

OBEZİTE İLE MEME KANSERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE NAVİGATÖR HEMŞİRELİK MODELİNİN ETKİSİ

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND BREAST CANCER AND THE EFFECT OF NAVIGATOR NURSING MODEL ON PREVENTING BOTH

Gülden ATAN¹, Emine KURT CAN²

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Van, Türkiye

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Van, Türkiye

Özet

Obezite, sağlıklı miktarda ya da dağılımda vücut yağlarının birikimi olarak tanımlanan kronik bir hastalıktır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre “Dünya genelinde obezite sıklığı (BKİ (Beden Kitle İndeksi) ≥ 30 kg/m²) son on yılda yaklaşık üç kat artış gösteren obezite, artık pandemi olarak nitelendirilmektedir. DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporu 2022’ye göre; DSÖ Avrupa Bölgesi’nde obezite sıklığının en yüksek olduğu ülke Türkiye olarak belirtilmiştir. Türkiye’de yetişkin nüfusun %66,8’i fazla kilolu ve %32,1’i obezdir. Obez kadınlarda artış gösteren östrojen seviyesinin kanser ile doğrudan ilişkisi olduğu belirlenmiştir. BKİ>40 olan kadınlarda meme kanseri mortalitesi, BKİ 18-24,9 arasında olan kadınlara göre iki kat artmış bulunmaktadır. Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Dünya’da meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000 iken 2020 yılında 685.000’e yükselmiştir bu sayının 2040 yılında ise 991.000 olacağı düşünülmektedir. Meme kanserinde erken tanı, sağ kalımı artırmada ve tedavinin başarısında büyük önem taşımaktadır. Obezite, meme kanseri açısından önlenilebilir bir risk faktörü olması göz önünde bulundurularak, obezite ile yapılacak etkili mücadele sayesinde, meme kanseri oranları azaltılacaktır. Hemşire navigasyon programı; meme kanserinde erken teşhis oranlarını artırmak, hasta sonuçlarını iyileştirmek ve gecikmeleri azaltmak için kültürel olarak yetkin bakım, gizlilik, saygı, merhamet ve hasta güvenliği ilkelerine dayalı hasta merkezli model olmada en etkili yöntemlerden biridir. Hemşireler, hastalarla sürekli iletişim içerisinde olmaları nedeniyle toplumun meme kanseri tarama yöntemleri ve obezitenin meme kanseri üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin eğitilmesi için anahtar konuma sahiptirler. Bu derlemede, obezite ile meme kanseri arasındaki ilişki araştırılmış ve her ikisini önlemede navigatör hemşirelik modelinin etkisi incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Obezite, Meme kanseri, Navigatör hemşirelik.

Abstract

Obesity is a chronic disease defined as the accumulation of body fat in an unhealthy amount or distribution. According to WHO data, “The prevalence of obesity worldwide (BMI ≥ 30 kg/m²) has increased approximately three times in the last ten years, and obesity is now described as a pandemic. According to the WHO European Region Obesity Report 2022; Turkey is the country with the highest obesity prevalence in the WHO European Region. In Turkey, 66.8% of the adult population is overweight and 32.1% is obese. It has been determined that the increased estrogen level in obese women is directly related to cancer. Breast cancer mortality in women with a BMI>40 has increased 2 times compared to women with a BMI between 18-24.9. Breast cancer is the most common type of cancer in women. While the number of women who lost their lives due to breast cancer in the world was 570.000 in 2015, it increased to 685.000 in 2020 and this number is thought to be 991.000 in 2040. Early diagnosis in breast cancer is of great importance in increasing survival and the success of treatment. Considering that obesity is a preventable risk factor in terms of breast cancer, breast cancer rates will be reduced by effective fight against obesity. Nurse navigation program; It is one of the most effective methods of being a patient-centered model based on culturally competent care, confidentiality, respect, compassion and patient safety principles to increase early detection rates, improve patient outcomes and reduce delays in breast cancer. Because nurses are in constant communication with patients, they have a key position in educating the society about breast cancer screening methods and the negative effects of obesity on breast cancer. In this review, the relationship between obesity and breast cancer was investigated and the effect of the navigator nursing model in preventing both was examined.

Key words: Obesity, Breast cancer, Navigator nursing.

ORCID ID: GA: 0000-0001-8816-9537; EKC: 0000-0002-4519-3286

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Gülden ATAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye.

E-mail: guldenatan@yyu.edu.tr

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11.04.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19.12.2023

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında en büyük on sağlık tehdidi olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıkları göstermiştir. Bu hastalıkların başında diyabet, obezite, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Beslenme ile ilişkili kronik hastalıklar tüm ölümlerin %60'ını oluşturmaktadır. En çok görülen beslenme kaynaklı hastalıkların başında ise, obezite gelmektedir (1). Obezite, sağlıklı miktarda veya dağılımda vücut yağlarının birikimi olarak tanımlanan kronik bir hastalıktır (2).

