Araştırma/Research Article *TAF Prev Med Bull 2010; 9(6):605-612*

Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları

[*Knowledge and Practices of Nurses Working in an Education Hospital on Early Diagnosis of Breast and Cervix Cancers*]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM), mamografi (MM) ve pap smear ile ilgili bilgileri ve uygulama durumları ve bazı değişkenlerin bu muayenelere ilişkin bilgi ve uygulamalarını etkileme durumunun saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki çalışma Mart-Mayıs 2008 yılında Ankara'daki bir Eğitim Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmaya hemşirelerin 350'si (%82,7) katılmayı kabul etmiştir. Veriler anket formuyla toplanmıştır. Anket formunda hemşirelerin demografik özellikleri, KKMM, KMM, Mamografi ve Pap smear ile ilgili bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirleyen sorular yer almıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hemşirelerin %46,9'unun meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin bilgileri yeterli düzeydedir. Hemşirelerin %60,2'si KKMM yapmakta, %18,8'i KMM, %7,3'ü mamografi yaptırmaktadır. Hemşirelerin %23,7'si pap smear yaptırmaktadır. Bu muayeneleri yapmama/yaptırmama nedenleri; ihmal, gereksiz bulmak, kanser tanısı almaktan korkmak olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşları ve çalıştıkları klinikler ile meme ve serviks kanseri erken tanısı bilgileri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ: Hemşirelerin meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin bilgi ve uygulamaları iyi düzeyde olmakla birlikte, kadınlarda sık görülen kanserler arasında yer alan meme ve serviks kanserinde erken tanının önemi dikkate alındığında, bunun yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

AİM: This research has aimed to determine knowledge and practice status of nurses about breast self-examination (BSE), clinical breast examination (CBE), mammography and Pap smear and about influencing status of some variables related to these examinations.

METHOD: This descriptive study was conducted in an education hospital in Ankara between March 1st and May 30th, 2008. Three hundred-fifty nurses (82.7%) have accepted to participate in the study. Data were collected by a questionnaire form including questions about demographics, their knowledge and practice status about BSE, CBE, mammography and Pap smear. Chi-square test, numbers and percentages were used for evaluating the data.

RESULTS: Overall, 46.9% of nurses had enough knowledge about early diagnosis of breast and cervix cancer. 60.2% of them can carry BSE, 18.8% can carry out CBE and 7.3% can carry out mammography. Pap smear is carried out by 23.7% of the nurses. Negligence, fear of cancer and thought of finding them unnecessary were determined as reasons for avoidance. Their knowledge and practice were significantly different ($p<0.05$) according to their age and service where they work.

CONCLUSION: It has been concluded that although knowledge and practices of nurses on breast and cervix cancer are at a good level, this isn't enough when importance of early diagnosis in breast and cervix cancer are taken into consideration, which are among common cancers in women.

Özlem Özdemir[1]
Naile Bilgili[2]

[1]GATA HYO Halk Sağlığı Hemşireliği BD
[2]Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği.

Anahtar Kelimeler:
Hemşire, Meme Kanseri, Serviks Kanseri, Erken Tanı.

Key Words:
Nurse, Breast Cancer, Cervix Cancer, Early Diagnosis.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:
Özlem Özdemir
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü Halk Sağlığı Hemşireliği B.D Etlik, Ankara, Türkiye.
ozdolem@hotmail.com

GİRİŞ

Kanser, hastalık yükü, öldürücülüğü ve görülme sıklığında artma eğilimi ile hem Dünya hem de ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlardaki kanserler Avrupa Birliği ülkelerinde ölüm nedenlerinin %26'sını oluşturmakta olup (1), meme kanseri birinci, serviks kanseri ikinci sıklıkta görülmekte (1,2) ve kanser ölümlerinin %5,9'unu meme, %2'sini serviks kanserinin oluşturduğu belirtilmektedir (1).

