

MEME KANSERİNİ ÖNLEMEDE İHMAL EDİLEN BİR GRUP: BİRİNCİ DERECE YAKIN AKRABALAR*

NEGLECTED GROUP IN PREVENTING BREAST CANCER: FIRST DEGREE RELATIVES

Şule OLGUN

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu

E-mail: sule_olgun1985@hotmail.com

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
<p>Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, yüksek risk, yakın akrabalar</p>	<p>Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insidansı günden güne artmakla beraber, kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Birinci derece yakın akrabalarından birinde veya birkaçında meme kanseri öyküsü bulunan, BRCA-1 ya da BRCA-2 genlerinde mutasyon bulunan kişiler yüksek riskli grup sınıfına girerler. Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınlara, meme kanseri açısından yüksek risk altında olduklarına dair hemşirelerin bilgi vererek farkındalık oluşturmaları, hemşirelerin meme kanserinden korunma ve erken tanı yöntemleri hakkında eğitim vermesi, eğitimin davranışa dönüşebilmesi için belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak meme kanserine yakalanmada yüksek risk altındaki kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli ölçüde karşılanmadığı düşünülmektedir. Bu derlemenin amacı; meme kanseri olan kadınların birinci derece yakın akrabalarının meme kanseri riski, etmenleri ve tarama davranışları hakkında bilgilendirilme durumlarının yapılan araştırmalar ışığında incelenmesidir.</p>
<p>DOI: 10.26809/joa.2018548631</p>	

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Keywords: Breast cancer, high-risk, relatives</p>	<p>Breast cancer is the most common cancer among women and the incidence of breast cancer is increasing from day to day in the developed and developing countries. People who have one or several first-degree relatives with breast cancer history and who have mutations in their BRCA-1 or BRCA-2 genes fall into high-risk group. Nurses should create an awareness by giving information to the women, who have a first-degree relative with a breast cancer, that they are at high-risk in terms of breast cancer, provide training about protection from breast cancer and methods of early diagnosis, repeat these periodically to transform training into behaviors and evaluate the results. However, it is considered that the needs of information and support of women who are at high-risk to getting breast cancer are not fulfilled by the healthcare professionals. The purpose of this compilation is to examine the status of being informed about the breast cancer risk, the factors and screening behaviors of first-degree relatives of women with breast cancer, in the light of researches conducted.</p>
<p>DOI: 10.26809/joa.2018548631</p>	

*Bu çalışma 13-15 Aralık 2018 tarihlerinde Çanakkale/TÜRKİYE’de gerçekleşen “2. Uluslararası Rating Academy Kongresi: Farkındalık” temalı kongrede sunulmuş aynı isimli bildirinin gözden geçirilmiş halidir.

1. GİRİŞ

Meme kanseri, meme dokusunda bulunan epitel hücre kökenli kötü huylu tümörlerin adıdır. Meme kanseri meme bezlerinin boşaltım kanallarını kaplayan endotel hücrelerden (duktal karsinom) veya glandüler dokudan (lobüler karsinom) köken almaktadır (American Cancer Society 2015).

Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insidansı günden güne artmakla beraber, kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre Dünya'da yaklaşık 1 milyon yeni meme kanseri olgusu saptandığı varsayılmakta ve kanser nedeniyle oluşan ölümler içerisinde meme kanserinin, akciğer kanserinden sonra ikinci sırada belirtilmektedir (Health Statistics Yearbook 2017; Smeltzer SC, Bare, BG 2005).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı verilerine göre meme kanseri kadınlar arasında görülen ilk 10 kanser sıralamasında birinci sırada yer almaktadır. Her 4 kadından birisi meme kanseri olmaya devam etmektedir. 2017 yılı içinde yaklaşık 17.000 kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur (Baxter N 2001).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanserinin Etiyolojisinde Aile Öyküsü ve Genetik Mutasyon

Meme kanserinin etiyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bunlar; değiştirilebilir, değiştirilemeyen ve kesin olmayan/tartışmalı risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (American Cancer Society 2015; Health Statistics Yearbook 2017). Kişinin birinci derece yakın akrabalarından birinde veya birkaçında meme kanseri bulunması meme kanserine yakalanma olasılığını arttırmaktadır ve bu durumda genetik bir mutasyondan da söz edilebilir. Meme kanserinde aile öyküsü varlığı ve genetik mutasyon değiştirilemeyen risk faktörlerindedir (Smeltzer SC and Bare, BG 2005).

