



Araştırma

2022; 31 (3): 355-361

**EBE VE HEMŞİRELERDE MEME KANSERİ KORKUSUNUN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ
THE EFFECT OF BREAST CANCER FEAR ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN MIDWIVES AND NURSES**

Cansu YILMAZ¹, Gülseren DAĞLAR², Dilek BİLGİÇ³

¹*Uzman Ebe, Sivas Numune Hastanesi, Sivas*

²*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas*

³*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

ÖZ

Araştırma, ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipte olan araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan 201 ebe ve hemşire ile yapılmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği (MMKÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ile toplanmıştır. Katılımcıların % 27.9'u ebe ve %72.1'i hemşiredir. Yaş ortalaması 32.67±8.39 dur. MKKÖ puan ortalaması 26.28±7.5; SYBDÖ puan ortalaması 125.79±21.18dir. Katılımcıların %69.2'sinin meme kanseri korkusu yüksektir. SYBDÖ alt boyutlardan en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (25.33±4.62), en düşük fiziksel aktivite (16.12±5.10) dir. MKKÖ puan değerleri ile SYBDÖ'nin sadece sağlık sorumluluğu alt boyut puan değerleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0.05, r=0.447). Ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusu arttıkça sağlık sorumluluğunu alma davranışı artmaktadır. Mesleki eğitimde ve çalışma hayatında meme kanserine, meme kanseri korkusuna, korkuyla baş etmeye ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine ilişkin eğitimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ebe, hemşire, meme kanseri, meme kanseri korkusu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of fear of breast cancer on healthy lifestyle behaviors in midwives and nurses. The cross-sectional study was conducted with 201 midwives and nurses working in a state hospital. The data were collected using Personal Information Form, Breast Cancer Fear Scale (BCFS) and Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS). Of the participants, 27.9% were midwives and 72.1% are nurses. The average age was 32.67±8.39. The mean BCFS score was 26.28±7.5; HLBS mean score was 125.79±21.18. Of the participants 69.2% had a high fear of breast cancer. The highest mean scores of HLBS sub-dimensions were spiritual development (25.33±4.62) and the lowest physical activity (16.12±5.10). The BCFS score values were found to be moderately correlated with only the health responsibility sub-dimension values of HLBS (p< 0.05, r=0.447). As the fear of breast cancer increases in midwives and nurses, the behavior of taking health responsibility increases. It is important to provide training on breast cancer, fear of breast cancer, coping with fear and developing healthy lifestyle behaviors in vocational education and working life.

Keywords: Midwives, nurses, breast cancer, breast cancer fears, healthy lifestyle behaviors

*6 Asia Pacific International Congress on Contemporary Studies, 15-16 Aralık 2021, Yeni Delhi, Hindistan kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 25.04.2021
Makale Kabul Tarihi: 27.04.2022

Corresponding Author: Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, gulserendaglar@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7159-5011,
Uzman Ebe Cansu Yılmaz, caan_suu_58@windowslive.com, 0000-0002-8735-6653
Doç. Dr.Dilek Bilgiç, bilgicdilek@gmail.com, 0000-0001-9569-8875

GİRİŞ

Meme kanseri, erken teşhis edildiğinde başarılı şekilde tedavi edilebilen kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Ülkemizde meme kanseri sıklığındaki artış, tarama ve erken tanı için ciddi çalışmalar yapılmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi meme kanserinin erken tanı veya tarama yöntemleri olarak belirtilmektedir. Meme kanseri sıklığındaki artışa rağmen, çoğu hasta ileri evrede tanılanmaktadır (1). Bu nedenle kadınlarda belirti ve bulgular ortaya çıkmadan meme kanserinin erken dönemde tanınması gereklidir. Meme kanserinin erken dönemde tanınmasında bireyin kendisi aktif rol oynadığından erken tanı veya tarama davranışlarını yapması son derece önemlidir. Ancak ülkemizde kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışları yetersizdir (2-8). Kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmama nedenleri arasında tarama yöntemlerine karşı oluşan korku, memeyi kaybetme korkusu ve/veya meme kanseri korkusu önemli yer tutmaktadır (6, 7, 9). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının araştırıldığı çalışmalarda; her iki kadından birinin kitle ile karşılaşmaktan korktuğu için mamografi yaptırmadığı ve KKMM yapmadığı (7), KKMM yapmalarının ilk sıradaki sebebinin bir şey bulmaktan korkmak olduğu (6), kadınların %23'ünün meme kanserinden korktuğu için tanı ve tedavide geciktikleri (9) saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %87.2'sinin ihmal ve tembellik, %81.8'inin kitle bulma olasılığı ile ilgili anksiyete yaşama, nedeni ile KKMM'sini düzenli olarak yapmadıkları bulunmuştur (10).

