

# Hemşirelerin Meme Kanseri Korku Ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

The Effect Of Breast Cancer Fear And Fatalism Perceptions On Breast Cancer Early Diagnosis Behaviors Of The Nurses

Doç. Dr. Fatma ERSİN<sup>1</sup>, Hemşire Gül KILIÇ DEDEOĞLU<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup bir üniversite hastanesi'nde çalışan 178 kadın hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bilgi formu, meme kanseri korku ölçeği ve meme kanseri kadercilik ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması  $20.28 \pm 8.03$ , meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması  $3.46 \pm 1.42$ 'dir. Kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma durumları ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Meme kanseri ve erken tanı davranışları ile meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Meme kanseri erken tanı davranışlarında meme kanseri korku ve meme kanseri kadercilik algısı önemlidir. Bu konu ile ilgili girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Erken tanı davranışları, Meme kanseri korkusu, Meme kanseri kadercilik algısı

## ABSTRACT

**Purpose:** This study was conducted to evaluate the effect of breast cancer fear and breast cancer fatalism perceptions on breast cancer early detection of the nurses.

**Methods:** This descriptive study was carried with 178 women nurses working in a university hospital. Information Form, breast cancer fear scale and breast cancer fatalism scale were used for data collection. Descriptive statistics, Independent t test, Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis test, Correlation analysis were used in data analyzing.

**Results:** The nurses' mean score of breast cancer fear scale is  $20.28 \pm 8.03$ , and the mean score of breast cancer fatalism scale is  $3.46 \pm 1.42$ . A significant difference was found between self-examination and clinical breast examination and breast cancer fear scale scores ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between breast cancer and early diagnosis behaviors and the mean scores of breast cancer fatalism scale ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Breast cancer fear and breast cancer fatality perception are important in breast cancer early diagnosis behaviors. It can be suggested to perform interventional nursing studies on this subject.

**Keywords:** Breast cancer, Early diagnosis behaviors, Fear of breast cancer, Perception of breast cancer fatalism.

<sup>1</sup> Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD., Şanlıurfa, e-mail: fatmaersin1@gmail.com, Orcid No: 0000-0001-7851-8625, Sorumlu Yazar

<sup>2</sup> Harran Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Şanlıurfa, e-mail: gulgul\_1988@hotmail.com, Orcid No:0000-0003-0478-4095

## GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’da ve Türkiye’de kadınlarda ilk sıralarda yer almaktadır (Bray, vd. 2018; International Agency for Research on Cancer,2018). Genellikle yavaş ilerleme hızı göstermekte, erken tanı konulduğunda tedavide başarı sağlanabilmekte ve ölüm oranı azaltılabilmektedir (Koç-Sağlam 2009). Hastalığın ileriki evrelerde tespit edilmesi tedaviyi zorlaştırmaktadır (Milosevic, vd. 2018). Bu nedenle meme kanserini önlemede erken tanı davranışları hayat kurtarıcıdır. Meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde bireylerin algıları önemlidir. Bu algılar bazı durumlarda davranışın gerçekleşmesinde hem destekleyici hem de engelleyici bir rol oynayabilmektedir. Bu algılar içinde meme kanseri kadercilik algısı (Ersin, vd. 2018; Kulakçı, vd. 2015) ve meme kanseri korku algısı (Borrayo, vd. 2005; Champion, 2004; Consedine, vd. 2004; Donnely, vd. 2013; Kim – Kim 2008; Kıssal – Beşer 2011; Seçginli, 2012; Talbert, 2008; 7-14) önemli bir yere sahiptir.

Erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinde, meme kanseri erken tanısı konusunda toplumun eğitilmesinde, risk gruplarının belirlenmesinde hemşireler etkin bir role sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin meme kanseri erken tanı davranışlarını bilmeleri ve uygulamaları önemlidir. Ayrıca hemşirelerin hem kendilerinin hem de bakım verdikleri bireylerin olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri için, davranışı engelleyen ve kolaylaştıran faktörlerin de farkında olmaları gerekmektedir (Altıntaş, vd. 2019). Bu nedenle hemşirelerin meme kanseri erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde korku ve kadercilik algılarının belirlenmesi ve buna yönelik girişimlerin planlanması oldukça önemlidir.

