

*Araştırma Makalesi*

## KADINLARDA MEME KANSERİ ENDİŞE DÜZEYİ İLE ERKEN TANI UYGULAMA DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

### The Relationship Between Breast Cancer Anxiety Level and Early Diagnosis Screening Behavior in Women

Gülçin NACAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırma kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile meme kanseri erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal-Metod:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olup ülkenin doğusundaki bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapılmıştır. ASM büyük bir popülasyona hizmet vermekte ve hizmet verdiği toplum sosyoekonomik olarak homojen özellik göstermektedir. Araştırmanın örnekleme ASM' ye herhangi bir nedenle başvuran, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 765 kadın alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; gebe olmama/ emzirmeme ve meme kanseri tanısı almamış olmasıdır. Veriler kişisel bilgi formu ve meme kanseri endişe skalası kullanılarak araştırmacılar tarafından haftanın beş günü yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Kikare ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada kadınların yaş ortalaması 40.12±1.14' dir. %63.1'i ev hanımı ve %40.3'ü okuryazar ya da ilköğretim mezundur. Kadınların %75.7'sinin düşük kanser endişesi yaşadığı, %39.7'sinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı, %18.3'ünün klinik meme muayenesi (KMM) yaptırdığı ve %15.8'inin ise mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Araştırmada kanser endişesi ile arasında anlamlı ilişki bulunan gelir, yaş, KMM ve çalışma durumu ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gelir durumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat, işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat, ve KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Araştırmada meme kanseri endişe düzeyinin KKMM ve mamografi uygulaması için belirleyici olmadığı ancak yüksek meme kanseri endişesi olanların daha fazla klinik meme muayenesi yaptırdığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri endişesi, KKMM, KMM, Mamografi

#### ABSTRACT

**Objective:** The research was conducted to determine the relationship between breast cancer worry level and breast cancer early diagnosis practice behaviors in women.

**Material and Method:** This was a descriptive and relation-seeking study. This study was conducted in a Family Health Center (FHC) located in east of the country. The society FHC serves have socioeconomically homogeneous character. The study sample consisted of 765 women who applied FHC for any reason, agreed to participate in the study. The inclusion criteria were as follows; no diagnosis of breast cancer, and were not pregnant or breastfeeding, and were literate. The data were collected using the personal information form and Breast Cancer Worry Scale (BCWC) by researchers to use face-to-face interviews on weekdays. In the data assessment, percentage, mean, a Chi square, and logistic regression analysis were used.

**Findings:** The mean age of the women was 40.12±1.14, 63.1% of them were housewife and 40.3% of the them were literate or had graduated from primary school. It was found that 75.7 of the women had low breast cancer worry, 39.7% of the them had breast self-examination (BSE), 18.3% of them had a clinical breast examination (CBE) and 15.8% of them had mammography. In the study, income, age, CBE and occupation were determined to be related to with cancer worry analyzed with logistic regression analysis. Results of the logistic regression analysis determined that the women who had low income status, and who underwent CBE, who didn't work experienced cancer worry 0.4, 0.5 and 3.2 times more than those who had middle and high income statues, who didn't undergo CBE, and who worked, respectively (p<0.05).

**Conclusion:** In study, while breast cancer worry level was not found to be a determinant for BSE and mammography, it was seen that those with high breast cancer worry undergo more clinical breast examinations.

**Keywords:** Breast cancer worry, BSE, CBE, Mammography

Gülçin NACAR ✉, gulcin.nacar@gmail.com  
İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Gönderilme Tarihi:15.09.2018, Kabul Tarihi:05.11.2018

## GİRİŞ

Kanser farklı organlarda hücrelerin kontrolsüz çoğalmasından oluşan, klinik görünümü, tedavisi ve yaklaşımı birbirinden farklı olan bir hastalık grubudur. Ülkemizde 2015 yılında erkeklerde yaşa standardize kanser hızı yüz binde 247.6 iken kadınlarda yüz binde 177.5'tir. Toplam kanser insidansı ise yüz binde 212.6'dır. 167.463 kişi yeni kanser teşhisi almıştır. 2030 yılında da 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkması beklenmektedir. Kadınlarda ilk üç kanser türü dünya da meme, kolorektal ve serviks kanseriyken Türkiye'de sıralama meme, tiroit ve kolorektal kanseri şeklindedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015 Kanser İstatistikleri, 2018).