Hastalıkların azaltılmasında, kanserin önlenmesinde ve meme kanserinin erken tanısında bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına (SYBD) sahip olması ve SYBD seviyesi önemli olabilmektedir. SYBD'nin ölçülmesi sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemede ve bu amaca ilişkin yapılacak programların etkinliğini değerlendirmede önemlidir (11). SYBD iyi düzeydeki kadınların erken tanıya yönelik, bilgi ve uygulamaları daha iyidir (8).

Kadınlarda erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğunu oluşturan ebe ve hemşirelerin önemi büyüktür (10,12). Sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti sunarken çalışma ortamından kaynaklı kanserojen olduğu bilinen birçok etkenle karşılaşmaktadır. Anestezik gazlara, sterilizasyonda kullanılan maddelere ve uzun süreli gece ışığa maruz kalma ve elektromanyetik alanlar meme kanserine neden olabilmektedir. Dolayısıyla gece nöbet tutan ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda (13) ve uzun süreli gece vardiyaları da dahil olmak üzere vardiya süresi uzadıkça, meme kanseri riski artmaktadır (14). Bir çalışmada 5 yıl ve daha uzun süre gece vardiyasında çalışmanın kadınlarda meme kanseri riskinde artışla ilişkili olduğunu saptamıştır (15). Sağlık profesyonellerinin SYBD sahip olması hem kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmede, hem de topluma rol modeli olmada çok daha önemlidir (10). Özellikle toplumla iç içe olan ebe ve hemşirelerin meme kanserini önleme ve sağlıklarını geliştirme adına mesleki olarak bildikleri ve bireylere önerdikleri davranışların ne kadarını kendi yaşantılarına entegre edebildikleri önemli bir sorudur. Sağlık pro-

fesyonelleri ile yapılan çalışmalarda; katılımcıların %19.7'sinin KKMM uyguladığı, %2.6'sının KMM yaptırdığı (16), hemşirelerin meme kanserini önlemeye ilişkin bilgileri orta üzeri düzeyde iken erken tanı davranışlarının istenen düzeyde olmadığı, hemşirelerin sadece %26'sının KKMM'sini düzenli uyguladığı (10) ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı davranışlarının istenen düzeyde olmadığı (17) belirlenmiştir.

Yapılan literatür taramasında Türkiye'de ve dünyada meme kanseri korkusu ile ilgili çalışmalar (6, 7, 14, 18-20) olmasına rağmen ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin değerlendirildiği çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 15.08.2018-15.11.2018 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde bir il merkezindeki Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, belirtilen tarihlerde Devlet Hastanesi'nde görev yapan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1 programı ile KISSal ve ark'nın çalışma sonuçları (meme kanseri korku ölçeği ortalamasına göre) referans alınarak hesaplanmıştır (19). Hesaplama çift yönlü hipotez yöntemiyle, d (effect size)=0.40, %5 hata payı ($\alpha=0.05$), %95 (1- $\beta=0.95$) esas alınmıştır (21). Hesaplama sonucunda çalışmaya 15.08.2018-15.11.2018 tarihleri arasında 84 ebe ve hemşirenin alınmasına karar verilmiştir. Ancak olası veri kayıpları dikkate alındığında ve belirlenen sayıdan daha fazla ebe ve hemşire ile görüşme imkanı olduğundan çalışma 201 ebe ve hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşme, araştırmacı ile ebe ve hemşirelerin uygun olduğu bir zamanda (hastaların bakım ve uygulamalarını yaptıktan sonra) yapılmış ortalama 15 dakikada sürmüştür. Araştırmanın her aşaması etik ilkeler doğrultusunda yapılmıştır. Uygulama öncesinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Sayı: 01/39, Tarih: 26.02.2018) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Meme Kanseri Korkusu Ölçeği (MKKÖ)" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD-II)" kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (4-6, 10, 12) bu form, ebe ve hemşirelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmuştur.