Bu çalışma hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma bir üniversite hastanesi’nde Şubat–Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesi’nde çalışan 178 kadın hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmıştır.

### Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada birey tanılama formu, meme kanseri kadercilik ölçeği ve meme kanseri korku ölçeği kullanılmıştır.

### Birey tanılama formu:

Form demografik özellikler ve erken tanı davranışlarını sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

### Meme kanseri kadercilik ölçeği

Powe Meme Kanseri Kadercilik Skalası Amerika’da geliştirilmiş olup orijinali 15 sorudan oluşmaktadır (Powe, 1995). Mayo, Ureda ve Parker (2001) tarafından meme kanseri kaderciliğini ölçmede kullanılmak üzere revize edilerek 11 maddeye indirilmiştir (Mayo, 2001). Ülkemizde 2014 yılında Ersin ve arkadaşları tarafından (2018) geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ersin, vd. 2018). Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte cevaplar “Evet” ise 1 puan, “Hayır” ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 11’dir. Ölçekten alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçek 3-5 dakikada doldurulabilmektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır (Ersin, vd. 2018). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.55’dir.

### Meme kanseri korku ölçeği

Ölçek Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Champion, vd. 2004). Ölçeğin tümü için cronbach alpha katsayısı 0.91’dir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik güvenilirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40’dir. Ölçek puanlaması “kesinlikle katılmıyorum” 1 puandan, “kesinlikle katılıyorum” 5 puana doğru sıralanmaktadır. Puanın artması meme kanseri korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği cronbach alpha katsayısı 0.91’dir (Gençtürk, 2013). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92’dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 20.00 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili hastanenin başhekimliği’nden, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (24.02.2020-HRU/20.04.06), katılımcılardan izin alınmıştır.



## BULGULAR

Hemşirelerin %47.8'i 20-29 yaşları arasında, %50'si lisans mezunu, %65.2'si evli olup %80.9'u orta gelir durumuna sahiptir. Ayrıca %64'ü çekirdek aileye, %50.6'sı 1-3 çocuğa sahiptir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %19.1'inin ailesinde meme kanseri olduğu, %71.9'unun KKMM'si yaptığı, %6.2'sinin KMM'si yaptırdığı, %43.2'sinin mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması  $20.28 \pm 8.03$ , meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması  $3.46 \pm 1.42$ 'dir (Tablo 3).

Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre meme kanseri korku ölçeği ve meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; yaşa, medeni durum, çocuk sayısına göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması arasında, gelir durumu ve aile tipine göre meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma, klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmadıkları ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ( $p < 0.05$ ), KKMM'si yapma, KMM'si yaptırmama, mamografi çekirme durumları ile meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 5).

Çalışmada hemşirelerin meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları ile meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Çalışmada hemşirelerin çoğunun (%71.9) KKMM'si yaptığı, düzenli yapanların oranının ise çok düşük olduğu (%9.6) görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin çok az bir bölümünün (%6.2) KMM'si yaptırdığı, 40 yaş üstü kadınların neredeyse yarısının (%43.2) mamografi çektiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak ebe ve hemşirelerin %76.1'inin KKMM'si yaptığı ifade edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada katılımcıların bu çalışmadan farklı olarak %44.2'sinin düzenli olarak KKMM'si yaptığı belirtilmiştir (Altıntaş, vd. 2019).