Meme kanserinin dünyada ortalama insidansı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'da bu oran yüz binde 66-67, ülkemizde ise ortalama yüzbinde 40 civarındadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014). Dünya kadınları arasında en yaygın kanser türü olan meme kanseri insidansı hızla artmakta ve her yıl yaklaşık 1 milyon yeni vaka eklenmektedir (Asif, 2014). Meme kanseri Amerika Birleşik Devletlerinde kadınlarda meydana gelen tüm yeni kanser olgularının %29'unu oluşturmaktadır (Siegel, 2013).

Kanserin kontrol altına alınması hususunda önceliklerin belirlenebilmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu sağlık davranışlarının kadınlara kazandırılması gerekmektedir. Meme kanserinde koruyucu sağlık davranışları kendi kendine meme muayenesi (KKMM), hekim tarafından yapılan klinik muayene ve mamografidir (Sadler, 2007; Altuncan, 2008). Literatürde KKMM ve klinik muayenesinin meme kanserinin erken teşhisinde önemli rol aldığı belirtilmektedir (Şirin, 2015; Taşkın, 2016). Meme kanserine yönelik koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında algılanan risk faktörü ve bu konuya yönelik endişe düzeyi önemli etkenlerdir (Hay, 2006; Jensen, 2010; Quillin, 2011).

Birçok kadın meme kanserine yakalanma konusunda endişe duymaktadır (Hay, 2006). Bireyleri erken tanı ve tedaviye yönlendirecek, sağlıklı yaşam davranışları kazandıracak anahtar kelime onlarda kansere yakalanmaya yönelik endişenin olmasıdır (Jensen, 2010). Bu endişenin mamografi gibi meme kanseri tarama uygulamalarında kolaylaştırıcı olduğu belirtilmektedir (Hay, 2006). Örneğin ailede ya da annede meme kanseri hikayesi kişinin bu konuya olan algısını ve endişesini artırırken aynı zamanda koruyucu sağlık davranışları kazanmasını da sağlayabilmektedir (Quillin, 2011). Buna karşın kadınların aynı risk faktörlerini taşımalarına rağmen farklı düzeyde endişeye sahip olabileceği ve bunun öz-gözetim ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını farklı şekilde etkileyebileceği de

belirtilmektedir (Bennett, 2010). Kansere yakalanma endişesinin bireylerin davranış şekilleri üzerine etkisini incelemek ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleki uygulamalarına katkı sağlamak son derece önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile meme kanseri erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırma, ülkenin doğusunda bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Mart - Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. ASM büyük bir popülasyona hizmet vermekte ve hizmet verdiği toplum sosyoekonomik olarak homojen özellik göstermektedir. Araştırmanın evrenini ASM' nin hizmet verdiği bölgede yaşayan 18 yaş ve üzeri, meme kanseri tanısı almamış kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Power analizi sonucunda; %5 yanılma düzeyi, %22 etki büyüklüğü ve %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile toplamda 765 kadın olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriteri; gebe olmama ve emzirmemedir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu ve meme kanseri endişe skalası kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada veriler tesadüfi örnekleme yöntemi ile herhangi bir nedenle ASM' ye gelen kadınlardan haftanın beş günü yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 4 ve meme kanseri erken tanı uygulama davranışlarını belirleyen 3, toplam 7 sorudan oluşmaktadır (Abelson vd., 2018; April-Sanders vd., 2018; Murphy vd., 2018)

*Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES):* Skala Lerman ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES), endişenin günlük aktivitelere ve ruh haline etkisini ölçmek için geliştirilen 3 maddelik bir skaladır. Lerman, günümüzde ölçeği meme kanserinden genel kansere modifiye etmiş ve soru sayısını 6' ya çıkarmıştır (Lerman vd., 1991). Lerman'ın 6 maddelik kanser endişe skalası Taşhan ve arkadaşları (2017) tarafından meme kanserine modifiye edilerek Meme Kanseri Endişe Skalasının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Taşhan vd., 2017). Skala 5'li likert tiptedir. Ölçeği oluşturan her bir soru için hiç=0, nadiren=1, bazen=2, sık sık=3 her zaman=4,

seçeneklerinden birinin işaretlemesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece skaladan en az 0 en fazla 24 puan alınabilmektedir. Skaladan alınan toplam puan 12'nin altında ise düşük kanser endişesini, 12'ye eşit ve üzerinde ise yüksek kanser endişesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.78'dir (Taşhan vd., 2017).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Kikare ve Lojistik regresyon testleri kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için ASM'den yazılı izin, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (2018/4-5) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, tüm kadınlardan sözlü izinleri alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların yaş ortalamasının  $40.12 \pm 1.14$  yıl olduğu %48.4'ünün 40 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Kadınların %63.1'inin ev hanımı, %50.3'ünün düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve %40.3'ünün okuryazar/ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo1).