DSÖ verilerine göre "Dünya genelinde obezite sıklığı son on yılda yaklaşık üç kat artış göstermiş olup artık pandemi olarak nitelendirilmektedir. Avrupa'nın altı farklı bölgesinde, Asya, Afrika kıtalarında DSÖ'nün yürüttüğü MONICA (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çokuluslu İzlenmesi) araştırmasında obezite prevalansında 10 yılda %10-30 arasında bir artış belirlenmiştir. Türkiye'de yetişkin nüfusta obezite prevalansı ise, %30'un üzerine çıkmış olup, kadınlarda daha yüksektir. DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite 2022 Raporu'na göre; Avrupa Bölgesi'nde obezite sıklığının en yüksek olduğu ülke Türkiye'dir. Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'i fazla kilolu olmakla birlikte, %32,1'i obezdir (3).

Obez bireylerin deri altı ve iç organlarının çevresindeki yağlarda artış görülmekte ve bu artış sağlık risklerini artıracak düzeylere ulaşmaktadır (4). Obez kadınlarda artış gösteren östrojen seviyesinin kanser ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir (5). Östrojen, premenopozal dönemde overler tarafından üretilmektedir fakat bu durum postmenopozal dönemde yağ dokuları tarafından üretilir. Özellikle postmenopozal dönemde fazla kilolu olmak kadındaki östrojen seviyesini yükseltmekte olup, bu durum meme kanseri riskini iki kat arttırmaktadır. Vücut yağındaki her beş kilogramlık artışın meme kanserine yakalanma riskini %35 arttırdığı belirlenmiştir (6). Felix'in 2022'de Tayland'da

yaptığı bir çalışmada da kadınlarda görülen obezitenin meme kanseri riskini artırdığı belirtilmiştir (7). Yurt dışında farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda da obezitenin hücrel metabolik dengenin bozulmasına neden olmasından ötürü, meme kanserinin oluşma riskini artıracığı açıkça vurgulanmıştır (8-11).

Obezite etnik kökene bakılmaksızın, postmenopozal kadınlarda olduğu kadar premenopozal kadınlarda da meme kanseri açısından yüksek bir risk faktörü olmuştur. Beden kitle indeksi>40 olan kadınlarda meme kanseri mortalitesi, BKİ 18-24,9 arasında olan kadınlara göre iki kat artmış bulunmaktadır (12). 1000 adet epidemiyolojik çalışmanın meta analizi yapılarak, postmenopozal meme kanseri riskinin yüksek BKİ ile arttığı hesaplanmıştır. BKİ'deki her 5 birimlik artışta rölatif risk 1,1 artış göstermiştir (13). Subklinik inflamasyon olarak da bilinen obezite; artan adipoz dokudan salınan interlökin-6, tümör nekrozis faktör-alfa ve C-reaktif protein gibi medyatörler aracılığı ile meme kanserinde rol oynamaktadır (14).

Obezite ve meme kanseri arasındaki ilişkiyi gösteren mekanizmalar, obezite ve meme kanseri arasında ilişkinin olduğu bilinen sinyal yollarına, östrojen, insülin, leptin, adiponektin ve inflamatuvar sitokinlerin aracılık ettiği ifade edilmektedir. Meme, epitel hücrelerin özellikle uzun süreli obezitede yağlı bir ortamda gömülü olduğu spesifik bir organdır. Dolayısıyla epitel doku yağ hücreleriyle doğrudan temas durumundadır ve bu hücre tipleri arasındaki etkileşimler, yalnızca adipokinleri değil, aynı zamanda yerel proinflamatuvar mekanizmaları ve hipoksik süreçleri de içeren anjiyogenez ve hücre çoğalmasını uyarabilir. Adipokinler beyaz adipoz dokudan adipositler tarafından salınan küçük peptid hormonal büyüme faktörleridir. Meme kanseri gelişimiyle ilişkili olan en önemli iki adipokin, leptin ve adiponektindir (15).

Obezite, meme kanseri açısından önlenebilir bir risk faktörü olması göz önünde bulundurularak, obezite ile yapılacak etkili mücadele sayesinde kanser oranları azaltılacaktır. Bu şekilde, her 5 kanser ölümünden birinin önüne geçilecektir. Obezite ile ilişkili inflamasyonu ve yağ dokusunun disfonksiyonunu; ağırlık kaybı, fiziksel aktivite ve beslenme değişiklikleri gibi yaşam tarzı müdahaleleriyle tersine çevirmek meme kanseri progresyonuna klinik açıdan olumlu yönde bir katkı sağlayabilir (16).

Navigasyon hemşirelik modelinde kanser bakım süreci dört aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama 'önleme' adı altında koruyucu hemşirelik, ikinci aşama 'erken tanı' uygulamaları, üçüncü aşama ise 'tedavi' ve son olarak da 'cerrahi tedavi' şeklinde devam etmektedir. Bu süreçte bakım sağlayan hemşirelerin klinik bilgi, iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kanser bakım sistemi bilgilerinin tam olarak gelişmiş olması gerekmektedir (17). Hemşire navigasyon programı; meme kanserinde erken teşhis oranlarını artırmak, hasta sonuçlarını iyileştirmek ve olası gecikmeleri azaltmak için kültürel olarak yetkin bakım, gizlilik, saygı, merhamet ve hasta güvenliği ilkelerine dayalı hasta merkezli model olmada en etkili yöntemlerden birisidir (18).

