Meme Kanserli Hastaların Ailesel Öykü Varlığı ile Kanser Tanısı Alma Evresi Arasındaki İlişki

Relationship Between Presence of Familial History of Breast Cancer Patients and Stage of Cancer Diagnosis

Araştırma Research

Nermin Eroğlu[1], İlknur Özkan[2]

DOI: 10.17942/sted.720584

Geliş/Received : 15.04.2020
Kabul/ Accepted : 28.05.2021

Öz

Amaç: Meme kanserli hastaların ailesel öykü varlığı ile kanser tanısı alma evresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine başvuran 144 hasta dahil edilmiştir. Çalışma verileri hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek, yüz yüze görüşülerek, anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların %27.8'inin ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğu, meme kanseri tanısını en çok II. Evre (%58.3) ve ailesel meme kanseri öyküsüne göre kanser tanılama evrelerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı (p=0.000) ve I. evrede ailesel meme kanseri öyküsü olanlar olmayanlara göre yüksek, IV evrede ise düşük olarak belirlenmiştir. Ailesel meme kanseri öyküsü olanların % 28.2'sinin, olmayanların ise %21.0'ının kendi kendine meme muayenesinde ilk kez kitleyi fark ettiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000, p=0.014).

Sonuç : Hastaların ailesel meme kanseri öyküsünün olması, meme kanseri tanılama evrelerini, memedeki kitleyi ilk fark etme şekillerini etkilediğini, hastaların ailesel meme kanseri öyküsünü risk faktörü olarak algılamalarının erken dönemde tanılamada etkili bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, Aile öyküsü, Kanser tanısı, Evre

Abstract

Objective: It was planned and applied descriptively and cross-sectionally to examine the relationship between the family history of breast cancer patients and the stage of cancer diagnosis.

Material and Method: 144 patients who applied to the chemotherapy unit between October and December 2019 were included in the study.

Results: According to those who had a history of breast cancer in the family of 27.8% of the patients, the diagnosis of breast cancer was mostly II(58.3%) and the distribution of cancer diagnosis stages according to familial breast cancer history (p = 0.000) and those who did not have a family history of breast cancer in stage I high, and low in IV stage. It was found that 28.2% of those with a family history of breast cancer, 21.0% of those who did not, were aware of the mass for the first time in self-examination and the difference was statistically significant (p = 0.000, p = 0.014).

Conclusion: Having a family history of breast cancer suggests that it affects the stages of breast cancer diagnosis, how they first notice the breast mass, and that patients perceive the familial breast cancer history as a risk factor is an effective factor in early diagnosis.

Key words:Breast cancer, Family history, Cancer Diagnosis, Stage

[1]*Dr. Öğr. Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000 0003 4780 3049)*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000 0002 0826 5682)*

Giriş

Dünya'da ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü olan meme kanserinde1 erken teşhis ile sağ kalım ve tedavi oranı %90 artmaktadır (1). Meme kanseri, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. 2008 yılında insidans oranı 100.000'de 40.7 iken, bu oran 2014'te 43'e yükselmiştir (2). Türkiye'de meme kanseri görülme sıklığı diğer gelişmekte olan ülkelere benzer, ancak ölüm oranı bu ülkelere göre daha yüksektir (3).
Kanserle savaşmanın en iyi yolu, bilinen risk faktörlerini kontrol ederek gelişimini önlemektir. Meme kanseri için en önemli risk faktörleri kadın cinsiyeti, ilerleyen yaş ve aile öyküsüdür. Meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının (anne, kız kardeşi ve kızları) genel popülasyona göre daha yüksek risk altında olduğu ve aile öyküsünün olguların % 5-10'unda rol oynadığı bildirilmektedir(4). Türkiye'de yapılan araştırmalarda %5.4 ile %25.9 arasında değişen(5,6,7,8) genetik risk olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışma, tüm yaş gruplarında meme kanseri oranının, meme kanseri olan kadın kız kardeşlerde, ailesel meme kanseri olmayan kadınlara kıyasla daha fazla olduğunu göstermiştir(9). Erken tanı ve tedavi, yüksek riskli gruplarda kansere bağlı ölümlerin önlenmesi ve azaltılmasında çok önemlidir(10, 11). Aile öyküsü değişmez bir risk faktörüdür ve mevcut olduğunda tarama programları ve tıbbi danışmanlık ile erken tanı mümkün olabilir(12).

Aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarda fırsatçı tarama programları ve tıbbi danışmanlık ile erken tanı mümkün olabilir (13). Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tedavi edilebilir olması ve erken tanılamanın mümkün olması meme kanserinin önemini daha da arttırmaktadır (14).

Ailesel meme kanseri öyküsünün varlığı bireylerin meme kanseri konusundaki risk algılarını etkileyen bir durumdur. Risk algıları, insanların hastalık veya diğer sağlığa zararlı durumlar hakkındaki inançlarını ve duygularını ifade eder ve birçok sağlık davranışı teorisinde merkezi bir rol oynar(15,16). Bu teorilere göre, algılanan risk, hem koruyucu eylemde bulunma motivasyonunun hem de tehdidi hafifletmeye yönelik sağlık davranışlarının daha sonraki performansının önemli bir yordayıcısıdır(17).

Bu noktadan hareketle bu araştırma meme kanserli kadınların meme kanseri tanılama evresi üzerine hastaların ailesel öykü varlığının ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç veYöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırma soruları

1. Meme kanserli hastalarda ailesel meme kanseri öyküsü var mı?
2. Meme kanserli hastalarda meme kanseri tanılama evresi ile ailesel öykü varlığı arasında ilişki var mı?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde özel bir onkoloji hastanesinin kemoterapi ünitesine gelen hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü meme kanseri tanısı konulmuş olan 144 hasta dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta bilgi formu ile toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Hasta Bilgi Formu üç bölümden oluşturuldu. Birinci bölümde, hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitimi, medeni durumu, mesleği, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, gelir düzeyi ve sosyal güvence, ailede kanser öyküsü varlığı) belirlemeye yönelik 9 soru, ikinci bölümde ise hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerini (kanser türü, süresi, evresi, hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu) belirlemeye yönelik 4 soru ve kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma, mamografi yaptırma ile ilgili 3 sorudan toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya katılan hastalara yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında ortalama 10 dakika bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Çalışmaya katılan hastaların sorulara eksiksiz yanıt vermeleri istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen bulguların analizi SPSS 21.0 İstatistik paket programı ile değerlendirilirdi. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzde, ortalama, standart sapma, min-max) yanı sıra ölçümler arası ilişkilerin incelenmesinde veriler normal dağılıma uymadığı için nonparametrik testlerden Ki-kare bağımsızlık testi kullanıldı, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etiği: Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinikler Etik Kurulu (31.10.2019/96) ve çalışmanın yapıldığı özel hastaneden uygulama izni alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma kesitsel olduğu ve tek bir merkezde yapıldığı için çalışmadan elde eden sonuçlar Türkiye'deki tüm meme kanserli hastalar için genellenemez. İkinci bir sınırlılık, meme kanseri tanılama evresini etkileyen birçok faktör olabilir. Bu çalışmada sadece ailesel meme kanseri öyküsü ele alınmıştır. Çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında, meme kanseri tanılama evresini etkileyebilecek diğer faktörlerle birlikte ele alınarak incelenmesi önerilmektedir.

Diğer taraftan çalışma, ailesel meme kanseri öyküsünün meme kanseri tanılama evresinde önemini ortaya koyma açısından dikkat çekicidir.