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
<b>*Yaş (yıl)</b>		
40<	395	51.6
$\geq 40$	370	48.4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev hanımı	483	63.1
Çalışıyor	191	25.0
İşsiz	91	11.9
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	385	50.3
Orta/Yüksek	380	49.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	50	6.5
Okuryazar/İlkokul	308	40.3
Ortaokul/Lise	174	22.7
Üniversite	233	30.5
<b>Toplam</b>	765	100.0

\*Yaş ortalaması:  $40.12 \pm 1.14$  (Min:18, Max:68)

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri erken tanı uygulama davranışları ve meme kanseri endişe düzeylerinin dağılımı tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %39.7’sinin KKMM yaptığı, %18.3’ünün KMM ve %15.8’inin ise mamografi çektiğini saptandı. Araştırmada kadınların MKE skalası puan ortalamasının  $7.59 \pm 5.3$  olduğu ve %75.7’sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların meme kanseri erken tanı uygulama davranışları ve MKE düzeylerinin dağılımı

<b>KKMM</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	304	39.7
Hayır	461	60.3
<b>KMM</b>		
Evet	140	18.3
Hayır	625	81.7
<b>Mamografi</b>		
Evet	121	15.8
Hayır	644	84.2
<b>*MKE</b>		
Düşük (<12)	579	75.7
Yüksek ( $\geq 12$ )	186	24.3

\*MKE ortalaması:  $7.59 \pm 5.3$  (Min:0, Max:24)

Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyi ile risk faktörlerinin karşılaştırılması tablo 3’de gösterilmektedir. Araştırmada 40 yaşından küçük olanların, ev hanımlarının, gelir düzeyi düşük olanların ve KKM yaptırmayanların yüksek meme kanseri endişe düzeyine sahip oldukları görülmüştür ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların MKE düzeyi ile risk faktörlerinin karşılaştırılması

<b>Değişkenler</b>	<b>Düşük MKE (n: 579) Sayı (%)</b>	<b>Yüksek MKE (n: 186) Sayı (%)</b>	<b>İstatistiksel Test ve Anlamlılık</b>
<b>Yaş (yıl)</b>			
<40	283 (48.9)	112 (60.2)	$X^2$ : 7.246
$\geq 40$	296 (51.1)	74 (39.8)	<b>p: 0.007</b>
<b>Çalışma Durumu</b>			
Ev hanımı	381 (65.8)	102 (54.8)	$X^2$ : 26.829
Çalışıyor	149 (25.7)	42 (22.6)	<b>p: 0.001</b>
İşsiz	49 (8.5)	42 (22.6)	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Düşük	271 (46.8)	114 (61.3)	$X^2$ : 11.816
Orta/Yüksek	308 (53.2)	72 (38.7)	<b>p: 0.001</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar değil	39 (6.7)	11 (5.9)	
Okuryazar/İlkokul	242 (41.8)	66 (35.5)	$X^2$ : 3.592
Ortaokul/Lise	131 (22.6)	43 (23.1)	p: 0.309
Üniversite	167 (28.8)	66 (35.5)	
<b>KKMM</b>			
Evet	223 (38.5)	81 (43.5)	$X^2$ : 1.490
Hayır	356 (61.5)	105 (56.5)	p: 0.242

<b>KMM</b>			
Evet	95 (16.4)	45 (24.2)	$\chi^2$ : 5.708
Hayır	484 (83.6)	141 (75.8)	<b>p: 0.017</b>
<b>Mamografi</b>			
Evet	95 (16.4)	26 (14.0)	$\chi^2$ : 0.624
Hayır	484 (83.6)	160 (86.0)	p: 0.430

Araştırmada meme kanseri endişesi ile anlamlı ilişki bulunan parametrelerin lojistik analiz sonucu tablo 4' te gösterilmektedir. Araştırmada meme kanseri endişesi ile anlamlı ilişki bulunan gelir, yaş, KMM ve çalışma durumu ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gelir durumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat ve işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat, KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Meme kanseri endişe düzeyi ile ilgili bazı değişkenlerin analizi\*