Sağlık ekibi üyelerinden olan hemşireler, hastalarla sürekli iletişim içerisinde olmaları nedeniyle toplumun meme kanseri tarama yöntemlerine ilişkin eğitilmesi için anahtar konuma sahiptirler (19). Bu derlemenin amacı, obezite ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi araştırmak ve her ikisini önlemede navigatör hemşirelik modelinin etkisini incelemektir.

Obezitenin tanımı ve tanılanması

DSÖ'ne göre obezite; sağlığı olumsuz etkileyebilecek düzeyde çok miktarda yağ birikmesidir (20). Obezite Tıp Derneği'ne göre ise, " Obezite kronik, ilerleyici, tekrarlayan ve tedavi edilebilir çok faktörlü bir hastalık olarak tanımlanır; burada vücut yağındaki artış, adipoz doku disfonksiyonunu ve anormal yağ kütlesi fiziksel kuvvetlerini teşvik eder, bu da

olumsuz metabolik, biyomekanik ve psikososyal sağlıkla sonuçlanır" şeklindedir (21).

Ortalama vücut ağırlığına sahip olan kadınlarda vücut yağı %25-30, erkeklerde ise %15-20 arasında bulunmaktadır. Vücut yağ yüzdesini belirlemek zor olduğundan obezite, aşırı yağ yerine, aşırı kilo olarak tanımlanır. DSÖ, aşırı kiloluluk ve obezitenin tanımında beden kitle indeksini kullanmaktadır. BKİ vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesi ile elde edilen değeri göstermektedir. Aşırı kiloluluk; BKİ=25.0-29.9kg/m² ve obezite; BKİ≥30kg/m² olarak kabul edilmektedir. Ancak beden kitle indeksi obezite tanısında ve vücut yağ dağılımının belirlenmesinde tek başına değil, bel çevresi ölçümleri ile birlikte kullanılmalıdır. Bel çevresi ölçümü; kişi ayakta, kollar yanlarda ve ayaklar bitişik iken superior iliak kristalar hizasından yapılmalıdır. Santral obezite tanısı için, bel çevresi kadınlarda 88 cm, erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde olmalıdır (22).

Obezitenin sınıflandırılması

Yağ dokunun vücuttaki dağılımı ve toplandığı vücut bölgesi morbidite ve mortalite ile ilişkilendirildiğinden vücuttaki toplam yağ miktarından daha da önemlidir. Obezite aşağıda belirtildiği şekilde sınıflandırılmaktadır.

Ovoid Tip: Yağ dokunun vücudun belirli bir bölgesinde değil de vücudun geneline eşit şekilde dağılmasıdır.

Android Tip: Yağ dokusunun karın bölgesinde, iç organlar ve çevrelerinde bulunmasıdır. "Abdominal obezite", "erkek tip obezite", "santral obezite" veya "elma tipi obezite" gibi farklı şekillerde isimlendirilebilir. Yağın abdominal bölgede birikmesi tip 2 diyabet, insülin direnci, dislipidemi, koroner arter hastalığı, metabolik sendrom gibi hastalıklar için risk oluşturmaktadır.

Jinekoid Tip: Yağın vücudun uyluk veya gluteal bölgesinde bulunmasıdır. "Kadın tipi obezite", "armut tip obezite" veya "periferik tip obezite" gibi farklı isimlendirebilir. Venöz dolaşım bozuklukları

ile jinekoid tip obezite arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (23).

Obeziteyi önlemeye yönelik hemşirelik uygulamaları

Obeziteyi önleme ve oluşması durumunda yönetmede, bireylerin yaşam tarzı değişikliği yapabilmelerinde hemşireler anahtar rol oynamaktadır. Obeziteyi önlemede hemşirenin görevleri arasında, toplumun sağlıklı beslenme ve hareketli hayat konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlıklı alışkanlıkların kazandırılması ve fiziksel aktiviteye teşvik etmeye yönelik eylemler gelmektedir (24). Obezite yönetimi sürecinde hemşireler; hastanın ve ailesinin öyküsünü almak, hedeflerin belirlenmesine destek olmak, hastayı cesaretlendirmek, olumlu düşünmeyi sağlamak, ekonomik kaynakları araştırmak, motive etmek ve güçlendirmek gibi görevleri üstlenmektedir (25).

Meme kanseri

Kanser, hayatı tehdit eden, umutsuzluk, acı veya ölüm gibi korkulara neden olan kronik bir hastalıktır. Giderek yaygınlaşması ve yüksek oranda ölümler ile sonuçlanması sebebiyle çağımızın önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir (26).

Meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık üçte birini oluşturmakla birlikte, kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenlerinin ikinci en yaygın nedeni yine meme kanseridir (27). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer, IARC) Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory, GLOBOCAN) 2020 yılı verilerine göre; Dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseridir. Dünya'da meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000, 2020 yılında 685.000 olup bu sayının 2040 yılında 991.000 olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada 2019 yılında yaklaşık 4300 kadının meme kanserine bağlı olarak hayatını kaybettiği bildirilmiştir (28).

Meme kanserinde risk faktörleri

Meme kanseri karmaşık, multifaktöriyel bir hastalık olup, en önemli risk faktörü kadın olmaktır. Genetik yatkınlık, yaş, yaşam tarzı, obezite, yanlış beslenme alışkanlıkları, sigara, alkol tüketimi, yüksek glikoz seviyeleri, üreme öyküsü, erken menarş, geç menopoz, hormon tedavisi, radyasyona maruz kalma ve meme kanseri aile öyküsü, benign meme biyopsisi, artmış meme dansitesi; meme kanseri ile ilişkili başlıca risk faktörlerindedir (29). Ayrıca; deodorant, ter önleyici ajanlar, kafein, bisfenol A plastik kaplardaki gıdalar, hazır gıdalar, kırsal yaşamda kullanılan tarım ilaçları, elektro manyetik alan yaratan cep telefonları, implant meme, çevre kirliliği ve zararlı kimyasalların kansere neden olabileceğine yönelik de kanıtlar bulunmaktadır (30-32).

Meme kanseri belirtileri

Memede kitle, meme başı akıntısı, ağrı, portakal kabuğu görüntüsü, üst kolda anormal şişlik, memede ödem, meme başında anormallik meme kanserinin belirti ve bulgularını oluşturmaktadır. Meme kanserinin %80'i ilk olarak memede kitle ile teşhis edilmektedir. Kitle palpe edildiğinde düzensiz kenarlı ve yüzeyi pürüzlü, sert eğilimli, hareketsiz, rahatsız edici olmayabilir. Kitle, etrafındaki meme dokusu ile birlikte hareket ederek glandüler dokunun yoğun olduğu memenin üst dış bölümünde daha yaygın şekilde bulunmaktadır. Meme kanseri, göğüs dokusunun koltuk altı uzantısı olan aksiller kuyrukta da bulunabilir (33).

Kadınlara meme kanseri belirtileri ile ilgili bilgileri sorulduğunda ilk sırada memede ele gelen kitleyi, ikinci sırada ise meme görünümünde değişiklik oluşması şeklinde ifade etmişlerdir (19). Bu nedenle şüpheli muayene bulguları bulunan kadınların yaş gruplarına uygun tarama yöntemlerine yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

Meme kanserinde tarama ve erken tanı

Meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin tanısı basit taramalarla kısa sürede konularak tedaviye başlanabilmektedir. Dolayısıyla sistematik taramalarla, meme kanserinin erken

tanısı konulabilmekte, bu kanserden kaynaklı ölüm oranı azaltılabilmekte ve buna bağlı olarak da hastalığın toplumdaki yükü azaltılabilmektedir. Yapılan araştırmalar, 50 yaşın üzerinde düzenli mamografi çektirmenin kadınlar için meme kanseri ölüm oranını %30 oranında azaltılabileceğini göstermektedir (34). Meme kanserinde erken tanı, sağ kalımı artırmada etkili olup, tedavinin başarısında büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla meme kanseri taramasında; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) gibi fiziki muayene yöntemleri ile birlikte görüntüleme yöntemi olarak mamografi kullanılmaktadır (35).

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; hiçbir belirti vermeyen 40 yaş üstü kadınlarda her yıl bir mamografi çektirilmesini; 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaş üstü kadınlarda her yıl KMM yaptırılmasını, 20 yaşından itibaren de bir sağlık çalışanından eğitim alan kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmasını önermektedir. KKMM, kolay, ekonomik, ağrı/zarar verici herhangi bir girişim gerektirmeyen bir yöntemdir (36).

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM):

Kendi kendine meme muayenesi, her kadının evinde tek başına ayakta dururken veya banyoda yıkanırken kolaylıkla uygulayabileceği ekonomik, güvenilir, tehlikesi olmayan herhangi bir alet gerektirmeyen, invaziv olmayan rahat bir yöntemdir (37). Memelerin hassasiyetinin ve gerginliğinin en az olduğu dönem yani menstruasyondan 5-7 gün sonrası KKMM için uygundur. Menopoz veya menstruasyonları düzenli olmayan kadınların ise her ay aynı gün KKMM'yi yapması gerekmektedir. Bebeği olan emziren anneler, meme muayenelerini memeleri boşken yapmalıdırlar. Bu uygulama inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile yapılmaktadır (38).