Meme kanseri korku ölçeği (MKKÖ): Ölçek, Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş 8 maddeden oluşan 5'li likert tiptedir. Puanlanma; Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Tamamen katılıyorum (5) şeklindedir. Öleçekten alınabilecek puan 8-40 arasındadır. Yüksek puan meme kanserine ilişkin daha fazla korku hissedildiğini göstermektedir. Düşük korku skoru 8-15 arası, orta derecede korku skoru 16-23 arası ve yüksek korku

skoru 24–40 arasındadır (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini Seçginli (20) yapmış cronbach alpha değerini 0.90 bulmuştur. Bu araştırmada da cronbach alpha değeri 0.90 olarak belirlenmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ –II):

Walker ve arkadaşları tarafından 1987’de geliştirilen ölçeğin ilk versiyonu 48 maddeden oluşmuş daha sonra revize edilerek SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır (23). Ölçek, 52 madde ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; sağlık sorumluluğu (9 madde), fiziksel aktivite (8 madde), beslenme (9 madde), manevi gelişim (9 madde), kişilerarası ilişkiler (9 madde) ve stres yönetimi (8 madde) dir. Ölçek, dörtlü likert şeklindedir (1-hiçbir zaman, 2-bazen, 3-sık sık ve 4-düzenli olarak). Ölçekten alınabilecek puan 52-208 arasındadır. Puanın yüksekliği, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir (11). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını Bahar ve arkadaşları yapmış (11), cronbach alpha değerini toplamda 0.92, alt faktörlerde 0.64-0.80 arasında saptamıştır. Çalışmada cronbach alpha değeri toplamda 0.94, alt faktörlerde 0.71-0.87 arasında bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21.0) programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütleri (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılarak Shapiro Wilk’s den yararlanılmış, normal dağılımdan gelmeyen değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Korelasyon analizinde ilişki düzeyi kaynaklar dikkate alınarak yapılmıştır (24, 25). Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma tek bir Devlet hastanesinde yapıldığından sonuçlar tüm ebe ve hemşirelere genellenemez.

BULGULAR

Katılımcıların %27.9’u ebelerden, %72.1’i hemşirelerden oluşmuş ve %91.5’i kadın, %8.5’i erkektir. Yaş ortalaması 32.67 ± 8.39 dur. Katılımcıların %64.2’si lisans mezunu, %71.6’sı evli, %53.7’si 10 yıldan az süredir çalışmakta, %33.7’si gebelik yaşamış, %63.1’i iki ve üzerinde doğum yapmıştır (Tablo I).

Ebe ve hemşirelerin meme kanseri korku düzeylerine bakıldığında %8.0’ının düşük, %22.9’unun orta, %69.1’inin ise yüksek düzeyde korku yaşadığı saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin ölçek puan ortalamaları MKKÖ için 26.28 ± 7.50 ; SYBDÖ için 125.79 ± 21.18 bulunmuştur. SYBDÖ alt boyutları puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu 21.16 ± 4.56 ; fiziksel aktivite 16.12 ± 5.10 ; beslenme 20.68 ± 4.36 ; manevi gelişim 25.33 ± 4.62 ; kişilerarası ilişkiler 24.67 ± 4.23 ve stres yönetimi 17.83 ± 3.83 ’dür (Tablo II).

Ebe ve hemşirelerin meme kanseri korku düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, MKKÖ puan değerleri ile SYBDÖ’nin sadece sağlık sorumluluğu alt boyut puan değerleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0.038$, $r=0.447$). SYBDÖ’nin toplam puan ve

diğer alt boyutları (fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişki, stres yönetimi) arasında ise istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo III). Ebe ve hemşirelerde meme kanseri korku düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından sağlık sorumluluğu alma davranışı artmakta iken diğer alt boyutlar ve toplam puan değişmemektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ortaya konmuş ve elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmanın ebe ve hemşirelerde meme kanseri konusunda farkındalığın artırılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde planlanacak girişimlere yol gösterici olacağı beklenmektedir. Ayrıca çalışmamız ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini inceleyen ilk çalışma niteliğinde olduğundan literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

