



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları

Breast cancer diagnosis behaviors in women with and without a family history of breast cancer

Seçil Taylan¹, Gülden Küçükakça Çelik²

¹Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Antalya, Turkey

²Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(4):1467-1475

Abstract

Purpose: The aim of this article was to investigate the relationship between the fear of breast cancer, perceived risk, knowledge of breast cancer, and breast cancer diagnosis behaviors in women with and without a family history of breast cancer.

Materials and Methods: The study used a descriptive and cross-sectional design and was carried out through face-to-face interviews between December 2019 and April 2020 with 308 women who had a family history of breast cancer and were receiving breast cancer treatment in the Oncology and Chemotherapy unit of a city hospital and 523 patient relatives who were receiving treatment in other services of the hospital and had no family history of breast cancer.

Results: The perceived risk of breast cancer in ten years by women with a family history of breast cancer, compared to that of women with no family history, increased by 1,938 times, the fear of breast cancer score increased by 1,073 times and that the Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test (CBCKT) score increased by 3,269 times.

Conclusion: The breast cancer diagnosis behaviors of women with a family history (performing BSE, having a CBE, having a mammogram in women aged over 40) increased significantly compared to those who did not have a family history, but that it was still not at the desired level in both groups.

Keywords: Mammography, clinical breast examination, breast self-examination, family history

Öz

Amaç: Bu çalışmada ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri korkusu, risk algısı, meme kanseri bilgisi ve meme kanseri tanılama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı- kesitsel tipte yapılan araştırma, Aralık 2019 – Nisan 2020 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin Onkoloji ve Kemoterapi ünitesinde meme kanseri tedavisi gören 308 aile öyküsü olan ve diğer servislerde tedavi gören aile öyküsü olmayan 523 hasta yakını kadın ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Bulgular: Aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre on yıl içindeki meme kanseri risk algısının 1,938 kat, meme kanseri korku puanının 1,073 kat ve Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT) tedavi edilebilirlik puanının 3,269 kat arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada aile öyküsü olan kadınların meme kanseri tanılama davranışlarının (KKMM yapma, KMM yaptırma, 40 yaş üstü kadınlarda mamografi çekirme) aile öyküsü olmayanlara göre anlamlı şekilde arttığı ancak her iki grupta da hala istenilen düzeyde olmadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Mamografi, klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi, aile öyküsü

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Seçil Taylan, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü ABD, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Antalya, Turkey E-mail: taylanseçil@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 10.05.2020 Kabul tarihi/Accepted: 15.08.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.12.2020

GİRİŞ

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 artmaktadır². Meme kanseri, Türkiye'de kadın kanserlerinin %24.4'ünü oluşturmaktadır ve 2018 yılında toplam 22 345 yeni meme kanseri vakası tanılanmıştır³. Küresel kanser istatistikleri, meme kanseri vakalarının arttığını ve bu artışın orta ve düşük gelirli ülkelerde daha hızlı gerçekleştiğini bildirmektedir⁴.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SBSİY) 2016 verilerine göre Türkiye'de kadınların meme kanseri tanılama davranışlarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. SBSİY verilerinde; 15 yaş ve üzerindeki kadınların sadece %19.7'sinin her ay düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yaptığı, %60,9'unun hiçbir zaman Klinik Meme Muayenesi (KMM) yaptırmadığı, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %71,1'inin hiçbir zaman mamografi çekmediği bildirilmiştir⁵. Türkiye'de meme kanseri insidansı diğer gelişmekte olan ülkelerle benzer olmasına rağmen mortalite bu ülkelere göre daha yüksektir⁶. Bu nedenle, meme kanserinin erken saptanması ile ilgili girişimler, Türkiye'deki kanser ölümlerini azaltmak için zorunludur⁷.