İnspeksiyonda; ayna karşısında kollar aşağı sarkıtılarak memelerin büyüklüğü, şekli, meme başında içe çekilme, meme derisinde çukurlaşma ve renk değişikliğinin gözlemlenir. Daha sonra, kollar yukarı kaldırılarak

memelerin şekil ve büyüklük açısından incelenir. Son olarak ise, eller bele sıkıca bastırılarak meme derisinde büzülme ve içe çekilme bulguları değerlendirilir. Palpasyonda; sırtüstü yatar pozisyonda işaret, orta ve yüzük parmaklarının uç kısımları ile göğüs kemiğinin ortasından koltuk altının orta hattına kadar yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memenin birkaç santimetre aşağısına kadar olan bölge muayene edilir (39).

Klinik meme muayenesi (KMM):

Klinik meme muayenesi iki aşamada yapılmaktadır. İlkinde hastanın oturur pozisyonda, diğerinde ise yatar pozisyonda olması gerekmektedir. İşlem sırasında meme ve koltuk altı dokusu inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile meme başında kanlı akıntı, deride çukurlaşma, şişkinlik, renk değişikliği gibi bulgular sağlık profesyonelleri tarafından incelenmektedir. Memenin tam bir muayenesinden sonra, lenfadenopati için aksilla ve supraklaviküler alan palpe edilmektedir (40).

Mamografi

Mamografi, fizik muayenede ortaya çıkamayacak derecede küçük anomalileri belirlemek amacıyla çekilen meme dokusunun röntgen filmidir. Bir tarama aracı olan mamografi, aynı zamanda memede gelişen sertlik, şekil değişikliği, hassasiyet ve memede akıntı gibi anormal durumlara tanı koymak için de kullanılır. Mamografi ile meme kanseri taramasının yapılması, meme kanserinin erken, tedavi edilebilir bir aşamada tespit edilmesine imkan sağlamaktadır (41).

Obezite ile meme kanserini önlemede navigatör hemşirelik modeli

Dünya Kanser Araştırma Fonu ve Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü'nün raporlarına göre, vücut yağının meme kanser insidansı ile pozitif korelasyonlu olduğu vurgulanmaktadır. Obezite kaynaklı kronik inflamasyon, insülin direnci, adipokinler ve meme kanseri arasında güçlü bir bağ olduğuna dair kanıtlar da bulunmaktadır (42). Obez kadınların tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin %41 ve meme kanserine özgü ölüm riskinin %35 daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (43).

Obezite problemi olan kadınların, KKMM, KMM ve mamografi gibi erken teşhise yönelik testlerini yaptırılmaları sağlanmalıdır. Tarama programları konusunda kadınların bilinçlendirilmesi, sağlık eğitimlerinin verilmesi, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması, yüksek riskli kişilerin tespit edilmesi erken tanı açısından önemlidir. Kanser tanısı almış ve halen tedavi olan kadınlarda ise, metastaz ve ölüm oranlarını düşürmek, sağ kalım sürelerini uzatmak ve yaşam kalitelerini artırmak için kişiye uygun diyet ve egzersiz programlarının uygulanmasına yardımcı olmak çok büyük önem taşımaktadır (44).

Hemşirelerin meme kanserinin erken tanısında mamografi, KKMM ve KMM uygulanma sıklığı ve yöntemi konusunda toplumu eğitmeleri erken tanı için son derece önemlidir (19).

Bu konuda hemşirelere düşen sorumluluklar;

*Kadınların değiştirilebilir kanser risklerini azaltmak,

*Kadınlara KKMM' ni öğretmek,

*Kadınların düzenli olarak sağlık kuruluşlarına başvurularında onları cesaretlendirmek,

*Kadınları mamografi çektirmek konusunda desteklemek,

*Tanı sürecindeki adımların koordinasyonunu kolaylaştırmak,

*Kanit temelli rehberler geliştirerek, kadınların konuştuğu dil, psikolojik, kültürel ve bilişsel profillerini belirleyerek, görsel işitsel teknolojiyi kullanarak, online grup eğitimleri vermek,

*Ayrıca, belirli hedefler ve planlamalar yaparak kadınlara sağlık eğitimleri vermektir.

Navigasyon programları, hastalara ve bakım verenlere sağlık sisteminde yaşadıkları engellerin aşılmasına yardımcı olan ve hastalığın ilk evresinden son evresine kadar tüm aşamalarında, bireylerin kaliteli sağlık bakımına erişimi kolaylaştırmak için sunulan bireyselleştirilmiş bakım programlarıdır. İlk hasta navigasyon programı, 1990 yılında New York'ta Harlem Hastanesinde

gerçekleştirilmiştir. Harlem Hastanesinin navigasyon programında, kanserli hastaların tedavi olanaklarından daha fazla yararlanmaları ve sağlık sigortası olmayan hastaların tedavi sürecindeki gecikmelerin engellenmesi amaçlanmıştır (45).