Bulgular

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

	X±SD (Min-Max)	
Yaş	52.33±10.33 (31-78)	
	N=144	**%**
Eğitim		
Okur-yazar	11	7.6
İlköğretim	37	25.7
Ortaöğretim	52	36.1
Üniversite	44	30.6
Medeni Durum		
Evli	137	95.1
Bekar	7	4.9
Meslek		
Ev hanımı	73	50.7
Memur	25	17.4
Serbest	20	13.9
Emekli	26	18.1
Yaşanılan Yer		
İl	49	34.0
İlçe	87	60.4
Köy	8	5.6
Gelir Durumu		
Gelir Giderden az	102	70.8
Gelir Gidere eşit	42	29.2
Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü		
Evet	39	27.8
Hayır	105	72.2
Kanser Süresi		
1 yıldan az	108	75.0
1-5 yıl	36	25.0
Kanser Evresi		
I. Evre	18	12.5
II. Evre	84	58.3
III. Evre	14	9.7
IV. Evre	28	19.4
Hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	144	100.0
Hayır	0	0.0
Meme Kanseri Tarama Davranışları		
Kendi kendine düzenli muayene	33	22.9
Düzenli Klinik muayenesi	20	13.9
Mamografi	10	6.9
Arada aklıma gelirse kendi kendine muayene	10	6.9
Hiç yapmıyordum	71	49.4

Meme kanseri hastalarının yaş ortalamalarının 52.33±10.33 yıl olduğu, %97.2'sinin kadın, %36.1'inin orta öğretim mezunu, %95.1'inin evli , %50.7'sinin ev hanımı olduğu, %60.4'ünün ilçede yaşadığı ve %70.8'inin gelirini giderinden az algıladığı belirlenmiştir. Hastaların %27.8' inin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu, %75.0'ının 1 yıldan daha az süredir tanı aldığı, %58.3'ünün II. evrede kanser tanısı aldığı, tamamının hastalıkları ile ilgili bilgi aldığı, meme kanseri tanısı almadan önce %22.9'unun kendi kendine düzenli meme muayenesi yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların tanı konulan kanser evrelerine göre kanser tanısı alma sürelerinin dağılımına bakıldığında 1 yıldan az süredir tanı alan hastaların %75.9'unun hastalığın II. evresinde olduğu, 1-5 yıldır tanı alanların ise %66.8'inin hastalığın IV. evresinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hastaların tanı konulan kanser evrelerine göre kanser tanısı alma sürelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000; Tablo 2)

Tablo 2. Hastaların tanı konulan kanser evrelerine göre kanser tanısı alma sürelerinin dağılımı

	Kanser Süresi			
	1 yıldan az n (%)	**1-5 yıl n (%)**	**Total n (%)**	**X^2 p**
Tanı Konulan Kanser Evresi	12 (11.1)	6(16.7)	18(12.5)	78.730
I. Evre	82(75.9)	2(5.6)	84 (58.3)	**0.000**
II. Evre	10(9.3)	4(11.1)	14(9.7)	
III. Evre	4 (3.7)	24 (66.8)	28 (19.5)	
IV. Evre				

*X^2: Ki kare bağımsızlık testi, †p<0.05

Tablo 3. Hastaların ailesel meme öyküsüne göre tanılanma evreleri ve kitleyi ilk fark etme şekli

	Ailesel Meme Kanseri Öyküsü			
	Evet n (%)	**Hayır n (%)**	**Total**	**X^2 p**
I.Evre	8 (20.5)	10(9.5)	18(12.5)	21.004
II. Evre	17(43.6)	67(63.8)	84 (58.3)	**0.000***
III.Evre	10(25.6)	4(3.8)	14(9.7)	
IV. Evre	4 (10.3)	24 (22.9)	28 (19.5)	
Memede Kitleyi ilk Fark Etme Şekli	10 (25.6)	49 (46.7)	59 (40.9)	10.658
Tesadüfen dokunduğumda fark ettim	9 (23.1)	23 (21.9)	32 (22.3)	**0.014***
Eşim cinsel ilişki esnasında fark etti	11 (28.2)	22 (21.0)	33 (22.9)	
Düzenli Meme Muayenesinde Fark et-tim	9 (23.1)	11 (10.5)	20 (13.9)	
Düzenli hekim kontrollerimde fark edildi				

