde uyguladığı, KKMM'sini düzenli olarak yapmama nedenlerini hemşirelerin %87,2'sinin "ihmal ve tembellik", %81,8'inin "kitle bulma olasılığı ile ilgili anksiyete yaşama", %61,8'inin "unutma" %52,7'sinin zaman bulamama ve %43,6'sının meme ile ilgili problem ve şikayeti olmama olarak ifade ettikleri belirlenmiş olup hemşirelerin KKMM'sine başlama yaş ortalamaları $23,55 \pm 4,84$ 'dür. Hemşirelerin %48,8'inin "Yılda en az 1 kez her kadının KMM için doktor gitmesi gerektiğini" düşünmelerine karşın yalnızca %25,8'inin KMM yaptırdığı, KMM için doktora gitmeme nedenlerini %90,2'sinin "KKMM'sini gerekli görmeme," %76,6'sının "meme ile ilgili problem ve şikayeti olmama" ve %54,8'inin "ihmal" olarak ifade ettikleri belirlendi. 40 yaş üzeri hemşirelerin %2,5'inin mammografi çektiği, mammografi çekme sıklığını %4,2'sinin "gerekli gördüğümde" olarak ifade ettiği, mammografi çekmeme nedenlerini %85,4'ünün "mammografiyi gerekli görmeme", %26'sının "mammografi yapılması

gereken yaş grubunda bulunmama" ve %14,6'sının "ağır bir uygulama olduğunu düşünme" olarak ifade ettikleri belirlendi (Tablo 2).

Meme kanseri risk faktörlerini hemşirelerin %86,4'ü yakın akrabalarında (anne, hala, kız kardeş, teyze) meme kanseri bulunması, %69,5'i alkol ve sigara kullanımı, %58,5'i hiç doğum yapmama, %47'si şişmanlık ve yağlı beslenme; meme kanseri belirtilerini ise hemşirelerin %97,5'i memede kitle, %87,7'si meme başında akıntı, %80,9'u memelerin birinde anormal büyüme, %78,8'i meme renginde değişiklik ve %75,4'ü meme dokusunda çukurlaşma olarak bildirmişlerdir (Tablo 3).

Bu çalışmada ölçek toplam puan ortalaması $129,09 \pm 19,82$; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi ölçek alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla $38,52 \pm 6,28$, $24,95 \pm 5,39$, $9,41 \pm 3,24$, $16,99 \pm 3,29$, $21,22 \pm 3,39$, $17,99 \pm 3,66$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Ayrıca ölçek toplam puan ortalaması ile hemşirelerin meme kanseri bilgi düzeyleri, KKMM yapma ve meme kanseriyle ilgili bir eğitime katılma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalamasının, meme kanseri bilgi düzeyini yetersiz bulan, düzenli olarak KKMM yapmayan ve meme kanseri ile ilgili bir eğitime katılmayan hemşirelerle karşılaştırıldığında, meme kanseri bilgi düzeyini yeterli bulan ($F=13,115$, $p=0,000$), düzenli olarak KKMM yapan ($t=3,191$, $p=0,002$) ve meme kanseri ile ilgili eğitime katılanlarda ($t=3,030$, $p=0,003$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tartışma ve Sonuçlar

Hemşirelerin meme kanserini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalarını belirlemek üzere Türkiye'de (11-13, 17-19) ve yurt dışında yapılmış olan bazı çalışmalarda (10, 20-27), hemşirelerin KKMM, KMM ve mammografiyi bilme ve uygulama durumları arasında önemli farklılıklar bulunmakla birlikte, bu farklılığın araştırma metodolojisinden, hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum vb.) ve mesleki özelliklerinden (çalışma süresi, görev yaptığı klinik vb) kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %76,7'sinin KKMM yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin KKMM'si uygulama oranı yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu oran %17,7 ile %93,7 arasında değişmektedir (10-13, 17-19, 22-27, 31). Bununla birlikte bu çalışmada KKMM'sini düzenli olarak uygulayan hemşire sayısının oldukça az olduğu (%26) belirlenmiş olup, araştırma bulgularımızı destekler yönde bu konuda yapılan diğer çalışmalarda KKMM'sini düzenli olarak uygulayan kadın sayısının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (10, 17, 22, 23, 25, 30, 31). ABD'de Leight ve arkadaşları (32) KMM ve mammografiyi desteklemek üzere KKMM'si uygulaması öneriyor olmasına rağmen, tekniğine uygun bir şekilde düzenli olarak uygulayan kadın sayısının oldukça az olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda KKMM yapan hemşire oranının oldukça düşük bulunması bu konuya ilişkin farkındalıklarının az olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşireler KKMM'sini düzenli olarak yapmama nedenlerini sırasıyla ihmal ve tembellik (%87,2), kitle bulma olasılığı ile ilgili anksiyete yaşama (%81,8), unutma (%61,8), zaman bulamama (%52,7) ve meme ile ilgili problem ve şikayeti olmama (%43,6) olarak belirtmişlerdir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin KKMM'si yapmama nedenleri ihmal, tembellik, meme kanserine ilişkin bir şey bulmaktan korkma ve bu konuda anksiyete yaşama, memeleri ile ilgili problemi olmama, unutma, zaman eksikliği, araştırma bulgularına karşın bilgi eksikliği, KKMM'sinin önemli olduğu konusunda ikna olmama ve yararına inanmama, KKMM'sini gereksiz bulma ve ciddiye almama ve KKMM'sinin nasıl uygulacağını bilememe olarak bildirilmiştir (13, 17, 19, 25, 31, 33). Meme kanserinin erken tanısında KKMM'sinin yapılması yaşam yüzdesini artırmaz (34). Ancak KKMM'si ile kadınlar memelerindeki bir kitleyi erken tespit ederek tedaviye erken dönemde başlayabilirler (35). KKMM'si basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesiz bir uygulamadır (36-39). Meme