Bu çalışmanın aksine Gençtürk'ün (2013) çalışmasında kadın sağlık personellerinin %26.3'ünün KKMM yaptığı, her ay yapanların oranının ise %19.7 olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada kadın sağlık personellerinin %10.5'inin KMM'si, %13.2'sinin mamografi çektiği belirtilmektedir (Gençtürk, 2013). Yapılan başka bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak hemşirelerin çoğunun (%93) KKMM yaptığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada 50 yaş üzerinde olan hemşirelerin yarısından fazlasının (%64.8) mamografi çektiği ifade edilmiştir (Chong, vd. 2002). Yapılan farklı

çalışmalarda da ayda bir kez KKMM'si yapma oranının %62.2 - %95.8, KMM yaptırmama oranının %24.8 - %31.1, mamografi çekirme oranının %6.7-%44 arasında olduğu saptanmıştır (Akhigbe – Omuemu 2009; Ibrahim – Odusanya 2009). Bu çalışmada hemşirelerin çoğunun KKMM'si yapıyor olması beklenen bir sonuç olmasına rağmen, düzenli olarak yapanların oranı oldukça düşüktür. Bu sonuç hemşirelerin meme kanseri erken tanı davranışlarını düzenli olarak yapmanın ve yaptırmanın önemi konusundaki farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaşının, medeni durumunun ve çocuk sayısının meme kanseri korku düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Ersin ve ark.nın (2018) çalışmasında eğitim durumunun meme kanseri korku düzeyinde etkili olduğu, medeni durum ve gelir durumunun etkili olmadığı belirtilmektedir (Ersin, vd. 2018). Ayrıca emşirelerin yaşının, eğitim durumunun, medeni durumunun meme kanseri kadercilik düzeyini etkilemediği, gelir durumunun ve aile tipinin etkilediği görülmüştür. Ayrıca 50 yaş ve üzeri, yüksek lisans mezunu, evli ve çocuğu olmayan hemşirelerin kadercilik düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Banning ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha düşük kadercilik düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Banning – Shia 2014). Ayrıca Molaei-Zardanjani ve ark.nın (2019) çalışmalarında demografik özelliklerin kadercilik düzeyini etkilemediği belirtilmektedir (Molaei-Zardanjani, vd. 2019). Ersin ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında eğitim durumunun meme kadercilik düzeyini etkilediği, medeni durum, gelir durumu ve sosyal güvencenin meme kadercilik düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Ersin, vd. 2018). Çalışmadan elde edilen sonuç, hemşirelerin çalışma deneyimleri ve eğitim düzeyleri yükseldikçe farkındalık düzeylerinin yükseldiği ile açıklanabilir ve beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan hemşirelerden KKMM yapanların, KMM yaptıranların, mamografi çekirenlerin meme kanseri korku düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Meme kanseri korkusu, meme kanseri erken tanı davranışlarında hem kolaylaştırıcı (Kıssal – Beşer 2011) hem de engelleyici bir faktör olabilmektedir. Bu durumlar meme kanseri erken tanı davranışlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Literatürde korkunun meme kanseri erken tanı davranışları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Adams, vd. 2001; Garbers, vd. 2003; Lamyian, vd. 2007; Lyttle – Stadelman 2006)

Polat ve Ersin'in (2017) çalışmasında Şanlıurfa'daki kadınların KKMM, KMM ve mamografi çekirme davranışları ile meme kanseri korku düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Polat – Ersin 2017). Al-Naggar ve Bobryshev çalışmasında (2012) meme kanseri korkusu olan kadınların mamografi çekirme oranlarının düştüğü belirtilmektedir (Al-Naggar – Bobryshev 2012). Yapılan başka bir çalışmada mamografi çekiren kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalamalarının mamografi çekirmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ersin, vd. 2015). Toplumların

