Kanseri önlemede önemli bir faktör olarak kadınların stres ile başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi*

Ayşegül BİLGE,[1] Olcay ÇAM[2]

ÖZET

Amaç ve Yöntem: *Kanser yaşamı tehdit eden önemli bir hastalıktır. Stres ise, kanser için bir risk etkenidir. Bu araştırma, kanseri önlemede kadınların stresle başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi amacıyla planlanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.* ***Sonuçlar:*** *Araştırma bulgularına göre kadınların %51'i 36-59 yaş grubunda yer almakta, %63'ü kanseri önlemek için herhangi bir şey yapmamaktadır. Örneklemin %62'si kanserin en önemli nedeninin stres olduğunu belirtmiştir. Stresin kanser nedeni olduğunu düşünen kadınların stresle başa çıkma tarzları ve geleneksel sağlık inanışları incelendiğinde, kadınların stresle başa çıkmak için çaresiz yaklaşım gösterdikleri ve geleneksel sağlık inanışlarına sahip oldukları belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.* ***Tartışma:*** *Kadınlar, stresin kansere neden olduğunu bilmelerine karşın stresle başa çıkma tarzı olarak çaresiz yaklaşımı tercih etmeleri ve geleneksel sağlık inanışlarına sahip olmaları nedeniyle kanser için ek bir risk taşıyabilir. Bu nedenle kanser ile ilgili eğitim desteği almaları ve sağlık kontrolü yaptırmaları gerekmektedir.* ***(Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:16-21)***

Anahtar sözcükler: *Kanser, stres, sağlık inanışları*

Investigation of women's styles of coping with stress in the prevention of cancer and their health beliefs

ABSTRACT

Objective and Methods: *Cancer is a serious, life-threatening disease. Stress is a risk factor for cancer. This is a descriptive study which aims to evaluate women's styles of coping with stress in the prevention of cancer and their health beliefs.* ***Findings:*** *According to the results of this study, 51% of women were within 36-59 age group, 63% did nothing to prevent cancer. 62% considered the stress as the most important cause of cancer. When the styles of coping with stress and traditional health beliefs of women were analyzed, women were found to have an approach of desperation in their coping with stress and had traditional health beliefs.* ***Discussion:*** *Though women knew that stress leads to cancer, their desperate approach in their style of coping with stress and their having traditional health beliefs constitute an additional risk for cancer. Thus they need to have educational support on this issue* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:16-21)***

Key words: *cancer, stress, health beliefs*

---

* The First Regional Meeting of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention'da (APOCP) (14-16 Ekim 2003, İzmir) sunulmuştur.

[1] Öğr.Gör.Dr., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İZMİR
[2] Prof.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR
Yazışma adresi: Öğr.Gör.Dr. Ayşegül BİLGE, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, 35100 İZMİR
E-posta: aysegul.bilge@ege.edu.tr

GİRİŞ

Toplumda en çok görülen, en çok sakat bırakan, en çok ölüme neden olan hastalıklar o toplumun en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır.[1] Kanser, ölümü ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalıktır. Bilinmeyen bir tehlikenin, acının, suçluluk ve utanç duygusunun, izolasyonun, karmaşa ve kaygının sembolüdür.[2] Elbi'nin aktardığına göre, Hersh kanseri şöyle yorumlar: 'Kişinin kendi bedeninin kendini yok etmesini simgeler. Nereden geldiği belli olmadan ve uyarmadan vurur. Herhangi bir zamanda, herhangi bir yerde ortaya çıkar. Kanser fizik benin yaşamla olan ince bağını ve kendimiz üzerindeki kontrolün kırılganlığını sembolize eden anormal durumun göstergesidir'.[3] Kanser hastalığının bireye yaşattığı bedensel ve ruhsal yıkım nedeniyle, bu hastalığın önlenmesi için, neden olan etkenlere yönelik çalışmaların artırılması ve bulguların yaşama geçirilmesi önemli girişimlerdendir.

Kansere yüklenen toplumsal ve bireysel anlamları; kanser konusunda bilinenler ve bilinmeyenler, hastanın kişilik yapısı, aile ve iş çevresi arasındaki denge, hastalığın ruhsal yaşam üzerindeki etki biçimi ve hastalığın şiddeti belirlemektedir. İnsanoğlu bilinmeyene karşı savaşırken, kendine özgü birtakım inançlar, yargılar, korkular ve savunma yöntemleri geliştirir. Kanserin nedenlerine yönelik kendine göre açıklamalarda bulunur.[4] Bu yaklaşımlar hastalığın ortaya çıkmasında etkili olan etkenlere ve hastalığın önlenmesine yönelik çabaların şekillenmesini sağlar.

Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en çok görülen kanser türleri meme ve serviks kanserleridir.[5,6] Batı Avustralya'da her 11 kadından birine meme kanseri tanısı konmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, her yıl 185000 kadın meme kanseri olduğunu öğrenmektedir. Ülkeler arasında meme kanseri ile ilgili en şanslı popülasyon ise Japonlardır.[7,8]

Bir kadının yaşantısında başına gelebilecek en yıkıcı ve stresli olaylardan biri, serviks ve meme kanseri olduğunu öğrenmek olabilir. Çünkü kanser sözcüğü yaşamı tehdit eden bir anlam taşır.[9] Kadının önemli organları olan serviks ve meme kaybının kadında bırakacağı kötü izleri düşünerek bu alanlarla ilgili erken tanıya her geçen gün biraz daha önem verilmektedir.

Stres-Kanser İlişkisi

Kansere neden olan risk etkenlerini belirlemek önemli korunma yöntemlerindendir. Bu risk etkenlerinden birisi de strestir. Çağımızın sorunu olan stresin, birçok hastalıklara temel hazırlayan bir etken olarak her geçen gün önemi artmaktadır. Stres, fiziksel ve sosyal çevreden gelen doğrudan hastalığa neden olmayan, ancak insan bedeninin direncini azalttığı için bedensel ve ruhsal hastalıklara neden olan bedensel bir zorlanmadır.[10] Özellikle ruhsal streslerin T lenfositleri azaltarak bağışıklık sistemini baskıladığı öne sürülmektedir. Bağışıklık sisteminin yanıtındaki bu azalma ise, enfeksiyon hastalıkları ve kanser sıklığını artırmaktadır.[11]

Stres, bedenin bağışıklık sistemini bozarak kanserojen hücrelerin yerleşmesine ve tüm bedene yayılmasına yol açabilmektedir. Hayvan araştırmaları stres ile kanser arasında bu tür bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kansere yatkınlığı olan fareler ile 400 gün süren bir çalışmada, fareler yoğun kalabalık koşullarda tutularak insanlar tarafından strese maruz bırakılmıştır. Bu sürenin sonunda farelerin %90'ında kanser gelişmiştir. Oysa sessiz, düşük stres koşullarında tutulan karşılaştırma grubundaki farelerin sadece %7'sinde kanser gelişmiştir. İnsanlarla yapılan çalışmalar da yaşam stresi ile kanserin görülme sıklığı arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Kanser tanısı konmuş hastaların tanıdan bir yıl öncesinde çok fazla yaşam olayı geçirdikleri saptanmıştır.[12]

Stresin ortaya çıkmasına neden olan çeşitli yaşam olayları vardır. Bir çalışmada sosyoekonomik sorunların stres düzeyini artırdığı, böylece meme kanseri oluşturabileceği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, mamografi birimine başvuran kadınların meme kanseri ile ilgili önemli sayılan risk etkenlerinin bulunmadığı; ancak yoğun stres, yoksulluk, şiddet gibi etkenlerin olduğu bildirilmiştir.[13]

Hastalıkla İlgili İnanışlar ve Hastalığa Karşı Gösterilen Tepkiler

İnsanların sağlığa ve hastalıklara karşı tepkilerini birçok etken etkiler. Bunlar arasında sağlık inanışları ve dinsel inanışlar önemli bir yer tutar.[14,15] Sağlık inançları bireyin geleneksel ve çağdaş inanışlarında geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Çağdaş inanışlar farkındalığı artırırken, geleneksel inanışlar bireyi kaderci bir düşünce yapısıyla çaresiz ve boyun eğici bir yaklaşıma doğru yönlendirmektedir. Böylece birey yaşadığı sağlık sorunundan ötürü erken tanı şansını kullanamamakta, kronikleşmeye uygun bir temel yaratmaktadır.