MKKÖ’den alınabilecek en düşük puanın 8, en yüksek puanın 40 olduğu düşünüldüğünde çalışmamızda ebe ve hemşirelerin ölçek puan ortalamasının 26.28 ± 7.5 olması ebe ve hemşirelerin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir. Nitekim çalışmamızda ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun (%69.2) yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı saptanmıştır. MKKÖ puan ortalamalarının saptandığı araştırmalarda çalışma sonucumuzla uyumlu olarak hemşirelerde Ersin ve Kılıç Dedelioğlu (17) 20.28 ± 8.03 , Çal ve arkadaşları (14) 26.11 ± 6.58 saptamış, kadınlarda Seçginli (20) 27.83 ± 5.70 , Lee ve arkadaşları (26) da 25.7 ± 7.04 bulunmuştur. Ayrıca Çal ve arkadaşları (14) hemşirelerin %71.9’unun meme kanseri korku düzeyini yüksek, Lee ve arkadaşları (26) kadınların %55.6’sının meme kanseri korku düzeyini orta olarak saptamıştır. Meme kanseri korkusunun hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda yüksek çıkmasının nedeni meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olması, kanserin ölümcül bir hastalık olarak algılanması, bireyin içinde bulunduğu yaşam koşullarının meme kanseri riskini artırıcı faktörleri barındırması ile açıklanabilir. Bir çalışmada, meme kanseri tanısı alma, acı çekme, radyasyon alma ve kanserin ölümcül bir hastalık olması sebebiyle kadınların korku yaşadıkları görülmüştür (27). Ayrıca örneklem grubumuzun hem sağlık çalışanı olmaları, meme kanserli hastalara bakım vermeleri, hastalık sürecinde yaşadıkları sıkıntılara tanık olmaları hem de çoğunluğunun kadınlardan oluşması da korku düzeyinin yüksek çıkmasında etkili olabilir. Çalışma sonucunun aksine Ersin ve Kılıç Dedelioğlu (17) hemşirelerin MKKÖ puan ortalamasını 20.28 ± 8.03 olarak saptamıştır. Murphy ve arkadaşları (28) katılımcıların %57’sinin ara sıra, Gözü yeşil ve ark (29) da kadınların düşük düzeyde meme kanseri endişesi yaşadığını bulmuştur. Kadınların meme kanseri korkusu onların sağlık merkezine başvurmasını engelleyebilmektedir. Meme kanserine ilişkin yaşanan endişe ve korku kadınları tarama testleri yaptırmaya motive ederken (22, 30) hiçbir etki de oluşturmayabilir (19). Amuta ve arkadaşları (31) endişenin sağlık davranışını kısa süreli etkilediğini ve sağlıkla ilgili karar vermede duygular yok olduğunda davranışların da değiştiğini belirtmiştir.

Tablo I. Ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

| Sosyodemografik Özellikler (N=201) | n | % |
|---|--------------------|----------|
| Meslek | | |
| Ebe | 56 | 27.9 |
| Hemşire | 145 | 72.1 |
| Yaş | | |
| 20-29 yaş | 90 | 44.8 |
| 30-39 yaş | 61 | 30.3 |
| 40 yaş ve üzeri | 50 | 24.9 |
| Yaş Ortalaması | 32.67±8.39 (21-52) | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 184 | 91.5 |
| Erkek | 17 | 8.5 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Lise | 18 | 9.0 |
| Ön lisans | 31 | 15.4 |
| Lisans | 129 | 64.2 |
| Yüksek lisans ve doktora | 23 | 11.4 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 144 | 71.6 |
| Bekâr | 57 | 28.4 |
| Birlikte Yaşanılan Kişiler | | |
| Yalnız yaşama | 29 | 14.4 |
| Aile | 163 | 81.1 |
| Arkadaş | 9 | 4.5 |
| Ekonomik Düzey Algısı | | |
| Gelir giderden az | 49 | 24.4 |
| Gelir gidere denk | 127 | 63.2 |
| Gelir giderden | 25 | 12.4 |
| Çalışma Süresi | | |
| 10 yıldan az | 108 | 53.7 |
| 10-19 yıl | 49 | 24.4 |
| 20 yıl ve üzeri | 44 | 21.9 |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Var | 34 | 16.9 |
| Yok | 167 | 83.1 |
| Obstetrik Özellikler* | | |
| Gebelik Sayısı (n=184) | | |
| Yok | 62 | 33.7 |
| 1 | 34 | 18.5 |
| 2 | 57 | 31.0 |
| 3 ve üzeri | 31 | 16.8 |
| Doğum Sayısı (n=122) | | |
| Yok | 8 | 6.6 |
| 1 | 37 | 30.3 |
| 2 | 62 | 50.8 |
| 3 ve üzeri | 15 | 12.3 |
| Emzirme Süresi (n=114) | | |
| Yok | 2 | 1.8 |
| 0-12 ay | 33 | 28.9 |
| 13-23 ay | 51 | 44.7 |
| 24 ay üzeri | 28 | 24.6 |