Ülkemizdeki duruma bakıldığında; meme kanseri tüm kanserler arasında ikinci, kadın kanserleri arasında da birinci sırada, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (3). Türkiye 2002 verilerine göre meme kanseri insidansı yüz binde 22 olup, aynı yıl içinde 6729 yeni meme kanseri vakası ve meme kanserine bağlı 2970 ölüm rapor edilmiştir (2). Serviks kanserinde de durum pek farklı değildir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2003 yılı verilerine göre serviks kanseri, tüm kadın kanserleri

arasında onuncu sırada, jinekolojik kanserler arasında over ve endometrium kanserinin ardından üçüncü sırada gelmektedir (3). Türkiye 2002 verilerine göre serviks kanseri insidansı yüzbinde 4,5'tir. Aynı yıl içinde 1364 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanserine bağlı 726 ölüm rapor edilmiştir (2).

Meme ve serviks kanserinde mortaliteyi azaltmada erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır (4,5). Meme kanserinde erken evrede tanı koymak prognozu iyi yönde etkilemekte, mortaliteyi azaltmakta ve uygun olgularda meme koruyucu cerrahi yapabilme imkânı sağlamaktadır (4). Kadınlara kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi (MM) erken tanı amacıyla önerilmektedir (6,7). Serviks kanseri erken tanı yararının en iyi gösterildiği kanser türü olup, tedavi şansını %100'e çıkarırken, servikal kanser ile ilgili ölümleri de %50 oranında azaltmaktadır. Çıplak gözle fark edilmeyen ve hiçbir belirtinin olmadığı dönemde epitel içinde başlayan patolojik değişmeler pap test (papanıcolaou smear) ile kolaylıkla teşhis edilebilmektedir (5). Erken tanıda kullanılan pap test kolay uygulanabilen, maliyeti düşük, zarar vermeyen, duyarlılığı yüksek ayrıca tedavi yükünü, morbitide ve mortaliteyi azaltan bir testtir (8).

Gelişmiş ülkelerde son 50 yıldır rutin Pap smear tarama testinin kullanılmasıyla invaziv servikal kanser oranları düştüğü belirtilmektedir (9,10). ABD'de tarama olmayan bölgelerde hayat boyu serviks kanseri riskinin %3,67, mortalite riskinin %1,26 ve 50 yaşındaki insidansın yüz binde 88 olduğu belirtilmektedir (11). Yıllık Pap test ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/1000'den 5/10000'e düştüğü tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre 10 yılda bir bile yapılacak tarama ile serviks kanseri insidansının %64 azalacağı belirtilmektedir (12).

Hemşireler, sağlık sistemi içinde halka yönelik sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleridir. Hemşirelerin kansere karşı koruyucu sağlık hizmetlerinde, eğitici ve danışmanlık rolleri nedeniyle doğru ve yeterli bilgi donanımına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşireler, kendi sağlık sorumluluklarının yanı sıra diğer bireylerin sorumluluğunu da taşımaktadırlar. Hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısında önemli olan KKMM, KMM, MM ve Pap-smearı düzenli olarak uygulamaları ve çevrelerindeki kadınlara öğretmeleri bu sorumluluğun bir parçasıdır. Bu nedenle hemşirelerin KKMM, KMM, MM ve Pap-smear ile ilgili bilgileri ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte ki bu araştırma, Mart-Mayıs 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış Eğitim Hastanesi'nde görev yapan tüm hemşirelere ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Eğitim Hastanesi'nde 623 hemşire görev yapmakta olup, izinli ve raporlu olan hemşirelere ulaşılamadığından 423 hemşirenin 350'si (%82,7) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatür bilgilerine (3,6,8,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22) dayanarak hazırlanan anket formuyla toplanmıştır.