Kadınlar mamografiye başvurularında, kadın sağlıkçıları yeğleyebilmektedir. Bu durum geleneksel yaklaşımların etkisi olarak yorumlanmaktadır. Bir çalışmada Müslüman kadınların mamografi tetkiki için özellikle kadın çalışanları yeğledikleri vurgulanmıştır.[16] Bir başka çalışmada, Yahudi kadınların dinsel kurallar nedeniyle tek eşli cinsel ilişkiyi yeğledikleri, bu yeğlemenin kendilerini serviks kanserinden de koruduğunu düşündükleri belirtilmiştir.[17]

Kanserden korunma konusu koruyucu hemşirelik uygulamalarında yer almaktadır.[18] Kanserle mücadele, bedenin ve beynin ortak mücadelesidir. Bu bağlamda konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi (KLP) beden ve beyin ilişkisini kurarak tedavi ve bakım uygulayan psikiyatrinin yan dalıdır. KLP hemşireleri stres ve geleneksel inanışlar gibi kanser için riskli durumları saptama, kanserden korunma, erken tanı ve palyatif bakımda önemli görevleri olan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığını alan hemşirelerdir.[19] KLP hemşireleri özellikle eğitici ve araştırıcı rollerinde kanser risklerini saptayıp gerekli yönlendirmeleri yaparak birey sağlığını korumaya ve sürdürmeye katkı sağlamaktadır.

Kadınlar yapıları gereği stresle başa çıkma yöntemlerinde geleneksel sağlık inanışlarını daha çok yaşayan bireylerdir. Kanser riski taşımalarında bir etken olan bu özellik kanserin ortaya çıkışında da etkili olmaktadır. Bu riski taşıyan kadınların stresle başa çıkma yaklaşımları ile geleneksel sağlık inanışlarını belirlemek ve sorun olarak görülen durumlarda gerekli önlemleri almak açısından bu çalışma önem taşımaktadır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınarak 28.04.2003-16.05.2003 tarihleri arasında Evka-4 Sağlık Ocağı'na kayıtlı olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenen 78 kadınla yürütülmüştür. Kadınlardan araştırmaya katılmaları konusunda sözlü onam alınmıştır. Araştırma kadınların kanseri önlemeye yönelik stresle başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarını saptamak amacı ile planlanmış, tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır.

Araştırma grubuna giren kadınlara üç bölümden oluşan anket uygulanmıştır:

I. Bölüm: Araştırmacılar tarafından gerekli literatür araştırılarak oluşturulmuş olan, kadınların sosyodemografik özellikleri ve kanserle ilgili görüşlerini içeren 29 sorudan oluşan anket formudur.

II. Bölüm: Geçerliliği ve güvenilirliği Hisli Şahin tarafından yapılmış olan 'Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden (SBÇTÖ) oluşmaktadır. SBÇÖ 30 maddeden oluşan, kendine güven, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarını içeren beş alt ölçeği içermektedir. Ölçek 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Puanlama hiç uygun değil 4, tamamen uygun 1 puan şeklindedir. Ölçekteki 1., 9., 29., 30. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Alt ölçek Cronbach alfa katsayıları 0.47-0.73 arasında saptanmıştır.[20]

III. Bölüm: Bengi-Gürkan ve ark. tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan 'Sağlıkla İlgili Tutum Ölçeği'nden (STÖ) oluşmaktadır.[21] STÖ, geleneksel tıp uygulamaları ve çağdaş tıp uygulamalarını içeren 56 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 52-260 arasındadır. Toplam puan, maddelere 'tamamen katılıyorum' ifadesine 5 puan, 'hiç katılmıyorum' ifadesine 1 puan verilerek hesaplanmıştır. Puanın yüksekliği gelenekselliği göstermektedir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.20 ve altı olan 6., 25., 44., ve 55. maddeler bu çalışmada ölçekten çıkarılmıştır.

Veriler SPSS programında sayı, yüzde dağılımları ve korelasyon katsayıları alınarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde %51'inin 36-69 yaş grubunda olduğu, %86'sının ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo1). Bireylerin %63'ünün kanseri önlemek için hiçbir şey yapmadığı, %74'ünün üreme organlarına yönelik sağlık kontrolü yaptırmadıkları, %64'ünün ise kendi kendine meme muayenesi yapmadığı saptanmıştır. %67'sinin kanserin genetik bir hastalık olmadığını düşündüğü, %62'sinin ise kanserin önemli bir nedeninin stres olduğunu bildiği saptanmıştır.

Tablo 2'ye göre SBÇTÖ'nin toplam ortalama puanı 74.2±11.2'dir. Çaresiz yaklaşım alt ölçek ortalama puanı (20.4±3.9) diğer alt ölçek ortalama puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bunu boyun eğici yaklaşım izlemiştir.