2.2. Aile Öyküsü

Aile bireyleri arasında özellikle kız kardeşi veya annesi meme kanseri olan bir kadının meme kanseri olma riski, diğer kadınlara göre 2 ila 5 kat oranında daha fazladır. Bu kadınların diğer kadınlara göre daha dikkatli izlenmeleri, meme kanseri genetik danışmanlığının yapıldığı kliniklere başvurarak risklerini hesaplattırmaları gerekmektedir (American Cancer Society 2015; Smeltzer SC and Bare, BG 2005).

Ancak meme kanserine yakalanmada yüksek risk altındaki kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli ölçüde karşılanmadığı düşünülmektedir. Bu derlemenin amacı; meme kanseri olan kadınların birinci derece yakın akrabalarının meme kanseri riski, etmenleri ve tarama davranışları hakkında bilgilendirilme durumlarının yapılan araştırmalar ışığında incelenmesidir.

2.3. Genetik Mutasyon

Meme kanseri olan kadınların yaklaşık %10'unda otozomal dominant geçişli kalıtsal bir neden olduğu belirtilmektedir. Kalıtsal meme kanserlerinin çoğunluğu (%50-60) 17 numaralı kromozomda bulunan Breast Cancer-1 (BRCA-1) ve Breast Cancer-2 (BRCA-2) genlerinden birini etkileyen mutasyona bağlıdır (American Cancer Society 2015; Smeltzer SC and Bare, BG 2005).

- **BRCA-1;** östrojen reseptör aktivitesini düzenler, meme dokusunda proliferasyona neden olan östrojeni kontrol eder. DNA hasarlarını onarır ve kromatinin yeniden şekillenmesini sağlar.
- **BRCA-2;** sadece DNA'yı onarır ve kromatinin yeniden şekillenmesini sağlar.

Breast Cancer-1 ve Breast Cancer-2 genleri normalde hücrelerin anormal şekilde büyümelerini önleyerek tümör oluşumunu engelleyen tümör baskılayıcı genlerdir. BRCA-1 ya da BRCA-2 genlerinde mutasyon bulunan kadınların genlerinde mutasyon bulunmayan kadınlara oranla meme kanserine yakalanma risklerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Aynı ailede BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonlarının varlığında meme kanseri riski %80 daha fazladır (Smeltzer SC and Bare BG 2005).

2.4. Meme Kanserinde Yüksek Riskli Grup

Birinci derece yakın akrabalarından birinde veya birkaçında meme kanseri öyküsü bulunan ve BRCA-1 ya da BRCA-2 genlerinde mutasyon bulunan kişiler yüksek riskli grup sınıfına girerler.

2.5. Yüksek Riskli Grupta Tarama Davranışları Nasıl Olmalı?

Amerikan Kanser Birliği (AKB) kadınların düzenli olarak her ay menstrasyonun başlangıcından itibaren 5.-7. günlerde ya da postmenapozal dönemde her ayın belirli gününde (ör: ayın birinci günü) kendi kendine meme muayenesi yapmalarını, 20-39 yaş gurubu arasındaki kadınların üç yılda bir, 40 yaş üstü kadınların ise yılda bir klinik meme muayenesi yaptırmalarını tavsiye etmektedir. Mamografinin 40 yaş üstü kadınlarda yılda bir, yüksek riskli kadınlara ise ailelerindeki meme kanseri görülme yaşından 10 yıl daha erken bir yaşta mamografi çekilmesi önerilmektedir (Baxter N 2001; Nyström L et al 2002).