Anket formu hemşirelerin demografik özellikleri, KKMM, KMM, Mamografi ve Pap smear ile ilgili bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemeyi amaçlayan 31 sorudan oluşmaktadır. Anket formunu uygulamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı onamları alınmıştır. Katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Verilerin analizi için SPSS for Win. Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Il., USA) paket programı kullanılmıştır. Ankette sorulan 11 bilgi sorusuna verilen cevaplar puanlanmış her doğru yanıt için bir puan, yanlış yanıt için sıfır puan verilmiştir. Her bir katılımcı için elde edilen puanlar yorum kolaylığı sağlaması açısından 100'lük sisteme çevrilmiştir. Katılımcılar aldıkları puanlara göre; 40 puan altı zayıf, 40 ile 59,99 puan arası orta ve 60 puan ve üstü iyi olarak kodlanmış, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Kategorik değişkenlerle (eğitim düzeyi, yaş grubu vb.) bilgi sorularından aldıkları puanlar ki-kare testi ile değerlendirilmiş, istatistiksel kararlarda $p<0.05$ düzeyi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %47,6'sı 29 yaş altı, %49,1'i ön lisans ve %42'si lisans mezunudur,

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Sayı	%
Yaş		
29 yaş ve altı	166	47,6
30 – 34 yaş	108	30,9
35 – 39 yaş	48	13,8
40 yaş ve üzeri	28	8,0
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	12	3,4
Ön lisans	172	49,1
Lisans	147	42,0
Lisans üstü	19	5,4
Medeni Durum		
Bekar	131	37,4
Evli	202	57,7
Dul/Boşanmış	17	4,9
Gebelik Sayısı		
Yok	177	50,6
1-3	159	45,4
4 ve üzeri	14	0
Canlı Doğum Sayısı		
Yok	199	56,8
1	87	24,9
2-3	64	18,3
Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	101	28,9
6-10 yıl	102	29,2
11-15 yıl	78	22,3
16 yıl ve üzeri	69	19,5
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi bölüm	202	57,9
Dahiliye bölüm	148	42,1
Meme Ca Hikayesi		
Hayır	305	87,1
Evet, ailemde	31	8,9
Evet, kendimde	1	0,3
Evet, arkadaşlarımda	13	3,7
Serviks Ca Hikayesi		
Hayır	328	93,7
Evet, ailemde	16	4,6
Evet, arkadaşlarımda	6	1,7

Hemşirelerin yarısından fazlası evli (%57,7), %45,4'ü en az bir gebelik geçirmiş ve %24,9'unun bir canlı doğumu vardır. Çalışma sürelerine bakıldığında %29,2'sinin çalışma süresi 6-10 yıl ve %57,9'u cerrahi bölümde çalışmaktadır. Hemşirelerin %87,1'i ailesinde/arkadaşlarında meme kanseri hikayesi ve %93,7'si de serviks ca hikayesi olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Meme Kanserine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin %41,4'ü kendini meme kanseri için riskli görmekte, risk nedeni olarak "kadın olmayı (%80,5)", "genetik yatkınlığı (%25,6)", "memede kitle bulunmasını (%23,6)" ve "hiç doğum yapmamış olmayı (%20,1)" ifade etmişlerdir (Tablo2).

Tablo 2. Meme-serviks kanseri açısından riskli olma durumu ve nedenleri

Değişken	Sayı	%
Meme Ca açısından kendisini riskli görenler n=350		
Evet	144	41,4
Hayır	142	40,8
Bilmiyorum	64	17,8
Meme Ca açısından riskli olma nedenleri* n=144		
Kadın olmak	116	80,5
Genetik yatkınlık	37	25,6
Memede kitle bulunması	34	23,6
Hiç doğum yapmamış olmak	29	20,1
Yağlı diyet	13	9,0
Geç gebe kalmak	12	8,3
Erken yaşta adet görmek	11	7,6
Günlük alkol alımı	3	2,0
Geç menapoz	2	1,3
Serviks Ca açısından kendisini riskli görenler n=350		
Evet	111	31,8
Hayır	151	43,3
Bilmiyorum	88	24,9
Serviks Ca açısından riskli olma nedenleri n=111		
Kadın olmak	110	99,0
Sigara kullanımı	33	29,7
Genetik yatkınlık	25	22,5
Bağışıklık sistemi bozuklukları	11	9,9
Erken yaşta cinsel ilişki	7	6,3

Tablo 3. KKMM – KMM – MM - pap smear yaptırma/yapma durumu ve yaptırmama / yapmama nedenleri