Tablo 2. Hemşirelerin meme kanserini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalarının dağılımı (n=236)

Özellikler	n	%	
KKMM'si uygulama durumu	Evet	181	76,7
	Hayır	55	23,3
Cevabı evet ise KKMM'sini nasıl uyguladığı (n=181)	Düzenli olarak	47	26,0
	Düzensiz olarak	134	74,0
*Cevabı hayır ise KKMM'si uygulamama neden/nedenleri (n=55)	Unutma	34	61,8
	Meme ile ilgili problem/şikayeti olmama	24	43,6
	Kitle bulma olasılığı ile ilgili anksiyete	45	81,8
	Zaman bulamama	29	52,7
	İhmal ve tembellik	48	87,2
KKMM'si uygulama sıklığı (n=181)	Ayda bir	25	13,8
	Altı ayda bir	4	2,2
	Aklına geldikçe	152	84,0
KKMM'sini ne zaman uyguladığı (n=181)	Adetin herhangi bir günü	3	1,6
	Adetin 5-7. günü	39	21,5
	Her banyoda	29	16,0
	İstedğim zaman	102	56,4
	Sabahları kalkınca	1	0,6
	Her ayın ilk günü	7	3,9
KMM'si yaptırma durumu	Evet	61	25,8
	Hayır	175	74,2
*KMM'si yaptırmama neden/nedenleri (n=175)	Gerekli görmeme	158	90,2
	Zamanı olmama	24	13,7
	KMM yaptırmaktan utanma	16	9,1
	Meme ile ilgili problem/şikayeti olmama	134	76,6
	İhmal	96	54,8
KMM'si uygulama sıklığı hakkındaki düşünceleri	Şüphe durumunda mutlaka gidilmeli	44	18,6
	Yılda bir kez gitmek yeterli	115	48,8
	20 yaşından itibaren her yıl gidilmeli	50	21,2
	2-3 yılda bir gidilmeli	27	11,4
Mammografi çekirme durumu	Evet	16	2,5
	Hayır	220	97,5
* Mammografi çekirtmeme neden/nedenleri (n=220)	Gerekli görmeme	187	85,4
	Zamanı olmama	8	3,6
	İhmal	22	10,0
	Ağrılı bir uygulama olduğunu düşünme	32	14,6
	MM yaptırılması gereken yaş grubunda olmama	57	26,0
Hormon replasman tedavisi görme durumu	Evet	26	11,0
	Hayır	210	89,0
Sigara kullanma durumu	Evet	86	36,4
	Hayır	139	58,9
	Yeni bırakmış	11	4,7
Yakın akrabalarında meme kanseri bulunma durumu	Evet	32	13,6
	Hayır	204	86,4
Meme kanserini önlemeye yönelik bilgilerini yeterli / yetersiz bulma durumu	Yeterli	32	13,6
	Yetersiz	44	18,6
	Kısmen yeterli	160	67,8
Meme kanserini önlemeye yönelik olarak bir eğitime katılma durumu	Evet	76	32,2
	Hayır	160	67,8
İlk doğum yaş ortalaması	26,08±0,28		
Toplam emzirme süresi ort. (ay olarak)	12,51±0,72		
Menarş yaş ortalaması	13,04±0,09		
KKMM'sine başlama yaş ortalaması	23.55±4.84		

KKMM: Kendine kendine meme muayenesi; KMM: Klinik meme muayenesi; MM: Mammografi *Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri ve belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleri (N=236)