*X^2: Ki kare bağımsızlık testi, †p<0.05

Hastaların ailesel meme öyküsüne göre tanılanma evreleri incelendiğinde ailesel meme öyküsü olanların %20.5' inin, ailesel meme kanseri öyküsü olmayanların ise %9.5'inin hastalığın I. evresinde tanı konulduğu belirlenmiştir. Ailesel meme kanseri öyküsü olanların % 10.3'ü , ailesel kanser öyküsü olmayanların %22.9'u hastalığın IV. Evresinde tanı konulduğu bulunmuştur. Hastaların ailesel meme kanseri öyküsüne göre kanser tanı alma evrelerin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.000). Ailesel meme kanseri öyküsü olan hastaların %28.2'sinin, ailesel meme kanseri öyküsü olmayan hastaların ise %21.0'ının Kendi Kendine Düzenli Meme Muayenesinde ilk kez kitleyi fark ettikleri belirlenmiştir. Hastaların ailesel meme kanseri öyküsüne göre memede kitleyi ilk fark etme şeklinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.014; Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmada, meme kanseri tanılama evresi üzerine kadınların ailesel meme kanseri öyküsünün varlığı ile ilişkisi incelenmiştir. Türkiye'de kadınların ailesel meme kanseri öyküsünün varlığının meme kanseri tanılama evresi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır, bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Meme kanserli hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 52.33±10.33 yıl olduğu, yarıdan fazlasının eğitim durumunun okuryazar ya da ilköğretim mezunu oldukları, tamamına yakın kısmının evli, yarısının ev hanımı olduğu ve büyük çoğunluğunun gelir durumunu kötü olarak tanımladığı belirlenmiştir. Benzer olarak, Çalışkan ve ark. (2017), yaptığı çalışmada meme kanserli kadınların yaş ortalaması 53.8±7.3, %51.4'ünün ilkokul mezunu olduğu(15), Çidem ve ark. (2019) çalışmasında da, yaş ortalamasının 49.51±9.29, %93.0'ının evli, %58.5'inin okur-yazar olmadığı, %98.1'inin ev hanımı, %12.0'ının sağlık güvencesinin olmadığı, %23.1'inin gelir durumunun kötü olduğu saptanmıştır(18). Yine Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada 813 kadında yapılan çalışmada, okuma yazma bilmeyen, ekonomik gelir düzeyi düşük ve kırsal bölgede oturan hastalarda olumsuz prognostik özelliklere sahip meme kanseri daha fazla oranda bulunmuştur(19). Türkiye dışında da yapılan bazı çalışmalarda, tanı sırasında sosyoekonomik durum ve meme kanseri evresi ve tanısı sonrası sağ kalımdaki sosyoekonomik eşitsizlikler arasında negatif ilişkiler olduğu bildirilmiştir(20, 21). Çalışmalar, sosyoekonomik ve demografik faktörlerin sağlık hizmetlerine erişimi, kanser farkındalığını ve kadının mamografi taraması, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi gibi koruyucu yöntemlere karşı tutumlarını etkileyebileceğini göstermektedir(22,23). Bu çalışmanın örneklemini oluşturan hastaların sosyo-demografik özellikleri de literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada meme kanserli hastaların önemli bir bölümünde (%27.8) ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır. Aile öyküsü ve meme kanseri ilişkisi önemli ve araştırılan bir durumdur (24,25). Sohbet ve ark. (2017)'nın Türkiye'de 2862 kadında yaptığı çalışmada ailede meme kanseri varlığı, tüm risk faktörleri arasında en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur. İngiltere' de genel nüfusundan 103.738 kadınla 2002-2013 yılları arasında gerçekleştirilen başka bir kohort çalışmasında aile öyküsü skoru kullanılarak birinci derece aile öyküsü ile ilgili meme kanseri riskini analiz edilmiştir. Aynı çalışmada meme kanseri riski aile öyküsünde kanser olanlarda önemli derecede artmıştır ve ailesinde meme kanseri iki veya daha fazla akrabası olma en güçlü konvansiyonel ailesel risk faktörü olarak belirlenmiş ve kadınların riskinde 2.5 kat (% 95 CI 1.83-3.47) artış gözlenmiştir (26, 27). Yapılan diğer çalışmalarda da ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (22,23). Bu çalışmada da meme kanserli hastalarda ailesel meme kanseri öyküsünün varlığının oranı çalışmalara uyumlu olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmada kadınların çok az bir bölümünün meme kanseri tarama davranışlarını uyguladığı saptanmıştır. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da kadınların büyük çoğunluğunun kendi kendine meme muayenesi yapmadığı, düzenli klinik muayeneye gitmediği, mamografi çektirmediği belirlenmiştir (28, 27). Sohbet ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kadınların %86.7'sinin (27), Şimşek (2012)'in yaptığı çalışmada kadınların %87.2 si nin kendi kendine meme muayenesi yapmadığı belirlenmiştir. Çalışmada tarama davranışlarına katılım oranları, kadınların yarısına yakının