Kanserle mücadelenin en iyi yolu bilinen risk faktörlerinin farkında olmak, kontrol altına almak ve kanserin gelişmesini önlemektir. Bilinen ve değiştirilemeyen risk faktörleri arasında ilerleyen yaş, kadın cinsiyet ve ailesel öykü yer almaktadır⁶. Bu risk faktörlerinden ailesel öyküye sahip kadınların sağlıklı yaşam davranışları geliştirmeleri ve düzenli tarama davranışları edinmeleriyle, kanser gelişiminin önlenmesi ya da erken tanılama ve tedavi mümkün olabilir.

Meme kanseri olan kadınların birinci ve ikinci derece akrabaları genel popülasyona göre daha yüksek risk altındadır^{8,9}. Bir çalışma da ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların ailesel öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskinin iki-dört kat daha fazla olduğu, ayrıca meme kanserine yakalanma risk algılarının da ikinci ve üçüncü derece akrabalarında meme kanseri gelişen kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir¹⁰. Genetik yatkınlıktan dolayı, aile üyelerinin yakınlarındaki birey ya da bireylerde meme kanseri ile ilgili deneyimleri meme kanseri korkusunu ve meme kanseri risk

algısını^{8,9} aynı zamanda meme kanseri bilgi düzeyini¹¹⁻¹³ arttırmaktadır.

Aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarda fırsatçı tarama programları ve tıbbi danışmanlık ile erken tanı mümkün olabilir^{1,14}. Bu nedenle tüm kadınların meme kanseri tanılama davranışlarını (KKMM, KMM, 40 yaş ve sonrası mamografi) edinmesi gerekmektedir. Türkiye'de Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartları; kadınların 20 yaşından sonra her ay KKMM yapmasını önermektedir. Ayrıca standart, 20-40 yaş arası kadınların 2 yılda bir, 40-69 yaş arasında her yıl KMM yaptırmalarını ve 40-69 yaş arası her iki yılda bir mamografi çektilmesini önermektedir¹⁵.

Ücretsiz tarama programlarına rağmen kadınların tanılama davranışları edinmemeye nedenlerinin araştırılması ve ailesel öykünün davranışlarına olumlu ya da olumsuz yansımalarının farkında olunması gereklidir. Yapılan bir çalışmada aile öyküsü olan kadınların, beklentinin tersine, aile öyküsü olmayan kadınlardan daha sağlıklı davranışlar göstermediği bildirilmiştir¹⁴. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ailesel kanser öyküsü olan kadınlarda taramalara katılma düzeyinin düşük olduğuna dikkat çekilmektedir⁶. Aile öyküsü olan kadınların, daha yüksek kanser endişesi yaşamaları, sürekli olarak risklerini, olumsuz duygu ve deneyimlerini hatırlamaları psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır¹⁰. Yaşanılan psikolojik sıkıntılar erken tarama davranışlarını olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Bazı çalışmalarda ailesel meme kanseri öyküsü varlığının kanser tarama davranışlarına olumlu yansıdığına^{6,16} ancak bir çalışmada ise yaşanılan tüm bu sıkıntılardan tarama davranışlarını olumsuz etkilediğine dikkat çekilmektedir¹⁷.

Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tedavi edilebilir olması ve erken tanılmanın mümkün olması meme kanserinin önemini daha da arttırmaktadır. Literatürde sosyo-demografik ve kültürel faktörler, risk algısı, meme kanseri tanısı alma ve memeyi kaybetmeye ilişkin korku gibi faktörlerin meme kanseri tanılama davranışlarını etkilediğine dikkat çekilmektedir^{4,18-20}. Bir çalışmada meme kanseri korkusunu orta düzeyde yaşayan kadınların erken tanı davranışı gösterme oranlarının yüksek olduğunu; buna karşın korku düzeyinin düşük ve yüksek olmasının davranış üzerinde olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir²¹. Benzer şekilde başka bir çalışmada meme kanseri korkusu yüksek olan kadınların 12 ay süresince daha az mamografi yaptırdıkları saptanmıştır²². Yapılan