Özellikler Meme Kanseri Risk Faktörleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Yaşlanma	59	25,0	177	75,0
Şişmanlık ve yağlı beslenme	111	47,0	125	53,0
Hiç doğum yapmamak	138	58,5	98	41,5
İlk doğumu 30 yaş üzerinde yapma	68	28,8	168	71,2
Geç menopoz (50 yaştan sonra)	66	28,0	170	72,0
Radyasyona maruz kalma	156	66,1	80	33,9
İlk adetin erken yaşta olması	59	25,0	177	75,0
Alkol/sigara kullanma	164	69,5	72	30,5
İyi huylu meme hastalığı geçirme	91	38,6	145	61,4
Hormon replasman tedavisi görme	96	40,7	140	59,3
Bir memede kanser olması	155	65,7	81	34,3
Spor yapmama	32	13,6	204	86,4
Yakın akrabada (anne,hala, kız kardes, teyze) meme kanseri olması	204	86,4	32	13,6
Meme Kanseri Belirtileri				
Meme başında kanlı akıntı	207	87,7	29	12,3
Memede kitle	230	97,5	6	2,5
Meme dokusunda buruşukluk	121	51,3	115	48,7
Meme dokusunda çukurlaşma	178	75,4	58	24,6
Meme renginde değişiklik	186	78,8	50	21,2
Memelerden birinde anormal büyüme	191	80,9	45	19,1
Bir memenin diğerinden anormal sarkık olması	122	51,7	114	48,3
Memeye komşu lenf nodunda şişlik	219	92,8	17	7,2
Üst kolda anormal şişlik	148	62,7	88	37,3

Tablo 4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları	(x±S)
Kendini gerçekleştirme alt ölçeği	38,52±6,28
Sağlık sorumluluğu alt ölçeği	24,95±5,39
Egzersiz alt ölçeği	9,41±3,24
Beslenme alt ölçek	16,99±3,29
Kişilerarası destek alt ölçek	21,22±3,39
Stres yönetimi alt ölçek	17,99±3,66
Ölçek toplam puan ortalaması	129,09±19,82

kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı göz önüne alındığında, memedeki bir kitleyi erken tespit etmede KKMM'sinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte mammografi ve KMM'si, meme kanserine yakalanmada ve ölüm oranını azaltmada en önemli erken tanı uygulamaları olmakla birlikte, Amerikan Kanser Birliği 20 yaşından itibaren de kadınların KKMM yapmalarını önermektedir (6, 7, 40).

Bu çalışmada hemşirelerin %48,8'inin "Yılda en az 1 kez her kadının KMM için doktor gitmesi gerektiğini" düşünmelerine karşın yalnızca %25,8'inin KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin KMM'si yaptırma oranı yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu oranın %11,2 ile %54,1 arasında değiştiği, bu çalışmada hemşirelerin KMM'si yaptırma yüzdelerinin yurt dışında yapılan bazı çalışmalardan düşük olduğu görülmüştür (10, 13, 17, 18, 24, 25). Ayrıca bu çalışmada hemşireler KMM için doktora gitme nedenlerini sırasıyla "KMM'sini gerekli görmeme (%90,2), meme ile ilgili problem ve şikayeti

olmama (%76,6) ve ihmal (%54,8) olarak belirtmişlerdir. Araştırma bulgularını destekler yönde bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, hemşirelerin KMM'si yaptırmama nedenleri memeleri ile ilgili problemi olmama, zaman eksikliği, KMM yaptırmaktan utanma, ihmal, KMM'sini gerekli bulmama; araştırma bulgularına karşın meme kanserini konuşurken ve düşünürken kendini iyi hissetmeme ve unutmaya bildirilmiştir (13, 18, 25). Elshamy ve Shoma (25) Mısırlı hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışma sonrasında, hemşirelerin %60,2'sinin meme kanserinin erken teşhis edilmesinin etkili bir tedavi ile sonuçlanacağına inanmalarına karşın, sadece %25,6'sının "20-39 yaş arası kadınların her 3 yılda bir KMM'si yaptırması gerektiğini" ifade ettiklerini; Özdemir ve Bilgili de (13) KMM ne zaman, kimlere ve ne sıklıkta yapılması gerekir? sorularına hemşirelerin doğru yanıt verme oranlarının oldukça düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular, hemşirelerin meme kanserinin erken teşhisinin daha etkili bir tedavi ile sonuçlanabileceğine inanmalarına karşın, hastalık belirtisi ortaya çıkmadığı sürece KMM yaptırmak istemediklerini ve bireysel sağlık sorumluluklarını almadıklarını düşündürmektedir. Oysaki

Tablo 5. hemşirelerin meme kanseri ile ilgili bazı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) puan ortalamaları

Özellikler	n	%	SYBDÖ (x±S)	Test, P değerleri
BSE Performance Status				
Yes	181	76.7	131.32±19.26	t=3.191,
No	55	23.3	121.76±20.06	p=0.002
Status on breast cancer prevention information				
Sufficient	32	13.6	139.06±21.55	F=13.115,
Insufficient	44	18.6	117.47±14.62	p=0.000
Partially sufficient	160	67.8	130.29±19.33	
Status of attending a training on breast cancer prevention				
Yes	76	32.2	134.67±19.57	t=3.030,
No	160	67.8	126.44±19.45	p=0.003

Amerikan Kanser Birliği kadınların periyodik aralıklarla KMM yaptırma- larını önermektedir (6, 7, 40).