memesindeki kitleyi tesadüfen fark etmelerinin ve önemli bir bölümüne IV. Evrede tanı konulmasının nedenini açıkça göstermektedir (29).

Araştırmada, hastaların tanı konulan kanser evrelerine göre kanser tanısı alma sürelerinin dağılımına bakıldığında 1 yıldan az süredir tanı alan hastaların büyük çoğunluğunun (%75.9) hastalığın II. evresinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). IV evrede meme kanseri tanısı konulan hastaların oranı da (%19.5) küçümsenmeyecek bir değer olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda genelde meme kanseri tanısı almalarının üzerinden geçen süre 1 yıldan az ve II. Evrede tanı konulduğu belirlenmiştir (30, 31, 32).

Hastaların ailesel meme kanseri öyküsüne göre kanser tanılama evrelerinin dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.000). I. evrede ailesel meme kanseri öyküsü olanlar olmayanlara göre yüksek iken; IV evrede ise ailede meme kanseri öyküsü olanlar olmayanlara göre düşük olarak belirlenmiştir. Bu durum ailesinde meme kanseri öyküsü olanların risk algısının yüksek olması, düzenli tarama davranışlarındaki motivasyonlarının yüksek olmasını sağlayarak erken evrede tanı almalarına neden olmuş olabilir.

Hastaların ailesel meme kanseri öyküsüne göre memede kitleyi ilk fark etme şeklinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.014). Memedeki kitleyi ilk defa kendi kendine düzenli meme muayenesinde veya düzenli hekim kontrollerinde fark etme oranı ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmalarda da ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların kendi kendine muayeneyi daha düzenli gerçekleştirdiğini bildirilmiştir (33, 34). Ailede meme kanseri öyküsünün varlığı kendi kendine meme muayenesinin önemli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur (35,36). Kendi kendine meme muayenesi, mamografi ve klinik meme muayenesi, meme kanserinin erken tespiti için tarama yöntemleri olarak kabul edilir (37). Bu çalışmada meme kanserli hastaların genellikle kitleyi ilk fark etme şekilleri üzücü olarak tesadüfen olmuştur ve hastaların meme kanseri tarama davranışları düşük olarak belirlenmiştir. Bu bulgular meme kanserine yönelik farkındalığı artırmak, risk algılarını etkilemek ve tarama davranışlarına katılımı artırmak için sürekli eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Ailesel meme kanseri öyküsünün, hastaların meme kanseri tanılama evrelerini ve memedeki kitleyi ilk fark etme şekillerini etkilediği belirlenmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların risk algısının yüksek olarak bulunmuştur. Memedeki kitleyi ilk defa kendi kendine düzenli meme muayenesinde veya düzenli hekim kontrollerinde fark etme oranı ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar hastaların ailesel meme kanseri öyküsünü bir risk faktörü olarak algılamasının farkındalık düzeylerini ve motivasyonlarını etkileyerek tanılamada etkili bir faktör olduğunu düşündürmektedir.
Bu sonuçlar doğrultusunda; kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını uygulamada kişisel risk algısına ihtiyacı olduğunu ve belirli bir tehdide karşı duyarlı hissedebilmesi için tehdit şiddetini algılayabilmesi gerektiği söylenebilir. Sağlık profesyonelleri tarafından meme kanserinde ailesel öykü ve diğer risk faktörleri açısından farkındalığı artırmada ve sağlık davranışlarını kazandırmada multidsipliner girişimler ve programları geliştirmek, yaygınlaştırmak, kurumsallaştırmak için daha fazla çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Nermin Eroğlu
E-Posta: nermin.guduloglu@hotmail.com