Tablo 3'te bireylerin stresle başa çıkma tarzları ve sağlıkla ilgili tutumlarının stresin kanser

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
15-35	38	49
36-69	40	51
Meslek		
Ev hanımı	67	86
Serbest meslek ve memur	6	8
Çalışmıyor(emekli, öğrenci)	5	6
Kansere önlem için		
Hiçbir şey yapmıyor	49	63
Tüm önlemleri alıyor	23	29
Kaderci yaklaşıyor	6	8
Üreme organı muayenesi		
Sağlık kontrolü yaptırmıyor	58	74
Üç ayda bir kez yaptırıyor	2	3
Altı ayda bir kez yaptırıyor	7	9
Yılda bir kez yaptırıyor	11	14
Meme muayenesi		
Yapıyor	28	36
Yapmıyor	50	64
Kanser genetik mi?		
Evet	25	33
Hayır	53	67
Kanserin nedeni strestir		
Evet	48	62
Hayır	30	38
Toplam	78	100

Tablo 2. SBÇTÖ'nin alt ölçek ortalama puanlarının dağılımı

Alt ölçekler	Ort.±SD
Kendine güven	13.9±3.0
İyimser yaklaşım	11.4±2.7
Çaresiz yaklaşım	20.4±3.9
Boyun eğici yaklaşım	17.6±2.5
Sosyal destek	10.9±1.8

nedeni olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, stresin kanser nedeni olduğunu düşünen bireylerin stresle başa çıkmak için çaresiz yaklaşım gösterdikleri, geleneksel sağlık inanışlarına sahip oldukları saptanmıştır. Kadınların stresin kansere neden olup olmama durumlarına göre başa çıkma yöntemleri karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel açıdan bir fark bulunmazken, sağlıkla ilgili tutumlarının arasında fark bulunmuş, bu farkın geleneksel inanışa sahip olan bireylerden kaynaklandığı belirlenmiştir**.**

Ayrıca çalışmamızda 36-69 yaş grubundaki kadınların, 15-35 yaş grubundaki kadınlara göre daha fazla geleneksel inanışa sahip oldukları gözlenmiştir ($t=-2.59$, $p<0.05$).

TARTIŞMA

Yapılan birçok çalışmada kanserin 35 yaşından sonraki dönemlerde daha riskli olduğu bildirilmiştir. Özellikle kadın kanseri olarak kabul edilen meme kanserinin 40-70 yaş arasında daha sık görüldüğü saptanmıştır.[22] Şirin ve Atan, kanserden korunmak için kadınların %53.9'unun kendi kendine meme muayenesini ve %29.2'sinin pap smear testini düzenli olarak yapılması gerektiğini bildiklerini saptamıştır. İki çalışma arasındaki farkın araştırma örneklemlerinin farklı kültürel özellikler taşımasından kaynaklandığı söylenebilir. Bir başka çalışmada kadınların mahrem alanları ile ilgili, örneğin, meme kanseri taramalarında dinsel ve geleneksel sağlık inanışları yönünde tepki gösterdikleri, meme taramalarının düzenli olması gerektiğini bilmelerine karşın taramalara gelmedikleri bildirilmiştir.[16]

Ulusal Kanser Enstitüsü'nün yaptığı araştırmaya göre, pap smear testinin II. Dünya Savaşı'ndan itibaren uygulanmakta olduğu ve kanserin erken tanıyla erken müdahalesini sağlayarak bu hastalığın oranını %70'lere kadar düşürdüğü belirtilmiştir. Buna karşılık enstitü binlerce kadının bu tür testleri düzenli olarak yaptırmadığını açıklamıştır. Ayrıca rahim kanserinden ölen kadınların %80'inin beş yıl veya daha uzun bir süredir pap smear testi yaptırmadıkları belirtilmiştir.[23]

Çalışmamızda kadınların %67'sinin kanserin genetik bir hastalık olmadığını düşündüğü, %62'sinin kanserin önemli bir sebebinin stres olduğunu belirttiği bulunmuştu. Starefos ve Drater kanserin genetik bir hastalık olduğunu, sağlıkla ilgili kavramlaştırmalarda ise ruhsal boyutunun önemli olduğunu vurgulamıştır.