diğer çalışmalarda ev hanımı olmanın KKMM yapmayı %32 azalttığı, gelir durumu yüksek olan kadınların daha yüksek oranda taramalara katıldığı¹⁸, yüksekokul mezunu ve ilkökul mezunu kadınların eğitimsiz kadınlara göre daha fazla meme kanseri taramalarına katıldıkları belirlenmiştir⁴. Birinci derece akrabalarında meme kanseri olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada ailesel öykünün tarama davranışlarına nasıl yansdığı değerlendirilmiştir⁶. Ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların meme kanseri konusunda bilgi düzeylerinin, risk algılarının, meme kanseri korkularının yüksek olması beklenen bir durumdur. Tüm bu durumlar ile sosyo-demografik özelliklerin ve ailesel meme kanseri varlığının meme kanseri tanılama davranışlarını ilişkisel olarak incelendiği bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu özgün çalışmanın sonuçlarının koruyucu sağlık hizmetleri açısından farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Makalede ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri korkusu, risk algısı, meme kanseri bilgisi ve meme kanseri tanılama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmaya, Aralık 2019–Nisan 2020 tarihleri arasında bir Şehir hastanesinin Onkoloji ve Kemoterapi ünitesinde meme kanseri tedavisi gören 128 hastanın yakınları dâhil edilmiştir. Bu hastaların birinci ve ikinci derece 20 yaşından büyük kadın yakınlarının telefon numaraları kaydedilmiş ve üç yüz yirmi iki hasta yakını telefonla davet edilmiştir. Aile öyküsü olan 308 hasta yakını çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Aile öyküsü olmayan grup ise çalışmaya katılmayı kabul eden diğer servislerde yatan 523 hasta yakını olan kadınlardan oluşmuştur.

Tüm veriler, örnekleme alınan toplam 831 katılımcı ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra çalışmanın gücü, Bertoni ve arkadaşlarının çalışması baz alınarak hesaplanmıştır. Bertoni ve arkadaşlarının çalışmasında ailesel öyküsü olan 65 kadın (% 91) birincil değişken olarak alınmış¹⁴ ve çalışmanın gücü % 95 güven aralığında % 100 olarak hesaplanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmış ve ortalama görüşmeler 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik

Kurulu'ndan (28.11.2019; Toplantı Sayısı: 19) onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form; bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili, beş soru (yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, ailesel meme kanseri öyküsü varlığı), meme kanseri tanılama davranışları ile ilgili üç soru (KKMM yapma, KKM yaptıma, mamografi çekirme durumu) ve gelecek on yıl için meme kanserine yakalanma risk algısını değerlendiren bir soru olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

Meme Kanseri Korku Ölçeği

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı .91 olarak belirtilmiştir²¹. Ölçek, Seçginli tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve cronbach alpha katsayısı .90 olarak bulunmuştur⁷. Sekiz maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçekten alınacak en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir. Puanların değerlendirilmesinde; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı .89 olarak bulunmuştur

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT)

1993 yılında Stager tarafından yapılmış olup, ölçeğin cronbach alpha katsayısı .71 olarak belirtilmiştir²³, Türkçe geçerlilik güvenilirliği 2015 yılında Başak tarafından yapılmıştır²⁴. Ölçek genel bilgi ve tedavi edilebilirlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Verilen her doğru cevap için 1 puan; yanlış cevap ve boş bırakılan maddeler için 0 puan verilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı .69 olarak bulunmuştur

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 23 (Statistical Package of Social Science) programı kullanılarak %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogrow-Smirnov testi uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama puan, standart sapma) ve grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare Bağımsızlık testi kullanılmıştır. Tanılama davranışlarının yordayıcıları lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Lojistik regresyonda en uygun modelin belirlenmesinde Hosmer-Lemeshow, olabilirlik değeri (-2 log likelihood (-2LL indeksi) ve bağımsız değişkenlerin varyansı açıklama yüzdeleri göz önünde bulundurulmuştur. Değişkenlerin hangilerinin modelde yer alacağına karar vermek amacıyla adimsal (stepwise) yöntemlerden ileri doğru (forward) seçim yöntemi kullanılmıştır