çoğunda kanser ciddi bir hastalık olarak bilindiği ve ölüm ile eşdeğer görüldüğü için meme kanseri korkusu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çalışmada KKMM yapanların, KMM yaptıranların, mamografi çektirenlerin meme kanseri korku düzeylerinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Literatürde korkunun erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede hem engelleyici hem de kolaylaştırıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir (Glanz, vd. 2008). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar korkunun erken tanı davranışları üzerinde kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Çalışmada KKMM yapan, KMM'si yaptıran hemşirelerin meme kanseri kadercilik algılarının düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin meme kanseri taramaları konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiğinden dolayı kadercilik algısının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu çalışmada mamografi çektiren kadınların kadercilik puanı daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak bir çalışmada mamografi çektiren kadınların kadercilik puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Molaei-Zardanjani, vd. 2019). Ayrıca yapılan çalışmalarda kadercilik algısı yüksek olan kadınların meme kanseri taramasına yönelik eğilimlerinin düşük olduğu ifade edilmiştir (Drew – Schoenberg 2011; Liang, vd. 2008).

Bu çalışmada meme kanseri korku ve kadercilik ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişkinin olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü meme kanseri korku düzeyi yükselmekte, meme kanseri kadercilik düzeyi ise düşük düzeydedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde meme kanseri erken tanı davranışlarının istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerde meme korku düzeyinin KKMM yapanlarda, KMM yaptıranlarda ve mamografi çektirenlerde yüksek olduğu, meme kanseri kadercilik düzeyinin KKMM yapanlarda, KMM yaptıranlarda düşük, mamografi çektirenlerde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca meme kanseri korku ve meme kanseri kadercilik düzeyleri arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Meme kanseri korkusunun ve kadercilik düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışlarında olumlu bir etkisinin olabileceği düşünüldüğünde girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması, çalışmanın daha geniş örnekleme tekrar edilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Adams ML, Becker H, Colbert A. African-American women's perception of mammography screening. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2001;12:44–8.

Akhigbe, A.O., Omumu, V.O. (2009). Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer* (e-journal), 25(9):203:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709903/pdf/1471-2407-9-203.pdf>, (06.09.2020).

Al-Naggar, R.A., Bobryshev, Y.V. (2012). Pratices and barriers of mammography among Malaysian women in the general population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (e-journal), 13(8):359-600: [http://journal.waocp.org/article\\_26727\\_bd4e96022b66a3931618f20d823c6b25.pdf](http://journal.waocp.org/article_26727_bd4e96022b66a3931618f20d823c6b25.pdf), (08.07.2020).

Altıntaş, H.K., Aslan-Korkmaz, G. (2019). The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (e-journal), 10-19: <https://atif.sobiad.com/index.jsp?modul=makale-goruntule&id=AW3JQAddyZgeuufSWyb>, (06.09.2020).

Banning, M., Shia, N. (2014). Perceptions of breast cancer screening in older Chinese women: a meta-ethnography. *Global Journal of Breast Cancer Research* (e-journal), 2:8-18: <https://www.researchgate.net/publication/266458036>, (06.09.2020).

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. [Update 12 Sep 2018]. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>

Borraro, E.A., Buki, L.P., Feigal, B.M. (2005). Breast cancer detection among older Latinas: is it worth the risk? *Quality Health Research* (e-journal), 15:1244–1263: <https://doi.org/10.1177/1049732305281337>, (07.09.2020).

Champion, V.L., Skinner, C.S., Menon, U., Rawl, S., Giesler, R.B., Monahan, P, et al. (2004). breast cancer fear scale: psychometric development. *Journal of Health Psychology* (e-journal), 9(6):753-762: <https://doi.org/10.1177/1359105304045383>, (06.09.2020).

Chong, P.N., Krishnan, M., Hong, C.Y., Swash, T.S. (2002). Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore. *Singapore Medical Journal* (e-journal), 43:509-516: <https://www.researchgate.net/publication/10898933>, (19.06.2020).

Considine, N.S., Magai, C., Krivoshekova, Y.S., Ryzewicz, L., Neugut, A.I. (2004). Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* (e-journal), 13:501–510: <https://cebp.aacrjournals.org/content/cebp/13/4/501.full.pdf>, (06.09.2020).

Drew, E.M., Schoenberg, N.E. (2011). Deconstructing fatalism: ethnographic perspectives on Women's decision making about cancer prevention and treatment. *Medical Anthropology Quarterly*, 25(2):164-82: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156035/pdf/nihms-267816.pdf>, (06.09.2020).