Kaynaklar

1. Griva, F., Anagnostopoulos, F., Madoglou, S. Mammography screening and the theory of planned behavior: suggestions toward an extended model of prediction. Women Health 2009; 49:662-681.
2. The Ministry of Health. Health statics year book 2015. Available from: http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf (Erişim Tarihi: 10.04.2020).
3. Özmen, V. Breast cancer in the world and Turkey. J Breast Health 2008; 4:7-12.
4. American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention. Available from: http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breastcancer-risk-factors.
5. Aslan, FG. The risk of breast cancer at the women. J Breast Health 2007; 3:63-68.
6. Kunt, HSR. Determination of breast cancer

incidence and risk factors in women in Kütahya province: the results of screening for the year 2010- 2011. J Breast Health 2013; 9:130-134. [CrossRef]
7. Yılmaz, D., Bebiş, H., Ortabağ, T. Determining the awareness of and compliance with breast cancer screening among Turkish residential women. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14:3281-3288. (PMID: 23803116) [CrossRef]
8. Ertem, G., Dönmez, Y.C., Dolgun, E. Determination of the Health Belief and Attitude of Women Regarding Breast Cancer and Breast Self-Exam. J Breast Health 2017; 13: 62-66. (PMID: 28435747) [CrossRef]
9. Rebora, P., Czene, K., Reilly, M. Timing of familial breast cancer in sisters. J Natl Cancer Inst 2008; 100: 721-727. (PMID: 18477799) [CrossRef]
10. Rızalar, S.A.B. Early diagnosis applications of women with breast cancer. Fırat University Medical Journal of Health Sciences 2010; 5 73-87.
11. Yi, M., Park, E.Y. Effects of breast health education conducted by trained breast cancer survivors. J Adv Nurs 2012; 68:1100-1110. (PMID: 21880060) [CrossRef]
12. Başkan, S.K., Arıbal, N., Özaydın, N., Balcı, P., Yavuz, E. Screening and diagnosis in breast cancer (Istanbul breast cancer consensus conference 2010). J Breast Health 2012; 8:100-125.
13. Bertoni, N., de Souza, MC., Crocamo, S., Szklo, M., de Almeida, LM. Is a family history of the breast cancer related to women's cancer prevention behaviors? Int J Behav Med 2019; 26:85-90.
14. Taylan, S., Küçükakça Çelik, G. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. Cukurova Med J 2020; 45(4):1467-1475.
15. Becker, M.H. The health belief model and sick role behavior. Health education monographs 1974; 2(4), 409-419.
16. Roger, R.W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. The journal of psychology 1975; 91(1):93-114.
17. Ferrer, R.A., Klein, W.M., Avishai, A., Jones, K., Villegas, M., Sheeran, P. When does risk perception predict protection motivation for health threats? A person-by-situation analysis. PloS one 2018; 13(3).
18. Çalışkan, İ., Demir Korkmaz, F. Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınların Beden Algıları ve Eş Uyumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33:1-15.
19. Çidem, F., Ersin, F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019; 16(3):183-190.
20. Kuzhan, A., Adlı, M. Sosyoekonomik-Kültürel Faktörlerin Meme Kanserine Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health 2015; 11(1).