Hemşire Navigatör Modelinde beş ana kategoride hasta popülasyon tanımlanmıştır. Bunlar; spesifik hastalıkları olan bireyler, etno-kültürel olarak farklı bireyler, ekonomik olarak engelleri olan bireyler, farklı yaş gruplarındaki bireyler, savunmasız gruplardaki bireyler ve yetersiz hizmet ve eğitim alan bireylerdir (46). Yetersiz hizmet ve eğitim alımına; ulaşım ihtiyaçları, ekonomik yetersizlikler, sağlık okuryazarlığı, kültürel inançlar ve eğitim eksikliği gibi engeller neden olmaktadır. Bu engeller ise bir navigatör hemşirenin kullanılmasıyla ortadan kaldırılabilmektedir (47).

Başarılı bir navigatör hemşiresinde aranan özellikler;

*Bilgi ve beceri,

*Bireye özgü bakım verebilme,

*Hızlı problem çözebilme,

*Toplumu tanıyabilme,

*Meslektaşlarla iyi iletişim kurabilme,

*Kültüre uygun yaklaşabilme,

*Sistem desteğine sahip olmadır (48).

Navigatör hemşireler, klinik hemşire uzmanları ile multidisipliner bir şekilde iş birliği yaparak hastaları, ailelerini ve bakıcılarını kanser süreci boyunca zamanında kanser taraması, tanı, tedavi ve destekleyici bakım sağlamada ve en doğru kararı vermelerini sağlamada yardımcı bir profesyoneldir (17).

Navigatör hemşirelerin görevleri şunlardır:

• İhtiyaçları olan hastaları izleyerek, gerekli uygulamaları en erken zamanda belirlemek,

• Hasta bireyin disiplinlerarası bir yaklaşım ile doğru zaman ve doğru yerde en uygun hizmete erişimini sağlamak,

• Bireylerin erken tanı uygulamalarından yararlanma sürecinde merkezi bir iletişim ile

sağlık hizmetlerinden optimum bakım ve koordinasyonu almalarını sağlamak,

• Bireylerin kendi öz sağlıklarının farkında olup, sağlık bakımları ile ilgili kararlara katılmalarını sağlamak için eğitim verip navigatör olmaktır (49).

Navigatör rolü ile hemşire, bakımın kalitesinin artmasına, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin olumlu etkilenmesine katkı sağlayacaktır (48). Literatürde ülkemizde navigasyon sistemlerinin olmaması ve hemşirelerin rolleri arasında yer almaması bildirilmiştir (50). Navigatör hemşire modelinin ülkemizde de uygulanması ile toplumun farkındalığı artırılıp, erken tanı ile tedavide olumlu gelişmeler sağlanabilir.

SONUÇ

Meme kanseri tüm dünyada kadınların sağlığını etkileyen önemli bir hastalık halini almış olup, her geçen gün yaygınlaşmakta ve artmaktadır. Bunun yanında tedavisi uzun süreli ve maliyetli bir hastalıktır. Bütün bunlar göz önüne alındığında, bu hastalık için alınacak önlemler oldukça önem taşımaktadır.

Sağlığı koruma önlemleri, hastalıkları önlemeyi ve bireylerin sağlıklarını tehlikeye atacak risklerden korumayı, riskli grupların ve dezavantajlı grupların erken teşhis ve taramalarını içerir. Böylece hastalıkların insidans ve prevalansının düşerek şiddetinin değişeceği beklenmektedir. Bu nedenle;

*Kadınların beslenme alışkanlıklarında ve yaşam tarzında yapılacak değişikliklerle özellikle obezitenin azaltılması,

*Farkındalık oluşturmak adına obezite hakkında daha çok kamu spotlarına yer verilmesi,

* Beslenmenin meme kanseri riski üzerinde önemli bir rolü olduğunun eğitim programlarına eklenmesi,

* Meme kanserinden korunmak için kilo kontrolünün sağlanması ve fiziksel aktivitenin artırılması,

*Kadınlara erken tanı davranışlarının (KKMM) kazandırılması, KMM ve mamografi gibi müdahalelerin öneminin anlatılması,

* Meme kanseri konusunda farkındalığı artırmak için toplumun birçok farklı kesimine eğitimler düzenlenmesi,

*Meme kanseri tarama uygulamalarına yönelik eğitimlerin ve uygulamaların kadınların anlayabilecekleri uygunlukta hazırlanması,

*Hemşirelerde klinik bilgi, iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kanser bakım sistemi bilgisinin geliştirilmesi

*Hemşirelik eğitim ve uygulamalarında navigasyon felsefesini, mesleki rolü ve gerekli yetkinliklerin tanımlanması, sağlık yöneticileri ile halkın navigasyon sistemi hakkında bilgilendirilmesi

*Hemşire navigasyon programının içeriğinde bulunan kansere karşı erken tanı uygulamaları eğitimi, kansere yönelik tarama danışmanlığı, motivasyonel görüşme, hatırlatıcı telefon görüşmeleri ve hemşireye dayalı çağrı rehberliği gibi birden fazla hatırlatıcı girişimlerin beraber kullanılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma sırasında, maddi herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Şahin ÇE, Sezerol MA ve ark. Türkiye'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2021;26(1), 60-69. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.743525>.
2. Garvey WT, Mechanick JI. Proposal for a scientifically-correct and medically actionable disease classification system (ICD) for obesity. Obesity 2020;28(3):484-492. <https://doi.org/10.1002/oby.22727>.