Bu çalışmada 40 yaş üzeri hemşirelerin %2,5'inin mammografi çekti- diği, mammografi çekti sıklığını %4,2'sinin "gerekli gördüğümde" olarak ifade ettikleri belirlendi. Hemşirelerin mammografi çekti oranı bu konuda yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu oranın %7,3 ile %50,2 arasında değiştiği, bu çalışmada hemşirelerin mammografi çekti oranlarının ülkemizde ve yurt dışında yapılan bazı çalışmalardan düşük olduğu görülmüştür (10, 13, 17, 24, 26). Ayrıca bu araştırmada hemşireler mammografi çekti nendenlerini sırası- la mammografiyi gerekli görmeme (%85,4), mammografi yaptırılması gereken yaş grubunda bulunmama (%26) ve mammografinin ağırlı bir uygulama olduğunu düşünme (%14,6) olarak bildirmişlerdir. Literatür- de, hemşirelerin palpe edilemeyen kitlelerin çoğunluğunun mammografi ile belirlenebileceği konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları, araştırma bulgularını destekler yönde hemşirelerin %17,6'sının mammografiyi ağı- rılı bir uygulama olarak düşündükleri belirtilmiştir (11, 18). Çalışmamız- da hemşirelerin mamografi yaptırma oranlarının düşük olması araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin yaklaşık olarak %93,2'sinin 40 yaş altın- da yer alması ile açıklanabilir.

Özdemir ve Bilgili (13) hemşirelerin mammografi hangi yaş grubuna ve ne sıklıkta yapılmalıdır? sorularına doğru yanıt verdiklerini, %55'inin en son 1 yıl önce mammografi yaptırdığını, araştırma bulgularıyla uyumlu olarak mammografi yaptırmama nedenlerini mammografi yapılacak yaş grubunda bulunmama (%42,4), ihmal (%27), gerekli görmeme olarak ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Araştırma bulgularına karşın Oche ve ark- adaşlarının (26) Nijerya'nın kuzeyinde kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri ve mammografi ile ilgili bilgi tutum ve uygulamalarını ortaya koy- mak üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında, katılımcıların mammo- grafinin bu kanser türünde önemli bir teşhis yolu olduğunu bildiklerini (%84), mammografi hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını (%56), mammografi yaptırmama nedenlerini hastanede bu teşhis yönteminin yapıldığından haberdar olmama (%69) ve mammografi yaptırmaya yete- cek maddi gücü bulunmama (%5) olarak ifade ettiklerini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada hemşirelerin meme kanseri risk faktörlerini yakın akrabalar- da (anne, hala, kız kardeş, teyze) meme kanseri bulunması (%86,4), alkol ve sigara kullanımı (%69,5), hiç doğum yapmama (%58,5), şişmanlık ve yağlı beslenme (%647) olarak ifade ettikleri belirlendi. Bununla birlik- te bu konuda yapılan diğer çalışmalarda araştırma bulgularını destekler nitelikte, meme kanseri risk faktörleri hiç doğum yapmama, az doğum yapma, geç hamilelik, erken adet görme, geç menopoza girme, herhangi bir meme hastalığı olma, ileri yaş, fiziksel olarak inaktif olma ve egzersiz yapmama, yağlı diet alma, sigara kullanma, alkol alma, ailesinde meme

kanseri hikayesi bulunması, aşırı kilo, uzun süre kontraseptif kullanımı, yüksek sosyoekonomik durum ve çalışan kadın olma olarak bildirilmiş- tir (10, 11, 13, 20, 21, 23, 25). Ayrıca hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyleri yapılan çalışmalara göre farklılık gös- termekle birlikte Ahmed ve arkadaşlarının (20) Karachi'de bulunan 7 hastanede çalışmakta olan hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışma sonrasında, meme kanseri risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini hemşire- lerin %35'inin iyi, %40'ının orta, %25'inin kötü olarak ifade ettiklerini bildirmişlerdir.