BULGULAR

Çalışmada sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının $48,22 \pm 16,19$ olduğu, %37,7'si ilkokul mezunu, %83,5'i evli ve %67,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %49,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada aile öyküsü olan kadınların %16,2'sinin düzenli olarak KMM yaptığı, %19,8'inin düzenli olarak KMM yaptırdığı saptanmıştır. 40 yaş üstü aile

öyküsü olan kadınların %16,2'sinin mamografi çektiği belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanseri tanılama davranışlarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada ailesel öyküsü varlığına göre ölçek puanları arasındaki farkın dağılımı incelendiğinde; aile öyküsü olan kadınların geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testi toplam puanının $12,78 \pm 3,20$; genel bilgi alt boyut puanının $7,39 \pm 1,60$; tedavi edilebilirlik alt boyut puanının $5,39 \pm 1,60$; meme kanseri korku puanının, $28,14 \pm 6,23$ ve meme kanseri risk algı puanının $2,71 \pm 1,04$ olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların ise ölçek puanları incelendiğinde; geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testi toplam puanının $8,31 \pm 1,85$; genel bilgi alt boyut puanının $5,12 \pm 0,98$; tedavi edilebilirlik alt boyut puanının $3,16 \pm 0,91$; meme kanseri korku puanının $22,42 \pm 8,30$ ve meme kanseri risk algısı puanının $2,42 \pm 0,97$ olduğu saptanmıştır. Aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre tüm ölçek puanlarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testi toplam ve alt boyutları ile meme kanseri korku ölçeği arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde ölçekler arasında negatif ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 1. Demografik özelliklerin dağılımı

Özellikler	n:	%
Yaş Ortalama	48.22±16.19	
Eğitim		
Okur yazar değil	104	12.5
Okur yazar	52	6.3
İlkokul	313	37.7
Ortaokul	118	14.2
Lise	84	10.1
Üniversite	160	19.2
Medeni Durum		
Evli	694	83.5
Bekar	137	16.5
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	560	67.4
Çalışıyor	271	32.6
Ekonomik düzey		
Gelir giderden az	337	40.6
Gelir gidere eşit	410	49.3
Gelir giderden fazla	84	10.1

Tablo 2. Ailesel öykü varlığına göre tanılama davranışları

Tanılama davranışları	Aile Öyküsü				X ² P
	Yok (n=523)		Var (n=308)		
	n	%	n	%	
Kendi kendine meme muayanesi					
Düzenli yapmıyor	478	91.4	258	83.8	X ² =11.144 P=.001
Düzenli yapıyor	45	8.6	50	16.2	
Klinik Meme Muayanesi					
Düzenli yaptırmıyor	486	92.9	247	80.2	X ² =30.201 P=.000
Düzenli yaptırmıyor	37	7.1	61	19.8	
Mamografi (40 yaş ve üstü kadınlar)					
Düzenli yaptırmıyor	478	91.4	258	83.8	X ² =33.265 P=.000
Düzenli yaptırmıyor	45	8.6	50	16.2	

Tablo 3. Ailesel öyküsü varlığına göre Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi toplam ve alt boyut puanları, Meme Kanseri Risk Algısı ile Meme Kanseri Korku Puanı arasındaki farkın dağılımı

Ölçek Puanları (MW-U / p)	Aile Öyküsü	
	Yok	Var
	ort± SS	Ort. ± SS
Genel Bilgi Alt Boyutu	5.12±.98	7.39±1.60
	21669.500 / .000	
Tedavi Edilebilirlik Alt Boyutu	3.16±.91	5.39±1.60
	21730.00 / .000	
Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Toplam Puanı	8.31±1.85	12.78±3.20
	21669.500 / .000	
Meme Kanseri Risk Algısı	2,42±,97	2,71±1,04
	71583.000 / .000	
Meme Kanseri Korku Puanı	22.42±8.30	28.14±6.23
	45266.500 / .000	