- Donnelly, T.T., Al Khater, A.H., Al-Bader, S.B., Al Kuwari, M.G., Al-Meer, N., Malik, M., et al. (2013). Arab women's breast cancer screening practices: a literature. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (e-journal)*, 14(8):4519-4528:[http://journal.waocp.org/article\\_27982\\_200ebe9e90f37b32d4de353758fd09b1.pdf](http://journal.waocp.org/article_27982_200ebe9e90f37b32d4de353758fd09b1.pdf), (06.09.2020).
- Ersin, F., Capik, C., Kissal, A., Gordes Aydogdu, N., Beşer, A. (2018). Breast cancer fatalism scale: a validity and reliability study in Turkey. *International Journal of Caring Sciences (e-journal)*, 11(2):783: <https://www.researchgate.net/publication/327727579>, (07.07.2020).
- Ersin, F., Gözükar, F., Polat, P., Erçetin, G., Bozkurt, M.E.(2015). Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turkish Journal of Medical Sciences (e-journal)*, 2015;45:775-781: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-15-45-4/sag-45-4-6-1406-74.pdf>, (18.06.2020).
- Garbers, S., Jessop, D.J., Foti, H., UribeLarrea, M., Chiasson, M.A. (2003). Barriers to breast cancer screening for low income Mexican and Dominican women in New York City. *Journal of Urban Health*. 80:81-91.
- Gençtürk, N. (2013). Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *The Journal of Breast Health (e-journal)*, 9(1):5-9: <https://www.eurjbreasthealth.com/content/files/sayilar/30/buyuk/3231.pdf>, (04.05.2020).
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (Ed). *Health behavior and health education theory, research, and practice*. San Francisco, CA: Jossey Bass, 2008.
- Ibrahim, N.A., Odusanya, O.O. (2009). Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female health care professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC Cancer (e-journal)*, 9:76: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656542/pdf/1471-2407-9-76.pdf>, (15.08.2020).
- International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN 2018, Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Kim, J.H., Kim, O. (2008). Predictors of perceived barriers to mammography in Korean women. *Asian Nursing Research (e-journal)*, 2(2): 74-81: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1976131708600316?token=E6BD5F7B62E004DDE2CDE0C0990E6A9E2E0A1AC7A4475FCC230B07FBDC5F5BC10E8462E2F876DBD657A997A59A9E1726>, (06.09.2020).
- Kissal, A., Beşer, A. (2011). Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (e-journal)*, 2(4):975-984: [http://journal.waocp.org/article\\_25643\\_98f476c0a9ea446af5c8c5e7b3605d0.pdf](http://journal.waocp.org/article_25643_98f476c0a9ea446af5c8c5e7b3605d0.pdf), (06.09.2020).
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2009). Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi (e-journal)*, 5(1):25-32: <https://www.eurjbreasthealth.com/content/files/sayilar/14/buyuk/1471.pdf>, (07.07.2020).
- Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Yıldırım, N., Öztürk Ö., Köse Topan, A., Veren, F., Tasdemir, N. (2015). Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (e-journal)*, 16(8):3565-72: [http://journal.waocp.org/article\\_30954\\_104420729c237f74b662297123eb76fc.pdf](http://journal.waocp.org/article_30954_104420729c237f74b662297123eb76fc.pdf), (06.07.2020).
- Lamyian, M., Hydarnia, A., Ahmadi, F., Faghihzadeh, S., et al., (2007). Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal (e-journal)*, 13(5):1160-1169: [https://applications.emro.who.int/emhj/1305/13\\_5\\_2007\\_1160\\_1169.pdf](https://applications.emro.who.int/emhj/1305/13_5_2007_1160_1169.pdf), (06.09.2020).
- Liang, W., Wang, J.H., Chen, M.Y., Feng, S., Lee, M., Schwartz, M.D., et al. (2008). Developing and validating a measure of Chinese cultural views of health and cancer. *Health Education & Behavior (e-journal)*, 35(3):361-75: <https://doi.org/10.1177/1090198106294893>, (06.09.2020).
- Lyttle, N.L., Stadelman, K. (2006). Assessing awareness and knowledge of breast and cervical cancer among Appalachian women. *Preventing Chronic Disease (e-journal)*, 3(4):1-9: [https://pdfs.semanticscholar.org/26b9/45945db047fd88e87b8b5f70fb97508b1179.pdf?\\_ga=2.64799535.122686418.1599490928-934455970.1589397789](https://pdfs.semanticscholar.org/26b9/45945db047fd88e87b8b5f70fb97508b1179.pdf?_ga=2.64799535.122686418.1599490928-934455970.1589397789), (06.09.2020).
- Mayo, R.M., Ureda, J.R., Parker, V.G. (2001). Importance of fatalism in understanding mammography screening in rural elderly women. *Journal of Women Aging (e-journal)*, 13(1):57-72: [https://doi.org/10.1300/J074v13n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J074v13n01_05), (06.09.2020).
- Milosevic, M., Jankovic, D., Milenkovic, A., Stojanov, D. (2018). Early diagnosis and detection of breast cancer. *Technology and Health Care (e-journal)*, 26(4):729-759: doi: 10.3233/THC-181277, (07.07.2020).
- Molaei-Zardanjani, M., Savabi-Esfahani, M, Taleghani, F. (2019). Comparing individual and peer education on the constructs of theory of planned behavior in mammography. *Journal of Education and Health Promotion (e-journal)*, 8:20: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378825/>, (06.09.2020).
- Polat P, Ersin F. (2017). The effect of breast cancer fear levels of female seasonal agricultural laborers on early-diagnosis behaviors and perceptions of breast cancer. *Social Work in Public Health (e-journal)*, 32(3):166-75: <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1137525>, (08.07.2020).
- Powe, B.D. (1995). Cancer fatalism among elderly caucasians and African Americans. *Oncology Nursing Forum*, 22(9):1355-1359. Secginli, S. (2012). Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear



scale: psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing*, 35(5):365-373.

Talbert, P.Y. (2008). An analysis of there lationship of fear and fatalism with breast cancer screening among a selected

target population of African American middle class women. *J Soc Behav Health Sci (e-journal)*, 2:96–110: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=jsbhs>, (06.09.2020).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=178)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
20-29	85	47.8
30-39	56	31.5
40-49	29	16.3
50 ve Üzeri	8	4.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise Mezunu	43	24.2
Ön Lisans Mezunu	33	18.5
Lisans Mezunu	89	50.0
Yüksek Lisans Mezunu	13	7.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	116	65.2
Bekar	62	34.8
<b>Ekonomik Durum</b>		
Düşük	-	-
Orta	144	80.9
Yüksek	34	19.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	114	64.0
Geniş	59	33.1
Parçalanmış	5	2.8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Çocuk Yok	83	46.6
1-3 Çocuk	90	50.6
4-6 Çocuk	5	2.8
<b>Toplam</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri Hakkındaki Özelliklerin Dağılımı (n=178)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Ailenizde Meme Kanseri Varlığı</b>		
Evet	34	19.1
Hayır	144	80.9
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu</b>		
Evet	128	71.9
Hayır	50	28.1
<b>KKMM Yapma Sıklığı</b>		
Hiçbir zaman	50	28.1
Ara Sıra	111	62.4
Her ay düzenli	17	9.6
<b>Klinik Meme Muayenesi Yapma Durumu</b>		
Evet	11	6.2
Hayır	167	93.8
<b>Klinik Meme Muayenesi Yapma Sıklığı</b>		
Hiçbir zaman	167	93.8
Ara Sıra	10	5.6
Her yıl düzenli	1	0.6
<b>Mamografi Çektirme Durumu(n=37)</b>		
Evet	16	43.2
Hayır	21	56.8
<b>Mamografi Çektirme Durumu(n = 37)</b>		
Hiçbir zaman	21	56.8
Ara Sıra	12	32.4
Her yıl/iki yılda bir düzenli	4	10.8