Literatürde de bildirildiği üzere meme kanseri gelişimine neden ola- bilecek bir çok faktör bulunmakla birlikte, en önemli risk faktörlerin- den biride ailesinde/yakın akrabalarında (anne, hala, kız kardeş, teyze) meme kanseri hikayesinin bulunmasıdır (41). Bu çalışmada hemşirelerin %13,6'sının yakın akrabalarında meme kanseri bulunduğu belirlendi. Bu konuda yapılan diğer araştırmalarda yakın akrabalarında meme kanseri bulunma oranının %2,6 ile %11 arasında değiştiği bildirilmiştir (12, 13, 25, 27). Elde edilen bulgular doğrultusunda bu çalışmada yer alan hem- şirelerin ilgili risk faktörü yönünden daha fazla risk altında oldukları ve bu doğrultuda da meme kanseri erken teşhis ve tanılama metodlarından daha fazla yararlanmaları gerektiği düşünülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin ilk doğum yaş ortalaması 26.08±0.28 ve adet görme yaş or- talaması 13.04±0.09 olarak saptanmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi menstrüasyon başlama yaşı ve düzenli sikluslar ile meme kanseri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte, bu durumun meme kanseri yönün- den hemşireler için düşük risk oluşturduğu söylenebilir (41).

Bu çalışmada hemşirelerin %32,2'sinin meme kanserini önlemeye yö- nelik olarak düzenlenmiş olan bir eğitime katıldığı buna karşın meme kanseri ile ilgili bilgilerini %67,8'inin kısmen yeterli, %18,6'sının yetersiz bulduğu belirlendi. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin meme kanseri hakkındaki bilgilerini yeterli buldukları; buna karşın dok- torların bilgilerinin hemşirelerden iyi olduğu; hemşirelerin meme kanse- rinin erken teşhis metotları ile ilgili bilgilerinin sınırlı olduğu; hemşire- lerin meme kanseri, erken tanı ve teşhis metotları ile ilgili bilgiyi kitap, dergi, broşür gibi yazılı materyallerden, televizyon ve radyo gibi kitle iletişim araçlarından, hemşirelik okulları, hizmet içi eğitim programları ve sağlık profesyonellerinden elde ettikleri bildirilmiştir (10, 12, 13, 18, 19, 26). Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin büyük çoğunluğunun meme kanseri ile ilgili bilgilerini kısmen yeterli ya da yetersiz buldukları göz önüne alındığında, hemşirelerin meme kanse- rine yönelik bilgilerini arttırmada, eğitim-öğretim süreci içerisinde meme kanseri ve erken tanı metotları konuları üzerinde önemle durulmasının ve mezuniyet sonrası bu konulara yönelik eğitim programlarının düzenlen- mesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile meme kanseri erken tanı ve teşhis metodlarını (KKMM, KMM, MM) bilme ve uygulama durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Yaren ve arkadaşları (18) hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri, semptomları ve izlem metodlarına yönelik bilgi ve tutumları ile yaş, evlilik durumu, çalışma deneyimi gibi bazı özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını bildirmiştir. Araştırma bulgularına karşın, bu konuda yapılan bazı çalışmalarda ise yaş arttıkça meme kanseri izlemi ile ilgili farkındalığın azaldığı, KKMM'sini uygulayanların büyük çoğunluğunun evli olduğu, 10 yıldan fazla çalışan, meme kanseri ve mammografi ile ilgili eğitime katılanların KKMM'sini daha iyi uyguladıkları bildirilmiştir (21, 23, 25, 26).

Haji-Mahmoodi ve arkadaşları (22) İran Tahran'da kadın sağlık çalışanlarının KKMM'si ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek üzere yapmış oldukları çalışma sonrasında, KKMM ile yaş, eğitim düzeyi, meslek, var olan meme problemi hikayesi, meme muayenesinin nasıl yapılacağını bilme durumu arasında anlamlı ilişki bulduklarını, 50 yaş üzeri, yüksek mesleki eğitim düzeyine sahip, meme problemi hikayesi bulunmayan KKMM'si yapma olasılığının daha fazla olduğunu, buna karşın medeni durum ve ailede meme kanseri hikayesi ile KKMM yapma durumu arasında anlamlı ilişki bulunamadığını bildirmişlerdir. Valizadeh ve arkadaşları (27) da hemşirelerin meme kanseri ile ilgili algılamaları ile ailesel kanser özeçmiş ve kanserle ilgili bir ünite çalışması durumu arasında anlamlı ilişki olduğunu, hemşirelerin kanserle ilgili algılamaları ile yaş, medeni durum, akademik derece, çalışan servis, beden kitle indeksi arasında ilişki olmadığını, meme kanseri ciddiye alınmasının 30-39 yaş grubunda daha yüksek olduğunu, 50 yaş ve üzerinde giderek azaldığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 129,09±19,82 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 192 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzey olduğu söylenebilir. Literatürde hemşirelerin meme kanserini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmış olmamakla birlikte, Özen ve arkadaşları (30) hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puan ortalamasının 121,1±15,9 olduğunu; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının ise sırasıyla 18,8±4,2, 15,7±4,2, 18,2±3,9, 25,2±4,1, 24,1±4,0, 18,8±15,9 olarak saptandığını, ölçek toplam puan ortalamaları ile yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını (p>0,05); meme kanserini bilme ve meme kanserinde erken tanının önemli olma durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmişlerdir (p<0,05).