*Sadece kadınlar analize alınmıştır.

Nitekim bir çalışmada da hemşirelerin meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olmasına rağmen %50'sinin KKMM yaptığı, %34.3'ünün KMM yaptırdığı, %20.5 de mamografi yaptırdığı saptanmıştır (14).

Çalışmada SYBDÖ'nin toplam puan ortalamasının 125.79±21.18 olmasını ölçekten en düşük 52 en yüksek 208 puanın alındığı düşünüldüğünde ebe ve hemşirelerin SYBD'nin orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim (25.33±4.62), en düşük puan ortalamasının da fiziksel aktiviteye (16.12±5.10) ait olması ebe ve hemşirelerin en fazla manevi gelişimle ilişkili sağlık davranışlarını en az fiziksel aktivite davranışlarını uyguladıklarını göstermektedir.

Sağlık profesyonelleri ile yapılan diğer çalışmalarda da çalışma sonucumuzla uyumlu olarak SYBDÖ toplam puan ortalamasının 119.96±17.21 ile 130.22±19.12 arasında değiştiği, alt boyutlardan en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının da fiziksel aktivite olduğu saptanmıştır (10, 12, 32-34). Çalışmamızda fiziksel aktivitenin yetersiz çıkması bu davranışın yaşam tarzı haline getirilmesi gerekliliğini göstermekte ve fiziksel aktivitenin artırılması için ebe ve hemşirelerin fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmesini, bu konuda gerekli çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ebe ve hemşirelerde SYBD incelendiğinde artan iş yükü ve

Tablo II. Ebe ve hemşirelerin meme kanseri korku düzeylerinin dağılımı ve MKKÖ ve SYBDÖ puan ortalamaları (N=201)

| Meme Kanseri Korku Düzeyleri | n | % | |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------|
| Düşük (8-15) | 16 | 8.0 | |
| Orta (16-23) | 46 | 22.9 | |
| Yüksek (24-40) | 139 | 69.1 | |
| Ölçekler | Ölçekten alınabilecek min-max puan | Ölçekten alınan min-max puan | x±ss |
| MKKÖ* | 8-40 | 8-40 | 26.28±7.50 |
| SYBDÖ** (Toplam puan) | 52-208 | 79-179 | 125.79±21.18 |
| SYBDÖ Alt Boyutları | | | |
| Sağlık Sorumluluğu | 9-36 | 11-36 | 21.16±4.56 |
| Fiziksel Aktivite | 8-32 | 8-32 | 16.12±5.10 |
| Beslenme | 9-36 | 11-36 | 20.68±4.36 |
| Manevi Gelişim | 9-36 | 14-35 | 25.33±4.62 |
| Kişiler Arası İlişkiler | 9-36 | 15-35 | 24.67±4.23 |
| Stres Yönetimi | 8-32 | 9-30 | 17.83±3.83 |

*Meme Kanseri Korku Ölçeği

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Tablo III. Ebe ve hemşirelerin meme kanseri korku düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki

| Meme Kanseri Korku Düzeyi | P | R** |
|---------------------------|--------------|---------------|
| SYBDÖ* Alt Boyutları | | |
| Sağlık Sorumluluğu | 0.038 | 0.447 |
| Fiziksel Aktivite | 0.836 | -0.015 |
| Beslenme | 0.753 | 0.022 |
| Manevi Gelişim | 0.128 | -0.108 |
| Kişilerarası İlişki | 0.819 | -0.016 |
| Stres Yönetimi | 0.596 | -0.038 |
| SYBDÖ* Toplam Puan | 0.991 | -0.001 |

*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği **Spearman Korelasyon katsayısı

çalışma ortamı sebebiyle sağlıklarıyla ilgili alt boyutlara (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi) gereken özenin gösterilemediği, meslekleriyle ilgili olan alt boyutların (manevi gelişim ve kişiler arası ilişki) öne çıktığını görülmektedir (12, 33, 34).

Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin manevi gelişim/kendini gerçekleştirme düzeylerinin yüksek olması önemli ve sevindirici bir bulgudur. Bu davranışın yüksek çıkması çalışmadaki ebe ve hemşirelerin çevreyle uyum içinde ve toplumsal sorumlulukların bilincinde olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Manevi gelişim puanının yüksek olması ebeler ve hemşirelik mesleğinin temel felsefesinde yer alan insan sevgisi ve yardım etme güdüsü ile açıklayabiliriz. Ebe ve hemşirelerde manevi gelişim/kendini gerçekleştirme düzeylerinin yüksek olması meme kanseri korkusu ve yaşam stresörleri ile sağlıklı baş etmede, meme kanseri tanı ve tarama yöntemlerine katılımında ve sağlık sorumluluğunu almada olumlu katkısının olacağı düşünülmektedir. Ancak ebe ve hemşirelerde fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerinin de yüksek olması beklenirken düşük düzeyde olması fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir. Ebe ve hemşirelerin bakım verdiği bireylere yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite konusunda bilgi vermenin yanı sıra rol model olması da gerekli iken yoğun çalışma şartları kendi beslenme ve fiziksel aktivi-

te düzeylerinde yetersizliğe neden olabilir. Oysaki öncelikle kendi sağlık düzeylerini yükseltmek, iş verimini ve performansını artırmak ve meme kanseri riskini azaltmak amacıyla sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının geliştirilmesi ve bu alışkanlıkların sürdürülmesi son derece önemlidir.

Ebe ve hemşirelerde SYBDÖ toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olması beklendiğinden çalışmamızda orta düzeyde olması SYBDÖ'nün geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Sağlıklı ve hasta bireylerle çalışan, onların bakımlarını yapan, sağlıktaki yeniliklerden haberdar olan ebe ve hemşirelerin sağlıklarıyla ilgili değişiklikleri, olumsuzlukları hemen fark edebilmesi ve gereken önlemleri alması, düzenli olarak taramaları yaptırması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi beklenmektedir. Çalışmamızda ebe ve hemşirelerde meme kanseri korku düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından sağlık sorumluluğunu alma davranışı artmaktadır. Bu sonuç beklendiği şekilde meme kanseri korku düzeyi yüksek olan ebe ve hemşirelerin daha fazla sağlık sorumluluğu aldığını göstermektedir. Bu önemli sonucu çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerde korkunun onları olumlu davranışa yönelttiği, sağlık sorumluluğunu almada güdüleyici bir etki oluşturduğu şeklinde açıklayabiliriz. Benzer şekilde bazı çalışmalarda kadınların tarama testleri yaptırma kararlarını meme kanserine yakalanma korkusunun, vücudunun bir parçasını kaybetme endişesinin etkilediği (35), meme kan-

seri endişesi yüksek olan kadınların daha fazla KMM yaptırdığı (5) KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren hemşirelerin meme kanseri korku düzeylerinin daha yüksek olduğu (17) belirlemiştir. Ebe ve hemşirelerin, bireylerin yaşamlarının her aşamasında sağlığın değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesinde, tarama programlarında, erken teşhis için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol oynadığı düşünüldüğünde çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusu ile sağlık sorumluluğu arasında pozitif ilişki saptanmasında topluma karşı üstlendikleri bu rollerin de etkisi olabilir. Ayrıca bu sonuç ebe ve hemşirelerin farkındalık sahibi olduklarını bilgiyi uygulamaya yansıtabildiklerini de göstermektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin meme kanseri korku düzeyinin yüksek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, meme kanseri korku düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından sağlık sorumluluğunu alma davranışının arttığı saptanmıştır. Hem mesleki eğitimde hem de çalışma hayatında meme kanserine, meme kanseri korkusuna, korkuyla baş etmeye ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine ilişkin hizmet içi eğitimlerin yapılması, düzenli ve periyodik aralıklarla uygulanan iş yeri sağlık taramalarına meme kanseri taramalarının da eklenmesi önemlidir.