Tablo 4. Meme kanseri korku ölçeği ile Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi korelasyonel ilişkisi

	Genel Bilgi Alt boyutu	Tedavi Edilebilirlik Alt boyutu	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Toplam Puanı
Meme Kanseri Korku Ölçeği	r=-.261**	r=-.262**	r=-.264**
	p=.000	p=.000	p=.000

Tablo 5. Aile öyküsü ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon ile incelenmesi

Bağımsız Değişkenler	β	SH	Wald	p	OR	95% CI	
Sabit	-8.767	.605	209.870	.000	.000	-	-
Kansere yakalanma risk algısı	.662	.107	38.038	.000	1.938	1.570	2.391
Meme kanseri korkusu	.070	.014	26.548	.000	1.073	1.044	1.102
Tedavi edilebilirlik	1.185	.092	165.564	.000	3.269	2.730	3.916

Lojistik modeled yer alan değişkenler: Kendi Kendine Meme Muayanesi Yapma Durumu. Düzenli klinik meme muayanesi yaptırma durumu. Düzenli mamografi çekirme durumu. Meme kanseri risk algısı. Meme kanseri korku ölçek puanı. Genel Bilgi alt boyut puanı. Bilgi toplam puanı; Forward Stepwise (Wald) yöntemi kullanıldı; en anlamlı model 3. Adımda oluştu.

Nagelkerke R²:0.621. Model: $\chi^2= 502.793$; $p=0.00...$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$. OR: odds ratio. SH: Standart Hata.

Araştırmada kadınların meme kanseri aile öyküsü varlığı ile meme kanseri tanılama davranışları, meme kanseri bilgisi, meme kanseri korkusu ve meme kanseri risk algısı regresyonel ilişkisinin yordaması

lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. En iyi model 3. adımda oluşmuştur (Table 5). Aile öyküsü yordayıcıları içinde KKMM yapma, KMM yaptırmama ve mamografi çekirme yer almamış ve model dışında

kalmıştır. Aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre on yıl içindeki meme kanseri risk algısının 1,938 kat, meme kanseri korku puanının 1,073 kat ve GKMKBT tedavi edilebilirlik puanının 3,269 kat arttığı belirlenmiştir (Nagelkerke R²:0.621, Model: $\chi^2= 502,793$; $p=0,00$)

TARTIŞMA

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların meme kanseri öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanseri bilgi düzeylerinin, risk algılarının ve meme kanserine yakalanma korkularının daha yüksek olması ve meme kanseri tanılama davranışlarına daha yüksek oranda katılımları beklenen sonuçlardır. Çalışmada da ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre düzenli olarak KKMM yaptığı, KMM yaptırdığı, 40 yaş üstü aile öyküsü olan kadınların da mamografi çektiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Literatürde, ailesel meme kanseri öyküsünün kadınların kansere karşı daha duyarlı olduğu ve kanser tarama davranışını önemsedikleri bildirilmektedir^{6,16}. Cohen; ailesel öyküsü olan kadınlarda KKMM yapma oranını anlamlı derecede daha yüksek bulmuştur²⁵. Çalışmalarda ailelerinde meme kanseri olan kadınların, olmayanlara göre mamografi taramasını daha çok yaptırdıkları gösterilmiştir^{26,27}. Kadınların, aile öyküsü kaynaklı risk algısının, meme kanserine yakalanma korkusunun, meme kanseri bilgisinin taramaların farkında olmalarını sağlayarak taramalara katılımlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada her ne kadar aile öyküsü varlığının, tanılama davranışlarına katılma olumlu yansıdığı sonucuna ulaşılsa da her iki grubun da tanılama davranışlarına düşük düzeyde katıldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde çalışma sonuçlarına benzer olarak, kadınların Türkiye’de²⁸⁻³¹ ve diğer gelişmekte olan ülkelerde^{32,33} yapılan çalışmalarda meme kanseri tanılama davranışlarının düşük olduğu bildirilmektedir. Bu istenmedik sonucun nedeni kadınların sağlık kontrolüne gereksinim duymamaları olabilir. Yapılan bir çalışmada kadınların meme kanseri belirtileri ve semptomları olmadıkça doktora gitme gereksinimi duymadıklarına dikkat çekilmiştir³⁴. Başka bir çalışmada ise sağlık kontrol gereksiniminin BSE için güçlü bir belirleyici olduğu gösterilmiştir³⁵.