Callaghan ve arkadaşları (28) Hong Konglu hemşirelerin sağlıklı ilgili davranışlarını belirlemek üzere yapmış oldukları araştırmaları sonrasında, %45'inin yılda 1'den fazla KKMM yaptığını, %55'inin yılda 1 kere ya da hiç KMM uygulamadığını, %8'inin memelerini şişlik yönünden yılda 10'dan fazla muayene ettiğini, %16'sının sigara içtiğini, %36'sının düzenli egzersiz yaptığını, %74'ünün günde 2 ya da daha fazla diş fırçaladığını, %56'sının her gece 7-8 saat uyduğunu, %86'sının vücut ağırlığının normal sınırlarda olduğunu, %52'sinin yağ içeren yiyeceklerden ve %56'sının kolesterol içeren yiyeceklerden kaçındığını, %10'unun öğünler arasında yiyecek yemediğini, %57'sinin günlük olarak kahvaltı yaptığını ve %52'sinin yılda en az 1 kez diş hekimini ziyaret ettiğini ortaya çıkarmışlardır.

Literatürde egzersiz, fiziksel aktivite, beden kitle indeksi ve kilo kaybı gibi faktörlerin meme kanserini önlemede yararlı ancak kesin etkili olduğu bildirilmemiş olmasına karşın, Çin'de yapılan bir çalışmada düşük fiziksel aktiviteye ve yüksek beden kitle indeksine sahip olan kadınların, meme kanserine yakalanma risklerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (8, 40, 42-44, 45). Egzersiz, beslenme ve vücut ağırlığı gibi faktörlerin kesin olarak kanseri önleyeceği ispatlanmamış olmasına karşın, kadınlara yürüme,

koşma, yüzme, bisiklete binme gibi aktivitelerde bulunmaları, meyve, sebze ve lifler ve karotenoidlerden zengin bir diyetle beslenmeleri önerilmektedir (8, 42, 43).

Kadınların meme kanseri ile ilgili farkındalıklarını artırabilmek için, hemşirelerin ilk olarak kendilerinde olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmeleri, meme kanseri erken tanı ve teşhis metodlarından etkin bir şekilde yararlanabilmeleri ve bu konudaki bilgi eksikliklerini tamamlayabilmeleri büyük önem arz etmektedir. Hemşireler, kadınların meme kanseri tanılmasında rehber olabilecek bilgi ihtiyaçlarını belirlemede ve bu gereksinimleri karşılamada önemli rol oynamaktadırlar. Bu doğrultuda sağlık bakım profesyonelleri aracılığıyla toplumda hedef yaş grubundaki kadınlara meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi vermenin, meme kanseri erken tanı ve teşhis metodlarını öğretmenin, kadınların kendi sağlık bakım sorumluluklarını kendilerinin almalarını sağlamanın meme kanserinin erken tanılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %74'ünün KKMM'sini düzensiz olarak yaptığı, %25,8'inin KMM'si yaptırdığı, %2,5'inin MM çektiği, %67,8'nin meme kanserini önlemeye yönelik bilgilerini "kısmen yeterli" olarak tanımladığı belirlendi. Bu çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 129,09±19,82 olarak saptandı. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları ile meme kanserini önlemeye yönelik bilgileri orta üzeri düzeyde olmasına karşın, meme kanseri erken tanı hizmetlerini kullanım durumlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlendi. Meme kanserinin erken tanı ve teşhisin de KMM, MM ve KKMM uygulamaları büyük önem arz etmektedir. Hemşireler, kadınların meme kanseri tanılmasında rehber olabilecek bilgi gereksinimlerini belirlemede ve kadınlara meme kanseri erken tanı ve teşhis metodlarını öğretmede önemli bir konumdadır. Bu doğrultuda ilk olarak sağlık ekibinin önemli bir üyesi hemşirelerde sağlığı geliştirici davranışların yükseltilmesine yönelik olarak meme kanseri ile ilgili eğitimler verilmesi, Amerikan Kanser Birliğinin önerdiği şekilde meme kanseri erken tanı ve teşhis metodları ile ilgili farkındalık durumlarının artırılması önerilmektedir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ondokuz Mayıs University Health Education and Research Hospital.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Informed Consent: Informed consent was taken from the nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Z.K.; Design - Z.K., Z.S.; Supervision - Z.K., Z.S., P.Ç.; Funding - Z.K., Z.S.; Materials - Z.K., Z.S., P.Ç.; Data Collection and/or Processing - F.B., A.M., P.Ç., Z.K., Z.S.; Analysis and/or Interpretation - Z.K., Z.S., Literature Review - F.B., A.M., Z.K., Z.S., P.Ç.; Writer - Z.K., Z.S.; Critical Review - Z.K., Z.S., P.Ç., F.B., A.M.