Düzenli KKMM yapma n=350	**Sayı**	**%**
Evet	210	60,2
Hayır	140	39,8
***KKMM yapmama nedenleri n=140**		
İhmal ediyorum	140	100
Gerekli görmüyorum	15	10,7
Bilmiyorum	10	7,1
Kitle çıkmasından korkuyorum	6	4,2
Düzenli KMM yaptırma n=350		
Evet	64	18,8
Hayır	286	81,2
***KMM yaptırmama nedenleri n=286**		
İhmal ediyorum	244	85,3
Gerekli görmüyorum	76	26,5
Kitle çıkmasından korkuyorum	5	1,7
Düzenli mamografi yaptırma n=350		
Evet	25	7,3
Hayır	325	92,7
***Mamografi yaptırmama nedenleri n=325**		
Mamografi yapılacak yaş grubuna dahil değilim	138	42,4
İhmal ediyorum	88	27,0
Gerekli görmüyorum	79	24,3
Kitle çıkmasından korkuyorum	6	1,8
Düzenli Pap smear yaptırma n=350		
Evet	83	23,7
Hayır	267	76,3
***Pap smear yaptırmama nedenleri n=267**		
İhmal ediyorum	159	59,5
Pap smear yapılacak yaş grubuna dahil değilim	81	30,3
Gerekli görmüyorum	58	21,7
Kötü sonuç çıkmasından korkuyorum	5	1,8

* Birden fazla yanıt verilmiştir yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin %60,2'si düzenli olarak KKMM yapmakta olup, bunlardan %75,9'u en son 1 ay önce KKMM yaptıklarını ifade etmişlerdir. KKMM yapmayan hemşirelerin ifadeleri değerlendirildiğinde; ifadelerin tamamında "ihmal", %10,7'sinde "gerekli görmeme" yer almaktadır (Tablo 3).

Hemşirelerin bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında; KKMM'yi kimler yapmalıdır (%74), ne zaman yapılmalıdır (%28,1), ne sıklıkla yapılmalıdır (%77,2) sorularına farklı oranlarda doğru yanıt vermişlerdir.

Klinik Meme Muayenesine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin sadece %18,8'i KMM yaptırmakta olup, bunlardan %78'i en son bir yıl önce KMM yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. KMM yaptırmama nedeni olarak hemşirelerin %85,3'ü ise "ihmal ettiğini", %26,5'i "gerekli görmediğini" ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Hemşirelerin, KMM ne zaman (%28,5), kimlere (%48,9), ne sıklıkla (%43,1) yapılmalıdır sorularına doğru yanıt verme oranları düşüktür.

Mamografiye İlişkin Bulgular

Mamografi yaptıran hemşire oranı oldukça düşük olup (%7,3), bunlardan %55'i en son bir yıl önce mamografi yaptırdığını ifade etmişlerdir. Mamografi yaptırmama nedeni olarak %42,4'ü "mamografi yapılacak yaş grubuna dahil olmadığını", %27'si "ihmal ettiğini", %24,3'ü "gerekli görmediğini" ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Hemşirelerin %67,8'i mamografinin rutin olarak hangi yaş grubuna, %45,2'si ne sıklıkla yapılmalı sorularına doğru yanıt vermişlerdir.

Serviks Kanserine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin %31,8'i kendisini serviks kanseri için riskli görmektedir. Serviks kanseri nedenleri olarak hemşireler; "kadın olmayı (%99)", "sigara kullanımını (29,7)", "genetik yatkınlığı (%22,5)" ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Pap Smear Testine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin %23,7'si pap smear yaptırmakta olup, bunlardan %75,8'i en son bir yıl önce pap smear yaptırdığını ifade etmişlerdir. Yaptırmama nedeni; "pap smear yapılacak yaş grubunda olmamak (%30,3)", "gerekli olmadığını düşünmek (%21,7)" yer almaktadır (Tablo 3). Pap smear taramasına ne zaman başlanmalıdır (%62,9) ve ne sıklıkla yapılmalıdır (%74,3) sorularına doğru yanıt verme yüzdesi de düşüktür.