Çalışmada aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre meme kanseri bilgisinin, meme kanseri risk algısının ve meme kanseri korkusunun

istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bir çalışmada; meme kanseri gelişme riski yüksek olan birinci derece akraba endişelerinin, kadınların çeşitli yaşam alanlarındaki işlevlerini etkileyebilecek olumsuz algılara sebep olabileceği bildirilmiştir³⁶. Yapılan başka bir çalışmada ise birinci derece yakını meme kanseri olan kadınlarda kontrol grubuna göre meme kanseri hakkında anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür³⁷. Literatürde, ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların, risk algısının^{6,16}, meme kanseri bilgi düzeyinin^{13,37,38}, meme kanserine yakalanma korkusunun^{8,9} daha yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Meme kanseri korku ölçeği ile Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi arasında pozitif ve düşük düzeyde korelasyonel ilişki saptanmıştır. Çalışma bulgusundan farklı olarak çalışmalarda iki ölçek arasında ilişki bulunmamıştır³⁹⁻⁴¹. Bu farklı sonucun nedeni ailesel öyküsü olan kadınların sayısının çalışma gruplarından birini oluşturacak şekilde (308 Kadın) fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Chirico ve arkadaşları kadınlarda meme kanseri hakkında bilgi düzeyi azaldıkça, anksiyete ve depresyon skorlarının yükseldiğini bildirmiştir⁴². Dolayısı ile bilgi düzeyi yüksek olan kadınların meme kanserine yakalanma korkusunun da yüksek olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmada aile öyküsü ile ilişkili faktörlerin yordaması lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların tanılama davranışlarının, aile öyküsü olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmasına rağmen, tarama davranışları lojistik regresyon ile elde edilen model içinde yer almamıştır. Bu durum yukarıda tartışılan tarama davranışlarının her iki grupta da düşük olduğu bulgumuzu desteklemektedir. Başka bir deyişle ailesel öyküsü olan ve olmayan her iki grupta da tanılama davranışlarının düşük düzeyde olması modelde yer almamalarının nedeni olabilir.

Modelde ailesel öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre meme kanseri risk algısının 1.938 kat; meme kanseri korkusunun ise 1.073 kat ve tedavi edilebilirlik bilgi puanının 3,269 kat daha fazla olduğu belirlendi. Meme kanseri sürecinde sevdikleri insanların sıkıntı ve acılarına tanık olma, meme kanseri korkusunu ve meme kanseri risk algısını arttırmaktadır^{8,9}. Ayrıca Fair ve ark., yüksek meme kanseri riskinin korkuya neden olabileceğine dikkat çekmektedir⁴⁷. Çalışmada ayrıca aile öyküsü olan kadınların tedavi edilebilirlik bilgisinin arttığı ve