Acknowledgements: We would like to thank the nurses for taking part in this study.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hasta Onamı: Bu çalışmaya katılan hemşirelerden onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Z.K.; Tasarım - Z.K., Z.S.; Denetleme - Z.K., Z.S., P.Ç.; Kaynaklar - Z.K., Z.S.; Malzemeler - Z.K., Z.S., P.Ç.; Veri toplanması ve/veya

işlemesi - F.B., A.M., P.Ç., Z.K., Z.S.; Analiz ve/veya yorum - Z.K., Z.S.; Literatür taraması - F.B., A.M., Z.K., Z.S., P.Ç.; Yazıyı yazar - Z.K., Z.S.; Eleştirel İnceleme - Z.K., Z.S., P.Ç., F.B., A.M.

Teşekkür: Bu çalışmada yer alan hemşirelere teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurum yada kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55:74-108. (PMID:15761078) [CrossRef]
- Boyle P, Levin B. World Cancer Report. Geneva: Who Press, 2008; 12-40, 101-105. (cited 2014 January 14) Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf
- Yardım N, Mollahaliloğlu S, Başara BB. Cancer status in Turkey and Evaluation of Compatibility with International Parameters. In: Tuncer M, ed. *Türkiye'de Kansere Kontrolü*, Ankara: Koza Matbaacılık 2009; 51-63.
- Özmen V. Breast Cancer in Turkey. In: Tuncer M, ed. *Cancer Control in Turkey*, Ankara: Koza Matbaacılık 2009; 385-391.
- Yıldırım M, Parlak C, Yıldız M, Demirci H, Çetin HO, Akgül B. Cancer Risk Factors and Factors Affecting Cancer Awareness. *Gaziantep Med J* 2012; 18:17-20.
- American Cancer Society. Cancer Reference Information. How Is Breast Cancer Found? (cited 2014 January 14) Available from: <http://cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/>
- National Cancer Institute (at the National Institutes of Health). Breast Cancer: Prevention, Genetics, and Causes. (cited 2014 January 14) Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/prevention-genetics-causes/breast>
- Baltzell K, Wrench MR. Strengths and limitations of breast cancer risk assessment. *Oncol Nurs Forum* 2005; 32:606-613. (PMID:15897935) [CrossRef]
- Simon CS. Breast cancer screening: cultural beliefs and diverse populations. *Health Soc Work* 2006; 31:36-43. (PMID:16550846) [CrossRef]
- Odusanya OO, Tayo OO. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria. *Acta Oncol* 2001; 40:844-848. (PMID:11859984) [CrossRef]
- Soyer MT, Ciceklioglu M, Ceber E. Breast cancer awareness and practice of breast self examination among primary health care nurses: influencing factors and effects of an in-service education. *J Clin Nurs* 2007; 16: 705-717. (PMID:17402952) [CrossRef]
- Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Status of Nurses regarding Breast Cancer and Self examination. *J Breast Health* 2008; 4:15-20.
- Özdemir Ö, Bilgili N. Knowledge and practice of nurses from a training hospital on the early diagnosis of breast and cervix cancer. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9:605-612. [CrossRef]
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 1988; 11:76-89. (PMID:3140723) [CrossRef]
- Esin MN. Adaptation of healthy lifestyle behaviors scale into Turkish. *Hemşirelik Bülteni* 1999; 2:87-96.
- Esin MN. Evaluation and Improvement of Health Behavior of Employees in Industrial Areas, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi 1997, İstanbul.
- Çavdar İ, Akyolcu N, Özbaş A, Öztekin D, Ayoğlu T, Akyüz N. Determining female physicians' and nurses' practices and attitudes toward breast self-examination in İstanbul, Turkey. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:1218-1221. (PMID: 18024349) [CrossRef]
- Yaren A, Ozkılinc G, Guler A, Oztop I. Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey. *Eur J Cancer Care* 2008; 17:278-284. (PMID: 18419631) [CrossRef]
- Demirkıran F, Balkaya NA, Memis S, Türk G, Ozvurmaz K, Tuncyurek P. How do nurses and teachers perform breast self-examination: are they reliable sources of information? *BMC Public Health* 2007; 7:96. (PMID: 17547778) [CrossRef]
- Ahmed F, Mahmud S, Hatcher J, Khan SM. Breast cancer risk factor knowledge among nurses in teaching hospitals of Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2006; 5:6. (PMID: 16984630) [CrossRef]