Tablo 1. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Uygulama Sıklığı

Yaş Aralığı	Kullanılan Yöntem	Uygulama Sıklığı
20-39	KKMM	1 defa / Her ay
	Klinik Muayene	3 yılda 1 defa
40 ve Üzeri	KKMM	1 defa / Her ay
	Klinik Muayene	Yılda 1 defa
	Mamografi	Yılda 1 defa
Riskli Grup	KKMM	1 defa / Her ay
	Klinik Muayene	Yılda 1 defa
	Mamografi	Yılda 1 defa
	Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)	Yılda 1 defa

2.6. Yüksek Risk Grubundaki Kişilere Karşı Hemşirelerin Sorumlulukları

Sağlık eğitimi halka sunulan genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olmalıdır. Sağlıklı bir yaşam ve sağlığın korunması için yapılacak girişimlerin başında bireye eğitim vermek gelir. Çünkü sağlığın korunması da hastanın iyileşmesi de kişinin davranışı ile ilgilidir. Sağlık eğitimi; bireye sadece sözlü, yazılı ya da görsel bilgi aktarmak değil, ona yeni bir davranış kazandırmak, kazandığı bilgiyi davranışa dönüştürmesine yardımcı olmaktır (Aslan G 2006; Andıç S 2011).

Literatüre göre meme kanseri gelişiminin önlenmesi ya da hastalığın erken dönemde saptanabilmesi için birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınların meme kanseri hakkında bilgilendirilmeleri, yakın gözlem altında olmaları gerektiği, meme kanseri riskine uyumda bilgi, destek ve iletişimin uyumu kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Leight S.B ve diğ. 2000; Gençtürk N 2004; Chalmers K and Thomson K 1996; Chalmers K et al 2000; Chalmers K et al 2001; Chalmers K et al 2003).

Birey ve ailenin meme kanserinin getirdiği stresörlerle başa çıkmasını kolaylaştırmak için bilgi ve desteğin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Akyolcu N 2003). Wellisch ve ark. (1999), yaptıkları araştırmada birinci derece yakınlarında meme kanseri bulunan yüksek riskli kadınlara verilen eğitimin, kadınların anksiyete ve depresyon belirtilerini azalttığını bildirmişlerdir.

Chalmers ve Thomson (1996), birinci derece yakınlarında meme kanseri olan 55 kadınla yaptıkları kalitatif çalışmada, kadınların meme kanseri riskine yönelik algılarını; “meme kanseri deneyimi ile yaşamak, bireysel risk algısının gelişmesi ve riske yönelik koruyucu davranışlar geliştirmek” olmak üzere üç boyutta tanımlamışlardır.

Sağlık ekibi üyeleri eğitim ve bilinçli tutum geliştirme yoluyla toplumda meme kanseri erken tanı yüzdesinin yükseltilmesinde etkin olabilecek konumdadırlar (Andıç S 2011; Leight S.B et al 2000; Akyolcu N 2003). Bu noktada hemşireler; kadınların meme kanserinden korunma ve meme kanseri risk faktörleri hakkındaki bilgi gereksinimlerini karşılayabilmede kadınlarla daha yakın olmaları sebebi ile sağlık ekibi içerisinde önemli bir role sahiptirler. Hemşire, yüksek risk altındaki kadınlar için bilgi ve destek kaynağı olarak hareket etmelidir (Aslan G 2006; Andıç S 2011).

Hemşirenin bu yöndeki görevlerini şöyle maddeleyebiliriz:

- Her kadının risk değerlendirme araçları kullanarak riskini tanılama
- Genetik yatkınlığı belirleme
- Genetik test öncesi eğitim verme
- Gereksinimlerini belirlemesi için kadınları güçlendirme
- Kanıta dayalı bilgi sağlama
- Bilgilendirme seçeneklerini seçmelerine olanak sağlama
- Karar vermelerine rehberlik etme
- Kanıta dayalı klinik uygulamalar önerme
- Toplumun kültürüne uygun eğitim kaynakları geliştirme
- Kendine yeterliliği sağlama
- Tarama aktiviteleri düzenleyerek meme kanseri riskleri hakkında farkındalığı artırma
- Doğru değerlendirme ve eğitimle risk algısını azaltma
- Taramalar hakkında eğitim verme
- Davranış değişikliği sağlayarak riski azaltma üzerine eğitim verme
- Menopoz belirtilerinin, hormonal olmayan yöntemlerle yönetimi konusunda eğitim verme
- Genetik danışmanlığa, beslenme, ruh sağlığı ve jinekoloji uzmanlarına, diğer tarama programlarına yönlendirme
- Kadınların duygularını ifade etmesinin sağlanması ve aktif dinleme gibi metotlarla anksiyeteyi yönetme
- Kimyasal korunma, genetik test veya profilaktik cerrahi için karar vermede rehberlik etme (Aslan G 2006; Andıç S 2001; Gençtürk N 2004; Akyolcu N 2003; Stacey D et al 2002).

3. TARTIŞMA

Aile öyküsünde meme kanseri olan yüksek riskli kadınların korku, endişe, öfke, belirsizlik ve çaresizlik gibi duygular yaşadıkları belirtilmiştir (Chalmers K 2001; Lucassen A and Watson E 2005). Kadınların meme kanseri nedeniyle yaşadıkları korku ve anksiyetesini eşine ve çocuklarına yansıtarak onları da olumsuz yönde etkilediği, dolayısıyla meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Karabaş S 2013; Lee-Lin F et al 2007). Bu bilgiden yola çıkılarak; meme kanseri olan kadınların birinci derece yakınlarının da bilgi ve destek gereksiniminin olduğu ve bu kişilerin hem kendi hem de

ailesindeki sağlıklı diğer birinci derece yakın akrabaları hakkında endişelendikleri düşünülmektedir.

Kadınlar meme kanseri olan yakınlarının sağlığı hakkında endişelenirken erken tanı uygulamalarına uyum sağlamada güçlük çekmektedir ve bu kadınların, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunmayan kadınlara oranla erken tanıya yönelik girişimlerinin daha az olduğunu gösteren kaynaklar mevcuttur (Chalmers K and Thomson K 1996; Chalmers K et al 2000; Chalmers K et al 2001; Chalmers K et al 2003). Dolayısıyla meme kanseri açısından yüksek risk altındaki bu kadınların meme kanseri tarama davranışları, risk etmenleri, belirtileri ve korunma yolları ve genetik danışmanlık konusunda sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler tarafından bilgilendirilmelerinin gerektiği düşünülmektedir

Chalmers ve Thomson (1996) meme kanseri riskine uyumda bilgi, destek ve iletişimin uyumu kolaylaştırdığını saptamıştır. Ancak literatürde meme kanserine yakalanmada yüksek risk altındaki kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli ölçüde karşılanmadığı, meme kanseri tarama davranışları hakkında bilgi ve desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir (Chalmers K et al 2003; Sinicrope PS et al 2009; Stacey D et al 2002).

Chalmers ve arkadaşları (2003) araştırmaya katılan kadınların önemli buldukları destek konularını ise; “kendilerinin sağlık personeli tarafından muayene edilmesi, KKMM yaparken doğru teknik kullanıp kullanmadığının kontrol edilmesi ve KKMM’ni düzenli yapma konusunda kendisine destek olunması” şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir..

Sinicrope ve arkadaşları (2009) yaptıkları araştırmada, meme kanseri olan kadınların kızlarının “KKMM yapma, klinik meme muayenesi, mamografi çektirme, meme kanserine yakalanma riski ve sağlıklı yaşam biçimi” konularında bilgi almak istediklerini belirlemiştir.

Stacey ve arkadaşları (2002) yaptıkları araştırmada, “kadınların meme kanseri taramasını, meme kanseri riskini, düşük risk için yaşam biçimi değişiklik seçeneklerini, hormon replasman tedavilerini ve ilaçla korunma yöntemlerini” öğrenmek istediklerini belirlemiştir.