3. Demiray G, Yorulmaz F. Halk sağlığı bakışıyla obezite yönetimi. Sağlık Bilimlerinde Değer 2023;13(1): 147-155.
<https://dx.doi.org/10.33631/sabd.1101432>
4. Stancu AM. Practical endocrinology and diabetes in children. Acta Endocrinologica (Bucharest) 2019; 15(2):282.
<https://doi.org/10.4183/aeb.2019.282>.
5. Akbulut S, Yagin FH. et al. Prediction of breast cancer distant metastasis by artificial intelligence methods from an epidemiological perspective: Istanbul. Medical Journal 2022; 23(3):201-215.
<https://dx.doi.org/10.4274/imj.galenos.2022.62443>.
6. Bae JM. History of diabetes mellitus and risk of breast cancer in asian women: A meta-epidemiological analysis of population-based cohort studies. Journal of Menopausal Medicine 2020;26(1):29-33.
<https://doi.org/10.6118/jmm.19014>.
7. Felix MS. Scoping review: Obese elderly women with breast cancer and physical activity/exercise. Global Health Journal 2022; 6:129–135
<https://doi.org/10.1016/j.glohj.2022.07.011>.
8. Limon-Miro AT, Valencia ME, et al. An individualized food-based nutrition intervention reduces visceral and total body fat while preserving skeletal muscle mass in breast cancer patients under antineoplastic treatment. Clinical Nutrition 2021;40(6):4394-4403.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.01.006>.
9. Rier HN, Jager A, et al. Low muscle attenuation is a prognostic factor for survival in metastatic breast cancer patients treated with first line palliative chemotherapy. Breast 2017; 31(2017): 9-15.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.10.014>.
10. Kaledkiewicz E, Milewska M, et al. The prevalence of sarcopenic obesity in postmenopausal women with a history of breast cancer depending on adopted methodology – a case-control study. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2020;3:1749-1758.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S274660>.
11. Limon-Miro T, Garcia-Padilla A. Nutritional counseling in an academic counseling center according to socioeconomic status and grocery shopping consumer behavior decreased relative fat mass in breast cancer survivors. Revista De Investigación Clínica 2021;17(3):154-163.
<https://doi.org/10.24875/ric.20000409>.
12. Hopper JL, Dite GS, et al. Age specific breast cancer risk by body mass index and familial risk: prospective family study cohort (ProF-SC). Breast Cancer Research 2018;20(1):132.
<https://doi.org/10.1186/s13058-018-1056-1>.
13. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, et al. Body fatness and cancer--viewpoint of the iarc working group. New England Journal of Medicine 2016;375(8):794-798.
<https://doi.org/10.1056/NEJMs1606602>.
14. Skrypnik K, Suliburska J, et al. The genetic basis of obesity complications. Acta Scientiarum Polonorum Technologia Alimentaria, 2017;16(1):83-91.
<http://dx.doi.org/10.17306/J.AFS.2017.0442>.

15. Delort L, Rossary A, et al. Leptin, adipocytes and breast cancer: Focus on inflammation and anti-tumor immunity. *Life Sciences* 2015; 140: 37-48.
<https://doi.org/10.1016/j.lfs.2015.04.012>
[Get rights and content](#)
16. Dalamaga M. Obesity, insulin resistance, adipocytokines and breast cancer: New biomarkers and attractive therapeutic targets. *World Journal Experimental Medicine* 2013; 3(3): 34-42.
<https://doi.org/10.5493/wjem.v3.i3.34>.
17. Hussain Rawther SC, Pai MS, et al. Oncology nurse navigator programme a narrative review. *Nitte University Journal of Health Science* 2015;5 (1):103-107. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1703877>.
18. Bernardo BM, Zhang X, et al. The efficacy and cost-effectiveness of patient navigation programs across the cancer continuum: A systematic review. *Cancer* 2019;125: 2747–2761.
<https://doi.org/10.1002/cncr.32147>
19. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2019; 6(2):101- 110.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/773957>.
20. World Health Organization Obesity And Overweight Fact Sheet. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>,2021 (Erişim Tarihi 01.03.2022).
21. Fitch AK, Bay HE. Obesity definition, diagnosis, bias, standard operating procedures (SOPs) and telehealth: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obes Pillars* 2022; 1: 1–2.
<https://doi.org/10.1016/j.obpill.2021.100004>.
22. İşler S, Koç F, ve ark. Obezitenin antropolojik açıdan değerlendirilmesi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal* 2020; 6(31): 639-646.
<http://dx.doi.org/10.31576/smryj.502>
23. Karaçor S, Tunçer T, ve ark. Çocuklarda obezite artışı ile yiyecek ve içecek reklamları arasındaki ilişki. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 4(1): 134-141. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pesausad/issue/36449/412887>.
24. Arslan N, Ardiç A. Okullarda obezite ve önleme programları: Sistematiik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2020;2(2): 73-88.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/jphn/issue/56341/723367>
25. Yaralı S, Hacılioğlu N. Obezite Yönetiminde Sağlık İnanç Modelini Kullanma ve Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(4), 407-415.
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.834613>
26. Babayiğit A. Breast cancer, coping strategies and post-cancer growth: A case presentation. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences* 2023;6(2): 257-278.
<https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1182>.
27. Chen F, Song C, et al. 5'-tRF-GlyGCC promotes breast cancer metastasis by increasing fat mass and obesity-associated protein demethylase activity. *International Journal of Biological Macromolecules* 2023;226:397-409.
<https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2022.11.295>
28. Kalkan Z. Meme kanseri ve ebelik yaklaşımları. *The Journal of World Women Studies* 2022;7(1): 29-36.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.7459726>