Bilgi Puanlarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin %80,3'ü bilgi sorularından iyi ve orta düzeyde puan almıştır (Tablo 2). Lisans mezunu hemşirelerin %86,4'ü, ön lisans mezunların %72,7'si iyi ve orta düzeyde puan almıştır.

Tablo 4. Bilgi soruları puan dağılımları

Puan Değeri	Sayı	%
Zayıf	69	19,7
Orta	117	33,4
İyi	164	46,9
Total	350	100,0

29 yaş altı hemşirelerin %84,9'u, 40 yaş ve üzeri hemşirelerin %85,1'i iyi ve orta düzeyde puan alırken 35-39 yaş arasındaki hemşirelerin %56,3'ü iyi ve orta düzeyde puan almıştır.

Yaşa göre alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (X2=38.457; p<0.001). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %86,1'i iyi ve orta düzeyde puan alırken dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin %72,1'i iyi ve orta düzeyde puan almıştır. Görev yapılan bölüme göre alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (X2=14.135; p=0.001). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi puanları daha yüksektir. Hemşirelerin KKMM yapma ve KMM yaptırma durumlarına göre aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup KKMM yapan ve KMM yaptıran hemşirelerin bilgi puanları daha yüksektir (X2=9.399; p=0.009), (X2=6.723; p=0.035). Meme kanseri yönünden kendisini riskli gören hemşirelerin %86,1'i iyi ve orta düzeyde puan alırken riskli görmeyenlerin %80,3'ü iyi ve orta düzeyde puan almıştır. Meme kanseri riskine göre alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (X2=17.954; p=0.001). Serviks kanseri yönünden kendisini riskli gören hemşirelerin %86,5'i iyi ve orta düzeyde puan alırken, riskli görmeyenlerin %83,4'ü iyi ve orta düzeyde puan almıştır. Serviks kanseri riskine göre alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (X2=13.831; p=0.008). Kendisini meme ve serviks kanseri için riskli gören hemşirelerin bilgi puanları daha yüksektir.

TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin KKMM, KMM, Mamografi ve Pap smear'ı bilme ve uygulama sıklıklarının önemli derecede farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Chang ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin %58'inin meme kanserine yönelik bilgi düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır (19). İran'da yapılan bir çalışmada da bayan sağlık çalışanlarının meme kanserine yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (23). McFarland ile Tarwireyi ve ark. yaptığı çalışmada ise kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (21,22). Çalışmamızda yeni mezun hemşirelerin oluşturduğu genç grubun bilgi donanımlarının iyi olmasına, cerrahi kliniğinde çalışanların farkındalık kazanmış olmalarına ve yaş artışı ile birlikte duyarlılığın artmasına bağlı olarak hemşirelerin bilgi düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin meme ve serviks kanserlerine ilişkin risk algılarına bağlı olarak artan duyarlılığın bilgi düzeylerini artırdığı da söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Aynı kurumda yapılan başka bir çalışmada da sonuç benzer bulunmuştur (%58) (24). Ülkemizde farklı şehir ve kurumlarda yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına baktığımızda; hemşirelerin düzenli olarak KKMM yapma oranları %14 ile %58 arasında değişmekte olup, KKMM yapmama nedeni olarak sıklıkla kendilerini risk grubunda görmeme, unutma, bu konuda yeterli bilgiye sahip olmama ve KKMM'nin etkili olduğuna inanmama gelmektedir (13,14,15,25). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda ise; hemşirelerin düzenli olarak KKMM yapma oranı %20 ile %50 arasında değişmekte olup, KKMM yapmama nedeni olarak sıklıkla unutma, gerek