Tunin ve arkadaşları (2010) yaptıkları araştırmada, birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların önemli gördükleri konunun, genellikle “hastalığı önleme” olduğunu bildirmiştir. Araştırmada kadınların önemli buldukları destek konuları; “klinik meme muayenesi, KKMM ve meme kanseri olan yakını ile kuracağı iletişim şekli” olarak belirlemiştir. Yine araştırmada birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların hiç karşılanmadığını belirttikleri bilgi gereksinimlerinin ise; “kızının meme kanseri riski, kendinin ve çocuklarının meme kanseri olma riskini çocuklarıyla nasıl konuşacağı” ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Hiç karşılanmadığı belirtilen destek gereksinimleri ise; “meme kanseri olursa nasıl bir plan yapacağı, KKMM öğrenirken doğru uygulayıp uygulamadığının kontrol edilmesi ve bir destek grubuna katılması” olduğu belirlenmiştir.

Gençtürk (2004) ve Akyolcu (2003) yaptıkları araştırmalarda, meme kanseri olan kadınların birinci derece yakınlarının bilgi arama davranışlarını ölçmüş, bilgi gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda verdikleri eğitimin etkinliğini değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda eğitim programından önce olguların yarısından çoğunun meme kanserinden korunma yöntemlerini bilmediğini ve meme kanserinden korunma/erken tanı yöntemini uygulamadığını belirtmişlerdir. Meme kanserinden korunma eğitim programı değerlendirildiğinde olguların eğitimden hemen önce ile eğitimden hemen sonra ve eğitimden bir ay sonra bilgi puan ortalamalarının eğitimden sonra arttığı belirlenmiştir. Ancak bu bilgiyi davranışa dönüştüremedikleri belirtilmiştir. Bu bilgiden yola çıkılarak hemşirelerin yüksek riskli kadınlara eğitim vermeleri ve bu eğitimin belirli aralıklarla tekrarlanıp, kişilerde davranış değişikliğinin gelişip gelişmediği yönünde takibinin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Nitekim Aslan (2006) yaptığı araştırmada, birinci derece yakını meme kanseri olan kadınların bilgi gereksiniminin öneminin, destek gereksiniminin öneminden daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kadınların önemli gördükleri bilgi maddelerini; “meme kanseri olan yakınıyla nasıl konuşacağı, meme kanseri olma riskini azaltmak için yapabilecekleri değişiklikler ve meme kanserine yakalanma riskini arttıran durumlar” destek gereksinimlerini ise; “sağlık personeli tarafından memenin muayene edilmesi, yakınının hastalığıyla ilgili endişeleriyle nasıl baş edeceği ve KKMM’yi yaparken sağlık personeli tarafından kontrol edilmesi” yönünde sıralamıştır.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Meme kanserine yakalanmada yüksek risk altındaki kadınlar meme kanseri olan yakınlarının sağlığı hakkında endişelenirken, erken tanı uygulamalarına uyum sağlamada güçlük çekmektedirler. Kadınların tarama davranışlarında etkili olan sağlık inançlarını anlamak ve geliştirmek için meme sağlığına yönelik araştırma ve eğitim programlarının planlanmasında hemşirelere büyük görev düşmektedir.

Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınlara, meme kanseri açısından yüksek risk altında olduklarına dair hemşirelerin bilgi vererek farkındalık oluşturmaları, hemşirelerin meme kanserinden korunma ve erken tanı yöntemleri hakkında eğitim vermesi, eğitimin davranışa dönüşebilmesi için belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tüm sağlık çalışanlarının özellikle onkoloji kliniği ve kemoterapi ünitesinde çalışan hemşirelerin, meme kanseri konusunda kadınlara ve ailelerine karşı eğitici rol üstlenmelerinde etkin olabilecek bilgi ve deneyime sahip olabilmeleri, Türkiye’de birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin saptanması amacıyla çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyolcu N. Kadınlarda Meme Kanserinin Önemi ve Sağlık Eğitimi, I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı, Nevşehir, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul,2003:s. 349-355.
- American Cancer Society, Breastcancerfacts&figures 2015. <http://www.cancer.org/>. Erişim Tarihi: 23/09/2015
- Andıç S. Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin saptanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Doç. Dr. Özgül Karyurt), 2011.
- Aslan G. Meme kanseri bireylerin birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerinin saptanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Yard. Doç. Dr. Esin Çeber), 2006.
- Baxter N. Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? Canadian Medical Association of Journal 2001;164(13): 1837-1846.
- Chalmers K, Luker KA, Leinster S, Ellis I, Booth K. Information and support needs of women with primary relatives with breast cancer: development of the information and support needs questionnaire. Journal of Advanced Nursing 2001; 34: 497–507. Pub Med PMID: 11529948.
- Chalmers K, Marles S, Tataryn D, Scott-findlay S, Serfas K. Reports of information and support needs of daughters and sisters of women with breast cancer. European Journal of Cancer Care 2003; 12: 81–90. Pub Med PMID: 12641560.
- Chalmers K, Thomson K, Degner L. Information, support, and communication needs of women with a family history of breast cancer. Cancer Nursing 2000; 19: 204–213.
- Chalmers K, Thomson K. Coming to terms with the risk of breast cancer: perceptions of women with primary relatives with breast cancer. Qualitative Health Research 1996; 6: 256–282.
- Gençtürk N. Meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgi arama davranışlarının değerlendirilmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde eğitimin etkinliği. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul (Prof. Dr. Neriman Akyolcu), 2004.
- GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 Erişim Tarihi: 09/10/2015
- Karabaş S. Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine bakışı ve kanser korkusunun incelenmesi. TC. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2013.
- Lee-Lin, F., Menon, U., Pett, M., Nail, L., Lee, S., Mooney, K., Breast Cancer Belief and Mammography Screening Practices Among Chinese American Immigrants, JOGNN Clinical Research, 2007; 36(3): 212- 221.
- Leight S.B, Deiriggi P, Hursh D, Miller D, Leight V. The Effecet of Structured Training On Breast Self Examination Search Behaviors as Measured Using Biomedical Instrumentation, Nursing Research. 2000; 49(5):283-289.
- Lucassen A, Watson E. Family History of Breast Cancer, BJM Journals 2005; Vol:330, p:26-27.

- National Comprehensive Cancer Network, 2012. National Health Services Breast Screening Programmes. <http://cancerscreening.org.uk/breastscreen> Erişim Tarihi: 09/10/2015.
- Nyström L, Andersson I, Bjurström N, Frisell J, Nordenskjöld B, Rutqvist LE. Long term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. *Lancet*. 2002; 359 (5): 909-919.
- Sinicropo PS, Patten CA, Clark LP, Brockman TA et al. Adult daughters' reports of breast cancer risk reduction and early detection advice received from their mothers: an exploratory study. *Psychooncology* 2009 Feb; 18(2): 169-78.
- Smeltzer SC, Bare, BG, Brunner and Suddarth. *Medical Surgical Nursing*, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, USA. 2005; 1445-1484
- Stacey D, Degraesse C, Johnston L. Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence based care by advanced practice nurses. *Oncol. Nurs Forum*. 2002; 29(6): 77-84. Pub Med PMID: 12096298.
- Stacey D, Degraesse C, Johnston L. Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence based care by advanced practice nurses. *Oncol. Nurs Forum*. 2002; 29(6): 77-84. Pub Med PMID: 12096298.
- Tunin R, Uziely B, Woloski-Wruble AC. First degree relatives of women with breast cancer: who's providing information and support and who'd they prefer. *Psychooncology* 2010; 19: 423-430.
- Türkiye Kanseri İstatistikleri Yıllığı, 2011. <http://kanser.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09/10/2015.
- Wellisch DK, Hoffman A, Goldman S, Hammerstein J, Klein K, Bell M. Depression and anxiety symptoms in women at high risk for breast cancer: pilot study of a group intervention. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1644-1645. PubMed PMID: 10518180.
- Yılmaz D. Bir yerleşim bölgesindeki kadınların meme kanseri taramaları konusunda farkındalık ve duyarlılıklarının saptanması. TC. Genel Kurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.