21. Lundqvist, A., Andersson, E., Ahlberg, I., Nilbert, M., Gerdtham, U. Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe—a systematic review and meta-analysis. The European Journal of Public Health 2016; 26(5):804-813.
22. Feller, A., Schmidlin, K., Bordoni, A., Bouchardy, C., Bulliard, J.L., Camey, B. SNC and the NICER workinggroup. Socioeconomic and demographic disparities in breast cancer stage at presentation and survival: AS wiss population based study. International journal of cancer 2017; 141(8):1529-1539.
23. Hvidberg, L., Pedersen, A.F., Wulff, C.N., Vedsted, P. Cancer awareness and socio-economic position: results from a population-based study in Denmark. BMC cancer 2014; 14(1):581.
24. Quaife, S.L., Winstanley K., Robb, K.A. Simon, A.E., Ramirez, A.J., Forbes, L.J., Wardle, J. Socioeconomic inequalities in attitudes towards cancer: an international cancer benchmarking partnership study. European Journal of Cancer Prevention 2015; 24(3):253.
25. Shah, R., Rosso, K., Nathanson, S.D. Pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of breast cancer. World J Clin Oncol 2014; 5(3):283-298.
26. Türkan, A., Kara, B., İnan, A. Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadınlarda Risk Faktörlerinin Güncel Veriler Işığında Gözden Geçirilmesi. Florence Nightingale Tıp Dergisi 2016; 2(3):186-194.
27. Sohbet, R., Karasu, F. Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. GÜSBD 2017; 6(4):113-121.
28. Brewer, H.R., Jones, M.E., Schoemaker, M.J., Ashworth, A., Swerdlow, AJ., Family history and risk of breast cancer: An analysis accounting for family structure. Breast Cancer Res Treat 2017; 165:193–200.
29. Ersin, F., Bahar, Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi 2012.
30. Gözüm, S, Karayurt, Ö, Aydın, İ. Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık inanç Modeli Ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin Sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004; 1:71-85.
31. Şimşek, Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması Ankara, 2012.
32. Bair, M.J., Poleshuck, E.L., Wu, J., Krebs, E., Damush, TW., Kroenke, K. Anxiety but not social stressors predict 12-month depression and pain severity. Clinical Journal of Pain 2013; 29:95-101.

33. Goli, F., Scheidt, C.E., Gholamrezaei A., Farzanegan M. The role of locus of control and attributional style in coping strategies and quality of life among Iranian breast cancer and colorectal cancer patients: A pilot study. International Journal of Body Mind and Culture 2014; 1(1):65-72.
34. Kang, J.I., Sung, N.Y., Park, S.J., Lee, C.G., Lee, B.O. The epidemiology of psychiatric disorders among women with breast cancer in South Korea: Analysis of national registry data. Psycho-Oncology 2013; 23(1):35-39.
35. Karayurt, O., Dramal, A. (2007). Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. Cancer Nursing 2007; 30(1):69-77.
36. Cavdar, I., Akyolcu, N., Özbaş A., Öztekin, D., Ayoğlu, T., Akyuz, N. Determining female physicians' and nurses' practices and attitudes toward breast self-examination in Istanbul, Turkey. In Oncology Nursing Forum, Oncology Nursing Society 2007; 34(6):12-18.
37. Abolfotouh, M.A., Ala'a, A.B., Mahfouz, A.A., Al-Assiri, M.H., Al-Juhani, AF., Alaskar, A.S. Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. BMC Public Health 2015; 15(1):11-63.