- Madanat H, Merrill RM. Breast cancer risk-factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan. *Cancer Nurs* 2002; 25:276-282. (PMID: 12181496) [CrossRef]
- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast Self-Examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *Breast J* 2002; 8:222-225. (PMID: 12100114) [CrossRef]
- Alkhasawneh IM. Knowledge and practice of breast cancer screening among Jordanian nurses. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:1211-1217. (PMID: 18024348) [CrossRef]
- Chong PN, Krishnan M, Hong CY, Swah TS. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. *Singapore Med J* 2002; 43:509-516. (PMID: 12587705)
- Elshamy KF, Shoma AM. Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Among Egyptian Nurses. *Afr J Haematol Oncol* 2010; 1:122-128.
- Oche MO, Ayodele SO, Umar AS. Breast cancer and mammography: current knowledge, attitudes and practices of female health workers in a tertiary health institution in Northern Nigeria. *Public Health Research* 2012; 2:114-119. [CrossRef]
- Valizadeh S, Akbari N, Rasuli AS. Health Beliefs of Nurses about Breast Self-Examination. *J Med Sci* 2006; 6:743-750. [CrossRef]
- Callaghan P, Fun MK, Ching Yee F. Hong Kong Nurses' health related behaviours: implications for nurses' role in health promotion. *J Adv Nurs* 1997; 25:1276-1282. (PMID: 9181427) [CrossRef]
- Koç Z, Sağlam Z. Knowledge and practice of women regarding breast cancer protection measures and self-examination and efficacy of education. *J Breast Health* 2009; 5:25-33.
- Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmali F. Knowledge and attitudes of women about breast cancer, self breast examination and healthy life style behaviours. *J Breast Health* 2013; 9:200-204. [CrossRef]
- Budden L. Registered nurses' breast self-examination practice and teaching to female clients. *J Community Health Nurs* 1998; 15:101-112. (PMID: 9631593) [CrossRef]
- Leight SB, Deiriggi P, Hursh D, Douglas M, Leight V. The effect of structured training on breast self-examination search behaviors as measured using biomedical instrumentation. *Nurs Res* 2000; 49:283-289. (PMID: 11009123) [CrossRef]
- Seif NY, Aziz M.A. Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *Journal of The Egyptian National Cancer Institute* 2000; 12:105-115. [CrossRef]
- Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, Haspolat G, Akyıldız F, Coban S, Cakiroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in Western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6:43. (PMID: 16504119) [CrossRef]
- Dorsay RH, Cuneo WD, Somkin CP, Tekawa IS. Breast self-examination: improving competence and frequency in a classroom setting. *Am J Public Health* 1988; 78:520-522. (PMID: 3354734) [CrossRef]
- Foster R, Costanza MC. Breast self-examination practices and breast cancer survival. *Cancer* 1984; 53:999-1005 (PMID:6692297). [CrossRef]
- Bailey B. The nurse's role in promoting breast awareness. *Nurs Stand* 2000; 14:34-36. (PMID: 11973892) [CrossRef]
- Wei G, Borum ML. Breast self- examination in women in two primary care settings: an evaluation of the impact of insurance status. *J Women's Health Gend Based Med* 2000; 9:311-314. (PMID:10787227) [CrossRef]
- Pillay AL. Rural and urban South African women's awareness of cancer of the breast and cervix. *Ethn Health* 2002; 7:103-114. (PMID: 12511197) [CrossRef]
- Johnson MR. An approach to reducing disparities in breast cancer in the United States Virgin Islands. *ABNF J* 2006; 17:44-47. (PMID: 16596900)
- Eroglu C, Eryılmaz MA, Cıvıck S, Gurbuz S. Breast Cancer Risk Assessment: 5000 Cases. *UHOD* 2010; 1:27-33.
- Vogel WH. The advanced practice nursing role in a high- risk breast cancer clinic. *Oncol Nurs Forum* 2003; 30:115-121. (PMID: 12515989) [CrossRef]
- Young GP, Le Leu RK. Preventing cancer: dietary lifestyle or clinical intervention? *Asia Pac J Clin Nutr* 2002; 11:618-631. (PMID: 12492655) [CrossRef]
- Baumann SL. Family systems genetic illness model-breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2006; 10: 377-381. (PMID: 16789582) [CrossRef]
- McLemore MR. activity levels and weight may affect women's risk for breast cancer. *Clinical J Oncol Nurs* 2005; 9:514.