Çıkar Çatışması:Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Özmen V. Editör. Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi (Versiyon 1.0) Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020.
2. Taylan S, Özkan İ, Öncel S. The relationship between the fear of breast cancer, risk factors, and early diagnosis behaviors of women by age groups. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 1-12.
3. Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 7 (3): 249-261.
4. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2019; 6(2): 101-110.
5. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile meme kanseri erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2018; 6(2):44-53.
6. Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*2017; 6(4):113-121.
7. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2015; 1(1):30-38.
8. Gök Uğur H, Aydın Avcı İ. Kanser tarama merkezi-

- ne başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2):244-258.
9. Öner E, Girgin S, Uslukaya Ö, Bozdağ Z, Gümüş H, Uraçcı Z, Gümüş M. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde meme kanserinde tanı ve tedavide gecikme sebeplerine yönelik anket çalışması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*2015; 6 (4):375-381.
 10. Koç Z, Çelebi P, Memiş A, Sağlam Z, Beyhan F. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisinin belirlenmesi. *J Breast Health* 2014; 10:166-173.
 11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1):1-13.
 12. Çetiner H, Ulupınar S. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *STED* 2018; 27(1):1-10.
 13. Türk Tabipler Birliği Yayınları. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Ankara, 2008.
 14. Çal A, Kabataş Yıldız M, Aydın Avcı İ. Examination of knowledge and fear levels of breast cancer with the spiritual characteristics of nurses. *Frontiers in Public Health* 2018; 6:1-7.
 15. Samulin Erdem J, Notø HØ, Skare Ø, Lie JAS, Petersen-Øverleir M, Reszka E, Zienolddiny S. Mechanisms of breast cancer risk in shift workers: Association of telomere shortening with the duration and intensity of Night Work. *Cancer Medicine* 2017; 6(8):1988-1997.
 16. Gençtürk N. Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2013; 9(1):5-9.
 17. Ersin F, Kılıç Dedelioglu G. Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences* 2020; 5 (9):146-153.
 18. Alyami M, Al-Sharef A, Al-Aseri M, Henning M. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale psychometric properties of the Arabic versions among saudi women. *Cancer Nurs* 2021; 44(2):163-170.
 19. Kıssal A, Vural B, Ersin F, Solmaz T. The effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening. *Global Health Promotion* 2018;25(3):1-8.
 20. Seçginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing* 2012; 35 (5):365-373.
 21. Cohen J. A power primer, *Psychological Bulletin*1992; 112(1):155-159.
 22. Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, Daggy JA. Breast cancer fear scale: Psychometric development. *Journal of Health Psychology*2004; 9(6):753-762.
 23. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile

- II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Centre, Omaha. 1996.
24. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. (İkinci Yazım). İzmir, 2006.
 25. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara, 2017.
 26. Lee JB. Breast cancer fear, mammography fear, and mammography adherence of african american women in Bridgeport, Connecticut. New York University Department of Nutrition, Food Studies, and Public Health. Doctoral Thesis. 2011.
 27. Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie ME. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: A qualitative study. *East Mediterr Health J* 2007;13(5):1160-1169.
 28. Murphy PJ, Marlow LA, Waller J, Vrinten C. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England. *BMC Cancer* 2018; 18(86):1-10.
 29. Gözüyeşil E, Taş F, Arıöz Düzgün A. 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Med J* 2019; 44(4):1215-1225.
 30. Polat P, Ersin F. 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* 2017; 32(3):166-175.
 31. Amuta AO, Mkuu RS, Jacobs B, Ejembi AZ. Influence of cancer worry on four cancer related health protective behaviors among a nationally representative sample: implications for health promotion efforts. *J Canc Educ* 2018; 33:1002-1010.
 32. Uncu B, Üstündağ H. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *HSP* 2018; (3):306-315.
 33. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14(1):38-44.
 34. Yanık A, Noğay NH. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2017; 22(4):167-176.
 35. Abelson J, Tripp L, Brouwers MC, Pond G, Sussman J. Uncertain times: A survey of Canadian women's perspectives toward mammography screening. *Preventive Medicine* 2018; 112:209-215.