**Tablo 3.** Hemşirelerin Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ölçeklerin Madde Sayısı	Ölçeklerin Puan Aralığı	$\bar{X} \pm SS$	Min - Max Puanlar
<b>Meme Kanseri Korku Ölçeği</b>				
Toplam puan	8	8-40	20.28 $\pm$ 8.03	8-38
<b>Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği</b>				
Toplam Puan	11	0-11	3.46 $\pm$ 1.42	0-7

**Tablo 4.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikleri	n	Ölçekler			
		Meme Kanseri Korku Ölçeği	İstatistiki Değer	Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	İstatistiki Değer
<b>Yaş</b>					
20-29	85	19.97 ± 8.06	<b>K-W=9.415</b> <b>p=.024</b>	3.34 ± 1.37	K-W=4.487 p=.213
30-39	56	18.98 ± 7.11		3.48 ± 1.40	
40-49	29	24.44 ± 8.06		3.86 ± 1.64	
50 ve üzeri	8	17.62 ± 10.07		3.12 ± 1.24	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise Mezunu	43	19.02 ± 8.27	K-W=3.624 p=.305	3.81 ± 1.65	K-W=6.676 p=.083
Ön Lisans Mezunu	33	22.45 ± 7.85		3.45 ± 1.14	
Lisans Mezunu	89	20.10 ± 7.96		3.39 ± 1.38	
Yüksek lisans Mezunu	13	20.23 ± 2.76		2.76 ± 1.36	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	116	21.28 ± 8.03	<b>t=2.293</b>	3.32 ± 1.44	t=-1.712
Bekar	62	18.42 ± 7.77	<b>p=.023</b>	3.70 ± 1.35	p=.089
<b>Gelir Durumu</b>					
Orta	144	20.73 ± 8.18	t=1.542	3.34 ± 1.50	<b>t= -3.233</b>
Yüksek	34	18.38 ± 7.19	p=.125	3.97 ± 0.86	<b>p=.002</b>
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek Aile	114	21.01 ± 8.00	K-W=2.956	3.19 ± 1.50	<b>K-W=11.484</b>
Geniş Aile	59	19.11 ± 8.06	p=.228	3.91 ± 1.13	<b>p=.003</b>
Parçalanmış aile	5	17.40 ± 7.92		4.20 ± 1.30	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
Çocuk Yok	83	18.73 ± 7.79	<b>K-W =7.111</b>	3.40 ± 1.49	K-W=.386
1-3 Çocuk	90	21.85 ± 8.09	<b>p=.029</b>	3.50 ± 1.32	p=.825
4-6 Çocuk	5	17.80 ± 6.53		3.60 ± 2.19	

**Tablo 5.** Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Erken Tanı Davranışları	n	Ölçekler			
		Meme Kanseri Korku Ölçeği	İstatistiki Değer	Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	İstatistiki Değer
<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu</b>					
Evet	128	21.23 ± 7.97	<b>t=2.556</b>	3.41 ± 1.42	t= -.696
Hayır	50	17.86 ± 7.76	<b>p=.011</b>	3.58 ± 1.44	p=.487
<b>Klinik Meme Muayenesi Yapma Durumu</b>					
Evet	11	27.09 ± 6.87	<b>U=427.5</b>	3.27 ± 1.67	U=894.5
Hayır	167	19.83 ± 7.92	<b>p=.003</b>	3.47 ± 1.41	p=.881
<b>Mamografi Çektirme Durumu</b>					
Evet	16	25.50 ± 9.26	U=-116.5	3.88 ± 1.40	U=150.5
Hayır	21	21.05 ± 8.23	p=.114	3.57 ± 1.72	p=.583

**Tablo 6.** Meme Kanseri Korku Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ile Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları		
Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamaları	r	p
	<b>-.129</b>	<b>.085</b>