görmeme, çok meşgul olma gibi nedenler belirtilmiştir (19,26,27,28,29). Çalışmamızda KKMM yapanların oranlarının daha yüksek olması, genç yaş grubu, yüksek eğitim düzeyi ve cerrahi klinikte çalışanların çoğunluğu oluşturmalarına bağlı olarak bu konudaki duyarlılıklarının fazla olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda KMM yaptıran hemşirelerin oranı düşük bulunmuştur. İstanbul'da yapılan bir çalışmada da sonuç benzer bulunmuştur (%20) (15). Odusanya ve Tayo'nun yaptığı çalışmada hemşirelerin son üç yıl içinde %30'unun KMM yaptırdıkları (30), Chang ve ark. yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin %53,6'sının son bir yılda KMM'si yaptırdıkları, yaptırmayanların yaptırmama nedeni olarak zaman ayıramadıkları ve gerekli görmedikleri saptanmıştır (19). Çalışmamızda KMM yaptıranların oranının düşük olması ve yaptırmama nedenleri arasında "ihmal"in ilk sırada yer alması, hemşirelerin bu konuya ilişkin farkındalıklarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %7,3'ü mamografi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Aktan ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin %13'ünün, Çavdar ve ark. ise %17'sinin mamografi yaptırdığını belirtmişlerdir (15,16). Chang ve ark. hemşirelerin %68,1'inin mamografi yaptırdıklarını (19). Odusanya ve Tayo ise, hemşirelerin son üç yıl içinde %8'inin mamografi yaptırdıkları belirlenmiştir (30). Çalışmamızda hemşirelerin mamografi yaptırma oranlarının düşük olması genç yaş grubunun çoğunluğu oluşturmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %23,7'sinin pap smear yaptırdıkları belirlenmiştir. Güngör ve ark. 2001 yılında yaptıkları çalışmada hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinin %42'sinin pap smear testi yaptırdıkları (17), Dönmez'in 2007 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %39,8'inin pap smear yaptırdıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada pap smear testine ne zaman başlanmalıdır sorusuna hemşirelerin %13,3'ünün doğru cevap verdiği ve hangi sıklıkla yapılması gerektiğiyle ilgili soruya %66,4'ünün doğru cevap verdiği saptanmıştır (18). Tarwireyi ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %18,3'ünün pap smear testi yaptırdıkları (22), Hong Kong'da yapılan çalışmada hemşirelerin %45'inin pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir (31). Çalışmamızda genç yaş grubunun çoğunluğu oluşturmasına bağlı olarak pap smear yaptırmaya yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda kadın kanserleri erken tanı testlerine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulama sonuçları farklılık göstermektedir. Bu testleri yapmama/yaptırmama nedenlerinin de genellikle "ihmal", "gerek görmeme", "zaman bulamama" gibi benzer nedenler olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sonuçlar KKMM, KMM, Mamografi ve Pap-Smear testin hemşireler tarafından yeterince önemsenmediğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin sağlık çalışanları olarak KKMM, KMM, Mamografi ve Pap-Smear testine ilişkin bilgi ve uygulamalarındaki yetersizlik dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin gerek kendi sağlıkları gerekse topluma hizmet veren sağlık çalışanları olarak kadın kanserlerinde erken tanıya ilişkin bilgi düzeylerinin arttırılması ve olumlu sağlık davranış değişiklikleri sağlamak için hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. Kadın kanserlerinde erken tanıya ilişkin hemşirelerin uygulamalarını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ülger S. 2001. Avrupa Birliği Ülkeleri ile Türkiye'de Kadına ve Kadın Sağlığına Genel Bir Bakış. Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma ve Uygulama Merkezi (ATAUM) Temel Eğitim 28. Dönem. DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi – WHO Turkey Liaison Office. http://undp.un.org.tr/who/EU/bultenEUnew.HTM [Erişim Tarihi: 26.12.2009].
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin. 2005; 55: 74-108.
3. Hatipoğlu A. Kanserde Erken Tanı Ve Tarama Problemleri. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi. http://www.ukdk.org.pdfkitap33.pdf. [Erişim Tarihi: 20.07.2009].
4. Topuz E, Aydıner A, Dinçer M. Meme Kanseri. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, 2003, s. 113-123.
5. Taşkın L. Üreme Sistemleri Kanserleri. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 4. baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, 2000, s. 529-532.