Değişkenler	$\beta$	SE <sup>a</sup>	df <sup>b</sup>	p	OR <sup>c</sup>	%95 CI <sup>d</sup>	
						Alt Değer	Üst Değer
<b>Yaş (yıl) (Referans: &lt;40)</b>							
≥40	-0.273	0.201	1	0.173	0.761	0.514	1.127
<b>Gelir (Referans:Düşük)</b>							
Orta/Yüksek	-0.532	0.181	1	<b>0.003</b>	0.587	0.412	0.838
<b>Çalışma Durumu (Referans:İşsiz)</b>							
Ev hanımı	0.127	0.226	1	0.574	1.135	.00729	1.767
Çalışıyor	1.163	0.269	1	<b>0.001</b>	3.20	1.887	5.426
<b>KMM (Referans: Evet)</b>							
Hayır	-0.758	0.217	1	<b>0.001</b>	0.469	0.307	0.717

\* Lojistik regresyon, SE<sup>a</sup>: Standart hata, df<sup>b</sup>: Serbestlik derecesi, OR<sup>c</sup>, Odd's ration, CI<sup>d</sup>, Güven aralığı

## TARTIŞMA

Kadınları düzenli bir şekilde kanser tarama testleri yaptırmaya teşvik etmek meme kanseriyle mücadele için önemli bir gereksinimdir. Ancak kanser tarama testleri yaptırmak gibi korucu davranışları etkileyen çeşitli psiko-sosyal etmenler bulunmaktadır (Naivar Sen vd., 2016). Kanser ile ilgili düşünceler endişe, korku, keder gibi çeşitli negatif tepkilere neden olabilmektedir (Vrinten vd., 2017; Croyle & Lerman, 1999). Kansere yakalanma korkusu/endişesi bu psikosozal etmenlerin başında gelmektedir (Vrinten vd., 2017). Bu bağlamda kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı tarama davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmamızın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada kadınların MKE skalası puan ortalamasının 7.59±5.3 olduğu ve %75.7'sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu saptanmıştır. April-Sanders ve arkadaşları

(2018) meme kanseri tanısı almış kadınların kız kardeşleri ile yaptıkları araştırmada kadınların %29' unun yüksek, %34' ünün orta ve %37' sinin düşük düzeyde meme kanseri endişesine sahip olduğunu göstermiştir. Murphy ve arkadaşları (2018) 2048 kişi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %57' sinin orta ve düşük düzeyde, %6' sının yüksek düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı bulunmuştur. Araştırma bulgumuz araştırma bulgularını ile paralellik göstermektedir.

Kanserin tedavisi ya da sağkalım hakkındaki olumsuz inanışlar, kanseri zamanından önce bilmek istememeye neden olabilmekte bu durum kanser erken tanı davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Vrinten vd., 2017). Gasalberti (2002) yaptığı araştırmada meme kanseri endişesinin KKMM yapmaya engel olduğunu göstermiştir. Jonga ve arkadaşları (2017) demorilazisasyon ile kanser endişesi arasında ilişki bulmuştur. Abelson ve arkadaşları (2018) da benzer şekilde kadınların tarama testleri yaptırmaya kararlarının meme kanserine yakalanma korkusu, vücudunun bir parçasını kaybetme endişesi gibi psikososyal etmenlerden etkilendiğini bulmuştur. Araştırmamızda da KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranının düşük olduğu (%39.7, %18.3, %15.8 sırasıyla) görülmüştür. Günay ve Beşer (2011) ise tekstil fabrikasında çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada son bir yılda kadınların % 23.4'ünün KKMM, %12.6'sinin KMM yaptırdığını ve kırk yaş ve üzeri kadınların % 4.8'i son bir yıl içinde mammografi çektirdiğini saptamıştır. Açıkgöz ve arkadaşları (2015) kadınların %49.1'inin KKMM yaptığını, ancak yalnızca %6.2'sinin ayda bir kez yaptığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların %32.9' unun klinik meme muayenesi, %22.3'ünün mamografi yaptırdığını belirtmiştir.