SBÇTÖ'nin çaresiz yaklaşım alt ölçeği ortalama puanı diğer alt ölçek ortalama puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların stresle başa çıkma tarzları ve sağlıkla ilgili tutumlarının stresin kanser nedeni olma durumlarına göre

Tablo 3. Kadınların stresle başa çıkma tarzları ve sağlıkla ilgili tutumlarının, stresin kanser nedeni olma durumuna göre dağılımları

Ölçekler ve alt ölçekler	Stres kanser nedenidir Ort. ± SD	Stres kanser nedeni değildir Ort. ± SD	t	p
SBÇTÖ				
Kendine güven	14.0 ± 3.4	13.7 ± 2.5	0.42	0.67
İyimser yaklaşım	11.6 ± 2.8	10.9 ± 2.5	1.12	0.27
Çaresiz yaklaşım	20.2 ± 4.2	20.7 ± 3.6	-0.53	
Boyun eğici yaklaşım	17.4 ± 3.3	16.8 ± 2.5	-0.80	0.43
Sosyal destek	11.1 ± 1.7	10.6 ± 1.9	1.16	0.25
Genel toplam	73.8 ± 6.6	73.3 ± 6.9	0.27	0.79
Sağlıkla ilgili tutum	115.1 ± 19.8	103.6 ± 7.3	3.04	0.003

dağılımları incelendiğinde, stresin kanser nedeni olduğunu düşünen bireylerin stresle başa çıkmak için çaresiz yaklaşım gösterdikleri ve geleneksel sağlık inanışlarına sahip oldukları saptanmıştır.

Yılmaz'ın kronik şizofreni hastalarının eşleri ile kronik böbrek yetmezliği hastalarının eşlerinin stresle baş etme tarzlarını incelediği çalışmasında, kronik şizofreni hastalarının eşlerinin %60'ının, kronik böbrek yetmezliği hastalarının eşlerinin %53.6'sının kadın olduğu; kronik böbrek yetmezliği hastalarının eşlerinin %82'sinin sağlık sorunlarında tıp dışı yöntemlere başvurduğu belirlenmiştir. Kanser, şizofreni ve böbrek yetmezliğinin kronik hastalıklar olduğu düşünüldüğünde, bu iki çalışmanın bulgularının birbirleriyle uyumlu olduğu söylenebilir.

Oflaz, kanser hastalarının birinci derecede önemli olarak kendisini zayıf ve güçsüz hissettiğini saptamıştır. Gerek kanser için risk taşıması, gerekse kanser tanısından sonra yaşanması, stresin bireye vereceği zararı etkilememekte, yaşantısında uzun bir süre strese çaresiz yaklaşım gösterme ya da kanser hastalığının tanılanmasının ardından kendini zayıf/güçsüz hissetmenin başlangıç ve sonuç açısından ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Işıkhan ve ark. kanser hastaları ile çalışan sağlık personelinin yaşadığı stres durumlarıyla baş etmelerini inceledikleri çalışmada, kendine güvenli yaklaşım ortalama puanının yüksek olduğunu, en az kullandıkları yöntemin boyun eğici yaklaşım olduğunu saptamıştır.[25] Bu çalışmanın, rol modeli açısından olumlu bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda gerek sağlık personeli, gerekse sağlık personeli olmayan bireyler kansere karşı güçsüzlük, boyun eğicilik ve çaresizlik yaşamaktadır.

Bir çalışmada bireyler üzerinde grup terapisinin kanser öncesi dönemde koruyucu etki gösterdiği, sonraki dönemde ise terapiden geçmeyenlere göre çok daha sağlıklı ve uzun yaşadıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise, hekimlerine durumları ile ilgili soru soranların edilgen ve boyun eğici şekilde her şeyi kabul edenlere göre daha uzun süre yaşadıkları bulunmuştur.[6] Bu çalışma ruhsal boyutun önemini açıkça göstermektedir.

Bir çalışmada ileri yaş, düşük eğitim ve ev kadını olma özelliklerinin, sağlıkla ilgili tutumlarda bireyi gelenekselliğe yönelttiği belirtilmiştir.[21] Çalışmamızda 36-69 yaş grubundaki kadınların, 15-35 yaş grubundaki kadınlara göre daha fazla geleneksel inanışa sahip oldukları gözlenmiştir ($t=-2.59$, $p<0.05$). Çalışmayla uyumlu olarak Karadayı'nın çalışmasında, yaş arttıkça sağlıkla ilgili tutumlarda geleneksel yaklaşımların arttığı bulunmuştur.[21]

Sonuç olarak, İzmir ili Bornova İlçesi Evka-4 Sağlık Ocağı'na kayıtlı 78 kadının kanseri önlemeye yönelik olarak stresle başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, stresin kanser nedeni olduğunu düşünen bireylerin stresle başa çıkmak için çaresiz yaklaşım gösterdikleri ve geleneksel sağlık inanışlarına sahip oldukları saptanmıştır.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilere göre:

- Kadınların kanser gibi kronik hastalıklarının birincil, ikincil ve üçüncül önlemlerinde yaşanabilecek sorunlarına çözüm bulabilmeleri için sağlık personeli ve özellikle KLP hemşireleri tarafından bilgilendirilmesi,
- Genel anlamda meme kanseri açısından riskli bir grup olan kadınların kendi kendine meme muayenesi gibi davranışlarla ilgili beceri geliştirmeleri için desteklenerek, kanserden korunmaya yönelik eğitilmesi,
- Stresin olumlu ve olumsuz etkileri açıklanarak olumsuz etkileri ile baş etmeleri için araştırma yapılan bu gruba stresle etkin baş etme yollarının öğretilmesi, geleneksel sağlık inanışlarının sağlığa etkileri ile ilgili bilgilendirilmesi ve çağdaş sağlık hizmetlerine yönelimi artırarak kanser gibi kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisinin sağlanması için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. *Bayık A. Kanserin epidemiyolojisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1989; 5:58-73.*
2. *Altuğ B, Kaya N, Encirli Ş, Dura S, Kucur R. Kanser hastalarında psikiyatrik semptom dağılımı. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri (1-3 Haziran 1995, Konya), 1995, s.268-272.*
3. *Elbi H. Kanserin psikolojik yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:60-64.*
4. *Yürekli A. Kanserli hastanın psikolojik durumu. Ege Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1990; 6:57-68.*
5. *Çeber E, Soyer MT, Çiçeklioğlu M, Cimat S. Breast cancer risk assessment and risk perception and nurses and midwives in Bornova district in Turkey. Cancer Nurs 2006; 29:244-248.*
6. *Şirin A, Atan SU. Protection from cancer and early diagnosis applications in Izmir, Turkey. A pilot study. Cancer Nurs 2006; 29:207-213.*
7. *http://www.psikolog.org.tr/bulten/yazilar/org-mkanser.htm*
8. *http://www.dr tuncay filiz.com/akdenizli kadınlar. htm*
9. *Oflaz F. Onkoloji kliniğinde yatan kanser hastalarının psikiyatrik semptom düzeyleri ve destek gereksinimlerinin saptanması. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 2002; 4:65-72.*
10. *Lacke SE, Kraus L, Leserman J, Hurst MW, Heisel JS, Williams, RM. Life change stress psychiatric symptoms and natural killer cell activity. Psychosom Med 1984; 46:441-453.*
11. *Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. Baltimore, Williams and Wilkins, 1991, p.511.*
12. *Morris GC. Psikolojiyi Anlamak. H Ayvalık (çev. ed.), Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:23, 2002, s.512.*
13. *http://www.ntvmsnbc.com/news/52688.asp*
14. *http://www.kultur.gov.tr/portal/kultur-tr.asp*
15. *http://www.spgk.saglık.gov.tr/ss/sayilar/9606/ 11.htm*
16. *Underwood SW, Shaikha C, Bakr Dvwiled. Yet vulnerable breast cancer screening and the Muslim way of life. Cancer Pract 1999; 7:285-290.*
17. *Jacobs LA, Giorelli E. Jewish culture health belief systems, and genetic risk for cancer. Nurs Forum 2001; 36:5-8.*
18. *Pekey T. Kanserli hastalarda hemşirelik hizmetinin rolü ve önemi. Klinik Aktüel Tıp Dergisi Onkoloji Özel Sayısı 2006; 11:49.*
19. *Çam O. Psikiyatrik konsültasyon liyezon hemşireliğinin tarihsel gelişimi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Kitabı, İstanbul, 1999, s.190-197.*
20. *Yılmaz M. Kronik Şizofreni Tanısı Alan Hasta Eşleri ile Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hasta Eşlerinin Stresle Başetme Tarzlarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.*
21. *Bengi-Gürkan S, Karadayı F, Ünal M. Sağlıkla ilgili tutum ölçeği güvenirlik geçerlik çalışması. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Antalya, 1997, s.45-152.*
22. *http://www.populermedikal.com/kadnsa.htm*
23. *http://www.is.net.tr/saglik/kadin/ kadin_ve_kanser.asp*
24. *Starefos NR, Drater M. Stress response and physical illness. AW Burges (ed.), Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community, fifth ed., California, Appleton and Lange, 1990, p.873-890.*
25. *Işıkhan V, Çömez T, Danış Z. Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin iş stres ve başaçıkma yöntemleri. Sağlık ve Toplum 2003; 13:32-41.*