modelde yer aldığı belirlenmiştir. Çalışmalarda çalışma bulgularına benzer olarak aile öyküsünün meme kanseri bilgisini arttırdığı bildirilmektedir¹¹⁻¹³. Yapılan bir çalışmada, meme kanserli birinci dereceden bir yakının bakım deneyimi olan kadınların meme kanserine karşı kendilerini savunmasız hissettiklerini bildirmektedir. Aynı çalışmada çalışmasında bu tanıklığın şimdiki yaşamını yönetmede ve diğer insanlarla ilişki kurma yeteneklerinde sorunlar yaşamalarına ve meme sağlığı ve tarama davranışlarını da olumsuz etkilediğine dikkat çekilmektedir⁹.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, katılımcıların seçiminde olasılık örnekleme yönteminin kullanılmadığı ve çalışmanın sadece bir hastaneye gelen hasta yakınları ile yapıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklem büyüklüğü küçük kabul edilebilir; ancak, çalışmanın istatistiksel gücünün çalışmada elde edilen verileri yorumlamak için yeterli olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmada aile öyküsü olan kadınların meme kanseri tanılama davranışlarının (KKMM yapma, KMM yaptırma, 40 yaş üstü kadınlarda mamografi çekirme) aile öyküsü olmayanlara göre anlamlı şekilde arttığı ancak her iki grupta da hala istenilen düzeyde olmadığı belirlendi. Lojistik regresyonda aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre meme kanseri bilgi düzeyinin, meme kanseri korkusunun ve meme kanseri risk algısının yükseldiği ve modelde yer aldığı ancak tarama davranışlarının modelde yer almadığı saptandı. Sağlık çalışanlarının tüm 20 yaş ve üzeri kadınların öncelikli olarak ailesel öyküsü olan kadınların tanılama davranışları edinmelerinde rehber olmaları, taramalara katılım konusunda yönlendirme yapmaları önemlidir. Çalışmanın bulguları özellikle koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının ailesel öyküsü olan kadınların korkularının ve risk algılarının farkında olmaları taramalara katılımının psikolojik olarak da desteğe ihtiyaçları olduğunun farkında olmaları gereği sonucu çıkmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: ST; Veri toplama: GKÇ; Veri analizi ve yorumlama: ST; Yazı taslağı: ST; İçeriğin eleştirel incelenmesi: GKÇ; Son onay ve sorumluluk: ST, GKÇ; Teknik ve malzeme desteği: GKÇ; Süpervizyon: GKÇ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan 28.11.2019 tarih ve 2019.19.150 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : ST; Data acquisition: GKÇ; Data analysis and interpretation: ST; Drafting manuscript: ST; Critical

revision of manuscript: GKÇ; Final approval and accountability: ST, GKÇ; Technical or material support: GKÇ; Supervision: GKÇ; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from the Ethics Committee of Nevşehir Hacı Bektaş Veli University with the decision dated 28.11.2019 and numbered 2019.19.150.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J. Clin.* 2018;68:394-424.
2. 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.
3. Turkey Source: Globocan inn: International Agency for research on cancer, ed: World Health Organization, 2018.
4. George TO, Allo TA, Amoo EO, Olonade O. Knowledge and Attitudes about Breast Cancer among Women: A Wake-Up Call in Nigeria. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7:1700-5.
5. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2017.
6. Kırca N, Tuzcu A, Gözüm S. Breast cancer screening behaviors of first degree relatives of women receiving breast cancer treatment and the affecting factors. *Eur J Breast Health.* 2018;14:23-8.
7. Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nurs.* 2012;35:365-73.
8. Hashemi-Ghasemabadi M, Taleghani F, Kohan S, Yousefy A. Living under a cloud of threat: the experience of Iranian female caregivers with a first-degree relative with breast cancer. *Psychooncology.* 2017;26:625-31.
9. Raveis VH, Pretter S. Existential plight of adult daughters following their mother's breast cancer diagnosis. *Psychooncology.* 2005;14:49-60.
10. Whitney CA, Dorfman CS, Shelby RA, Keefe FJ, Gandhi V, Somers TJ. Reminders of cancer risk and pain catastrophizing: relationships with cancer worry and perceived risk in women with a first-degree relative with breast cancer. *Fam Cancer.* 2019;18:9-18.
11. Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer.* 2006;6:43.
12. Hailey BJ, Carter CL, Burnett DR. Breast cancer attitudes, knowledge, and screening behavior in women with and without a family history of breast cancer. *Health Care Women Int.* 2000;21:701-15.

13. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş M. A. Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: il merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Med J.* 2011;7:19-25.
14. 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.
15. Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2017.
16. Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F. et al. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14:6857-62.
17. Whelehan P, Evans A, Wells M, MacGillivray S. The effect of mammography pain on repeat participation in breast cancer screening: a systematic review. *Breast.* 2013;22:389-394.
18. Kardan-Souraki M, Moosazadeh M, Khani S, Hamzehgardeshi Z. Factors related to breast cancer screening in women in the northern part of iran: a cross-sectional study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7:637-42.
19. Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE, Sullivan-Halley J, Lacey JV, Bernstein L. Validation of Rosner-Colditz breast cancer incidence model using an independent data set, the California Teachers Study. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;142:187-202.
20. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;6:113-121.
21. Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl., Giesler RB, Monahan P et al. A breast cancer fear scale: psychometric development. *J Health Psychol.* 2004;9:753-62.
22. Schwartz MD, Taylor KL, Willard KS. Prospective association between distress and mammography utilization among women with a family history of breast cancer. *J Behav Med.* 2003;26:105-117.
23. Stager JL. The comprehensive Breast Cancer Knowledge Test: validity and reliability. *J Adv Nurs.* 1993;18:1133-1140.
24. Başak ŞC. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri bilgi seviyesi: geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Okan Üniversitesi, 2015.
25. Cohen M. First-degree relatives of breast-cancer patients: cognitive perceptions, coping, and adherence to breast self-examination. *Behav Med.* 2002;28:15-22.
26. Madlensky L, Vierkant RA, Vachon CM, Pankratz SV, Cerhan JR, Vadaparampil ST et al. Preventive health behaviors and familial breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005;14:2340-5.
27. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünalın PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR et al. Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2009;5:101-110.
28. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2011;25:145-54.
29. Kartal A, İnci FH, Koş N, Çınar Özen İ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2017;1:7-13.
30. Sönmez Y, Nayır T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2012;19:124-30.
31. Yıldırım AD, Özaydın AN. İstanbul Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *J Breast Health.* 2014;10:47-56.
32. Amoran OE, Toyobo OO. Predictors of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in a rural town in Nigeria. *Niger Med J.* 2015;56:185-9.
33. Hossain MS, Ferdous S, Karim-Kos HE. Breast cancer in South Asia: a Bangladeshi perspective. *Cancer Epidemiol.* 2014;38:465-70.
34. Kwok C, Endrawes G, Lee CF. Cultural beliefs and attitudes about breast cancer and screening practices among Arabic women in Australia. *Cancer Nurs.* 2016;39:367-74.
35. Kawar LN. Jordanian and Palestinian immigrant women's knowledge, affect, cultural attitudes, health habits, and participation in breast cancer screening. *Health Care Women Int.* 2009;30:768-82.
36. Trask PC, Paterson AG, Wang C, Hayasaka S, Milliron KJ, Blumberg LR et al. Cancer-specific worry interference in women attending a breast and ovarian cancer risk evaluation program: impact on emotional distress and health functioning. *Psychooncology.* 2001;10:349-360.
37. Hailey BJ, Carter CL, Burnett DR. Breast cancer attitudes, knowledge, and screening behavior in women with and without a family history of breast cancer. *Health Care Women Int.* 2000;21:701-15.
38. Lippert MT, Eaker ED, Vierkant RA, Remington PL. Breast cancer screening and family history among rural women in Wisconsin. *Cancer Detect Prev.* 1999;23:265-72.
39. Çal A, Kabataş Yıldız M, Aydın Avcı I. Examination of knowledge and fear levels of breast cancer with the spiritual characteristics of nurses. *Front Public Health.* 218;6:331:1-7.
40. Kayan S. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korkuları arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2019.

41. Labrie NH, Ludolph R, Schulz PJ. Investigating young women's motivations to engage in early mammography screening in Switzerland: results of a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2017;17:1-10.
42. Chirico A, Lucidi F, Mallia L, D'Aiuto M, Merluzzi TV. Indicators of distress in newly diagnosed breast cancer patients. *Peer J*. 2015;3:e1107.