Araştırmada KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı ( $p<0.05$ ), ancak KKMM yaptırmaya ve mamografi çekirtmeye ile meme kanseri endişesi yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde meme kanserine ilişkin endişenin tarama testlerine yönelmeyi sağladığını gösteren çalışmaların yanı sıra, herhangi bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Baysal ve Gözüm' ün (2011) araştırmasında meme kanseri risk düzeyi düşük olan kadınların mamografi çekirtme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Amuta ve arkadaşları (2017) endişenin sağlık davranışı üzerine kısa süreli etkili olduğunu ve sağlıkla ilgili karar vermede duygular yok olduğunda davranışların da değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca yaptığı çalışmada da kanser endişesinin kanser taramalarını etkilemediğini saptamıştır. Çaman ve arkadaşlarının (2014) Türkiye'de Kanseri Erken Teşhis Tarama Merkezinde (KETEM) yaptığı çalışmada kanser risk algısı ile KKMM uygulama sıklığı arasında istatistiksel olarak

anlamli ilişki bulmadığını saptanmıştır. Ayrıca araştırmada gelecekte meme kanseri tarama programlarına katılmayı düşünme ile kanser risk algısı arasında da anlamli ilişki bulunmamıştır. Seven ve arkadaşları (2017) kadınların meme kanserine yakalanma risk algısı ile kadınların meme kanseri bilgi düzeyi, KKMM yaptırma durumu ve mamografi çekirtme arasında ilişki saptamamıştır ( $p<0.05$ ). Bulgumuz Amuta ve arkadaşları (2017), Çaman ve arkadaşları (2014) ve Seven ve arkadaşları (2018) bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Meme kanseri 40 yaşından sonra insidansı artan bir kanserdir. Birçok kadın menopoz sonrası meme kanseri tanısı almaktadır (Taşkın, 2016). Araştırmada 40 yaşından küçük kadınların daha fazla meme kanseri endişesi yaşadığı görülürken, yapılan lojistik regresyon analizinde anlamli bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Murphy ve arkadaşları (2018) yaşı daha büyük olanların daha az kansere yakalanma endişesi yaşadığını saptanmıştır. April-Sanders ve arkadaşları (2018) ise yaş ilerledikçe meme kanseri endişe düzeyinin arttığı bulunmuştur. Seven ve arkadaşları (2018) yaş ile meme kanseri riski taşıma algısı arasında anlamli ilişki saptamıştır. Görüldüğü gibi literatürde birbirinden farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılığın meme kanseri endişesinin birden fazla psiko-sosyal faktörden etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yoksulluk kadınların sadece ekonomik ve sosyal statülerini etkilememekte, daha fazla psikolojik sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır. Yoksul kadınlar kendilerini toplumdan dışlanmış ve reddedilmiş hissetmektedirler. Nitekim yoksul kadınlar başta depresyon olmak üzere daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadır (Beji & Meran, 2015; Ergül, 2005). Araştırmada gelir durumu düşük olan kadınların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat ve işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kanser risk algısı ile kansere yakalanma endişesinin aynı yönde birbirini etkileyen iki önemli değişken olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Naivar Sen vd., 2016; Rondanina vd., 2017; April-Sanders vd., 2018; Seven vd., 2018). Yoksulluğun kadınların risk algısını değiştirebilme riski bulunmaktadır. Günay ve Beşer (2011) geliri giderinden az olan kadınlar daha fazla mammografi çekirttiğini bulmuştur. Abelson ve arkadaşları (2018) mamografi çekirtmenin kadınların %77.3' ünün meme kanserine yakalanmaya ilişkin endişelerini azaltacağını saptamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada meme kanseri endişe düzeyinin KKMM ve mamografi uygulaması için belirleyici olmadığı, ancak yüksek meme kanseri endişesi olanların daha fazla klinik meme



muayenesi yaptırdığı görülmüştür. Bu nedenle meme kanseri erken tanı uygulama davranışları üzerine etkisi olan psiko-sosyal etkenlerin kültürel farklılıklar göz önüne alınarak araştırıldığı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