6. Aslan A, Temiz M, Beşirov E, Aban N. Meme Kanseri Taraması. Meme Hastalıkları Dergisi. 2004;11(2): 4-11.

7. American Cancer Society. Breast Cancer feats and figures. htpp://www.cancer.org/docroot/STT/content/STT Ix Cancer Facts Figures 2006 [Erişim Tarihi: 22.01.2009].

8. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında Pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005; 14: 1-4.

9. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol. 2005; 48: 77-97.

10. Saraiya UB. Preventable but not prevented: the reality of cervical cancer. J Obstetr Gynecol Res. 2003; 29: 351-359.

11. Myers ER, McCrory DC, Nanda K, et al. Mathematical model for the natural history of human papillomavirus infection and cervical carcinogenesis. Am J Epidemiol. 2000; 151: 1158-1171.

12. Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. Prim. Care Update Ob Gyns. 2000; 7(3): 118-123.

13. Kabalcıoğlu F, Kurçer MA, Şimşek Z, Karakoç KÖ. Şanlıurfa İl merkezinde görev yapan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma davranışları ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Forumu. 2005; 1: 31-36.

14. Aydın Aİ, Işıklı Z. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi inançları. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2006; 16: 91-94.

15. Çavdar İ ve ark. Determining Female Physicians' and Nurses' Practices and Attitudes Toward Breast Self- Examination in İstanbul, Turkey. Oncology Nursing Forum. 2007; 34(6): 1218-1221.

16. Aktan K, Topuzoğlu A, Harmancı H. 2002. Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma ve mamografi çektirmeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörler. http://www.dicle.edu.tr/~halks/m145.htm [Erişim Tarihi: 12.01.2009].

17. Güngör MY, Güngör L, Açık Y, Oguzöncül F. Elazığ Devlet Hastanesi'nde Görev Yapan Evli, Hamile Olmayan Hemşire, Ebe ve Bayan Sağlık Teknisyenlerinde Pap Smear Taraması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bil. Dergisi. 2001; 15(3): 471-76.

18. Dönmez AG. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2007.

19. Chang 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(10): 509-516.

20. Aslan A, Temiz M, Yiğit Y, Can R, Canbolat E, Yiğit F. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(3): 193-198.

21. McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. International Council of Nurses. 2003; 50: 167-175.

22. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko R. Cancer of the Cervix: Knowledge, Beliefs and Screening Behaviours of Health Workers in Mudzi Districtin Mashonaland East Province, Zimbabwe. Cent Afr J Med. 2003; 49: 83-6.

23. 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. The Breast Journal. 2002; 8(4): 222-225.

24. Kılıç S, Uçar M, Seymen E ve ark. Kendi Kendine Meme Muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi. 2006; 48: 200-204.

25. Bedük T, Şen S. Hemşirelerin kanserin erken tanısında kendi kendine yapılan meme muayenelerine ilişkin uygulamaları ve bu muayeneleri yapma nedenleri. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.1992, s. 448-455.

26. Franek GA, Nowak-Kaputsa ZE, Cobaj M. Breast cancer prophylaxis among nurses. Wiad Lek. 2004; 57: 82-84.

27. Budden L. Registered Nurses' Breast Self-Examination Practice and Teaching to Female Clients. J. Comm Health Nurs. 1998; 15(2): 101-112.

28. Foxall MJ, Baron CR, Houfek J. Ethnic differences in breast self-examination practice

and health beliefs. J Adv Nursi. 1998; 27: 419-428.

29. Clarke DE, Sandler SE. Factors involved in nurses'teaching breast self-examination. Cancer Nurs.1989; 12: 41-46.

30. Odusanya OO, Tayo OO. Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practice among Nurses in Lagos, Nigeria. Acta Oncologica. 2001; 40(7): 844-848.

31. Challaghan P, Fun MK, Yee FC. Hong Kong nurses' health-related behaviours: implications for nurses' role in health promotion. Journal of Advanced Nursing. 1997; 25: 1276-1286.