29. Thong T, Forté CA, et al. Environmental exposures, stem cells, and cancer. *Pharmacology & Therapeutics* 2019; 204: 107398. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2019.107398>
30. Allam MF. Breast cancer and deodorants/antiperspirants: a systematic review. *Central European journal of public health* 2016; 24(3):245-247. <http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a4475>
31. Bamia C, Turati F, et al. The role of coffee consumption in breast and ovarian cancer risk: updated metaanalyses. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health* 2019; 16(1): e13078-1-25. <https://doi.org/10.2427/13078>.
32. Perrot-Applanat M, Kolf-Clauw M, et al. Alteration of mammary gland development by bisphenol a and evidence of a mode of action mediated through endocrine disruption. *Molecular and cellular endocrinology* 2018; 475:29-53. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2018.06.015>
33. Ateş A, Dikmen BT. Breast cancer surgery and nursing care: A review. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences* 2020;6(10):10-15. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.142>.
34. Alpaslan N. Meme kanseri tanısı için derin öznitelik tabanlı karar destek sistemi. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2019; 7(1): 213-227. <http://dx.doi.org/10.15317/Scitech.2019.193>.
35. Köksal NG. Breast Cancer Screening And Early Diagnosis. *East Black Sea Journal of Health Science* 2022;1(2):50-56. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ebshealth/issue/72764/1165547>.
36. Ceyhan B, Atakır K, ve ark. Kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi* 2022;5(2):123-133. <https://doi.org/10.56728/dustad.1206908>.
37. Sama CB, Dzekem B, et al. Awareness of breast cancer and breast selfexamination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *The Pan African Medical Journal* 2017;28: 91. <https://doi.org/110.11604/pamj.2017.28.91.10986>.
38. Kısa İ, Özkan G, ve ark. Meme tarama yöntemleri hakkında verilen videolu eğitimin ve yapılan takibin farkındalık düzeyine etkisi. *Kesit Akademi Dergisi* 2020; 6(24):67-77. <http://dx.doi.org/10.29228/kesit.45337>.
39. Coleman C. Early Detection and Screening For Breast Cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2017;33(2):141-155. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.009>.
40. Racine L, Andsoy I, et al. Examination of Breast Cancer Screening Knowledge, Attitudes, and Beliefs among Syrian Refugee Women in a Western Canadian Province. *Canadian Journal of Nursing Research* 2022;54(2):177-189. <https://doi.org/10.1177/08445621211013200>.
41. Ersoy E, Saatçi E. Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2017; 21(3):118-122. <https://doi.org/10.15511/tahd.17.00396>
42. Kruk J. Overweight, Obesity, Oxidative Stress and the Risk of Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 2014, 15(22): 9579-9586. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.22.9579>.

43. Duong HQ, Macan MM. Fracture risk in breast cancer: Does obesity have an effect? A scoping review. *Journal of Bone Oncology* 2022;36:100449. <https://doi.org/10.1016/j.jbo.2022.100449>.
44. Toprak FÜ, Vural G. Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19:1. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.81386>.
45. Günaldı O, Bozkurt HS, et al. Effects of obesity on female cancers: Review article. *Maltepe Medical Journal* 2019; 11 (3):88 – 97. <https://doi.org/10.35514/mtd.2019.19>.
46. Byrne AL, Hegney D, et al. Exploring the nurse navigator role: a thematic analysis. *Journal of Nursing Management* 2020;28(4):814-821. <https://doi.org/10.1111/jonm.12997>
47. Carter N, Valaitis RK, et al. Abstract navigation delivery models and roles of navigators in primary care: A scoping literature review. *Bio Med Central Health Services Research* 2018;18 (96):2-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2889-0>.
48. Mailloux C, Halsey E. Patient navigators as essential members of the healthcare team: a review of the literature. *Journal of Nursing & Patient Care* 2018;3 (1):1-5. <https://doi.org/10.4172/2573-4571.1000122>.
49. Queensland Health, Nurse Navigator Service. <https://www.health.qld.gov.au/sunshinecoast/html/services/nurse-nav/>, 2020 (Erişim Tarihi:19.03.2023).
50. Unal Toprak F, Uysal N. Navigator Nurse: Determining the Views of Nursing Students. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science* 2021;13(4):937-946. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-80815>Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2010.