**Not:** Bu çalışma 1. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri Kongresi (26-27-28 Nisan 2018)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Abelson J, Tripp L, Brouwers MC, Pond G, Sussman J. *Uncertain times: A survey of Canadian women's perspectives toward mammography screening, Preventive Medicine, 2018; 112: 209-15.*
- Açıkgöz A, Çehrelî R, Ellidokuz H. *Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi, Meme Sağlığı Dergisi, 2015; 11(1): 31-8.*
- Altuncan H, Akın B, Ege E. *20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri, Meme Sağlığı Dergisi, 2008; 4(2): 84-91.*
- Amuta AO, Mkuu RS, Jacobs B, et al. *Influence of cancer worry on four cancer related health protective behaviors among a nationally representative sample: implications for health promotion efforts, J Cancer Educ, 2017; 1-9.*
- April-Sanders A, Oskar S, Rachel C, Shelton RC, et al. *Predictors of breast cancer worry in a Hispanic and predominantly immigrant mammography screening population, Women's Health Issues, 2018; 27(2): 237-244.*
- Asif HM, Sultana S, Akhtar N, Rehman JU, Rehman RU. *Prevalence, risk factors and disease knowledge of breast cancer in Pakistan, Asian Pasific Journal of Cancer Prevention, 2014; 15(11):4411-6.*
- Baysal HY, Gozum S. *Effects of health beliefs about mammography and breast cancer and telephone reminders on re-screening in Turkey, Asian Pacific J Cancer Prev, 2011; 12:1445-50.*
- Beji NK., Meran HEP. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1.Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2015:11-3.*
- Bennet P, Parsons E, Brain K, Hood K. *Long-term cohort study of women at intermediate risk of familial breast cancer: experiences of living at risk, Psycho-Oncology, 2010;19:390-8.*
- Croyle RT, Lerman C. *Risk communication in genetic testing for cancer susceptibility, JNCI Monographs, 1999; 25: 59-6.*
- Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. *Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Fırat Med J, 2014; 19(2): 95-100.*
- Ergül Ş. *Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2005; 8(2): 95-104.*
- Gasalberti D. *Early detection of breast cancer by self-examination: The influence of perceived barriers and health conception, Oncol Nurs Forum, 2002; 29(9): 1341-7.*
- Günay E, Beser A. *Sociodemographic characteristics of women who engage in early breast cancer diagnostic behaviors: The case of Turkish women working in a textile factory, AAOHN Journal, 2011; 59(10): 421-8.*

- Hay JL, McCaul KD, Magnan RE. Does worry about breast cancer predict screening behaviors? A metaanalysis of the prospective evidence, *Preventive Medicine*, 2006; 42(6): 401–8.
- Jensen J, Bernat J, Davis L, Yale R. Dispositional cancer worry: Convergent, divergent, and predictive validity of existing scales, *Journal of Psychosocial Oncology*, 2010; 28(5): 470-89.
- Jonga MA, DeJong CAJ, Hermens RP, et al. High demoralization in a minority of oophorectomized BRCA1/2 mutation, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2017: 1-9.
- Lerman C, Trock B, Rimer BK. Psychological side effects of breast cancer screening, *Health Psychology*, 1991; 10(4): 259-7.
- Murphy PJ, Marlow LA, Waller J, Vrinten C. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England, *BMC cancer*, 2018; 8(1): 86-6.
- Naivar Sen CK, Baruh L, Kumkale GT. Beyond a paycheck: The influence of workforce participation on women's cancer screening in Turkey, *Sex Roles*, 2016; 75: 599–611.
- Quillin JM, Bodurtha JN, McClish D. Genetic risk, perceived risk, and cancer worry in daughters of breast cancer patients, *J Genet Counsel*, 2011 ;20: 157–64.
- Rondanina G, Puntoni M, Guerrieri-Gonzaga A, Marra D, Bonanni B, Decensi A. Worry and risk perception of breast cancer in a prevention trial of low dose tamoxifen in midlife postmenopausal hormone users, *The Breast*, 2017; 34: 108-14.
- Rondanina G, Puntoni M, Guerrieri-Gonzaga A, Marra D, Bonanni B, Decensi A. Worry and risk perception of breast cancer in a prevention trial of low dose tamoxifen in midlife postmenopausal hormone users, *The Breast*, 2017; 34: 108-14.
- Sadler RG, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon RN, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program, *BioMed Central Public Health*, 2007; 7(1): 57.
- Seven M, Bağcıvan G, Akyuz A, Bölükbaş F. Women with family history of breast cancer: How much are they aware of their risk? *J Cancer Educ*, 2018; 33: 915–21.
- Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2013; 63: 11-30.
- Şirin A, Kavlak O. Meme Hastalıkları. İçinde: *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. BEDRAY Yayıncılık, İstanbul, 2015; 174-198.
- Taşhan ST, Uçar T, Yeşim AD, Nacar G, Erci B. Meme kanseri endişe skalasının Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım, Ankara, Türkiye, 2017; 54.
- Taşkın L. Meme Neoplazileri. İçinde: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık*, Ankara, 2016; 689-93.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye Kanseri İstatistikleri, [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2009kanseraporu.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf) (erişim tarihi: 29.08.2018).
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015 Kanseri İstatistikleri, 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (erişim tarihi: 22.08.2017).
- Vrinten C, McGregor LM, Heinrick m, et al. What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population, *Psycho-Oncology*, 2017; 26: 1070–1079.

