



ARAŞTIRMA / RESEARCH

15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler

Factors affecting breast cancer worry and healthy lifestyle behaviors in women aged 15-49 years

Ebru Gözüyeşil¹, Filiz Taş², Ayten Arıöz Düzgün³

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Osmaniye, Turkey

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kahramanmaraş, Turkey

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(4):1215-1225.

Abstract

Purpose: This study was conducted in order to determine the breast cancer worry of women in 15-49 aged and the factors that affect their healthy lifestyle behaviors.

Materials and Methods: This descriptive research, which was conducted with 425 women who were registered in the Family Health Center in a province located in Kahramanmaraş. The data of the research were obtained by using Personal Information Form, Breast Cancer Worry Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II.

Results: Total score averages of women from Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and Breast Cancer Worry Scale are 142.73 ± 26.3 , 8.60 ± 5.1 , respectively. A statistically significant difference was determined in terms of total median score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale between the age groups of women, their education statuses, birth control methods, menopause statuses, acknowledging and performing statuses of Self Breast Examination, having mammography statuses and having cancer history in the family.

Conclusion: In this research, it was determined that breast cancer worry of women is low and their healthy lifestyle behaviors are above average, further, it was determined that breast cancer worry and healthy lifestyle behaviors of women are affected by many socio-demographic variables.

Keywords: Woman, breast cancer, worry, healthy lifestyle behaviors

Öz

Amaç: Bu araştırma 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bu araştırma Kahramanmaraş ilinde bir bölgede bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 425 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Meme Kanseri Endişe Skalası ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Meme Kanseri Endişe Skalası toplam puan ortalaması sırasıyla; 142.73 ± 26.3 , 8.60 ± 5.1 'dir. Kadınların yaş grupları, eğitim durumları, kullanılan doğum kontrol yöntemleri, menopoza girme durumları, Kendi Kendine Meme Muayenesi'ni bilme ve yapma durumları, mamografi çekirme durumları ve ailede kanser öyküsü olma durumları arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ortanca puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada kadınların meme kanseri endişelerinin düşük ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu, ayrıca kadınların meme kanseri endişelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pek çok sosyo-demografik değişkenden etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kadın, meme kanseri, endişe, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ebru Gözüyeşil, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye, Turkey E-mail: ebrugozuyesil@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 07.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 12.03.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 10.09.2019

GİRİŞ

Kanserler, son yıllarda, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli toplumsal sağlık problemlerinden biridir¹. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Globocan verilerine göre 2018 yılında dünya çapında 2.1 milyon kadına yeni meme kanseri tanısı konulacağı bildirilmiştir. Dünyada kadınlarda görülen ilk üç kanser türü sırasıyla meme, serviks ve kolorektal kanserlerdir. Dünyada ve Türkiye’de önde gelen ölüm nedeni olan meme kanseri, tanı konulan her 4 kadından 1’inde görülmektedir. Kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra 5. sırada gelmektedir². Türkiye 2015 kanser istatistikleri verilerine göre ise kadınlarda görülen ilk 10 kanser sıralamasına göre de meme kanseri birinci sırada yer almakta ve kadınlarda görülen tüm kanserlerin %43.8’ünü oluşturmaktadır³.

Meme kanseri insidansı yaşla birlikte artış göstermektedir, ayrıca pek çok batı ülkesinde insidans artmakta iken erken tanı ve tedavi tekniklerindeki gelişmeler sayesinde mortalite oranları stabil ya da azalma eğilimindedir⁴. Türkiye kanser istatistikleri verilerinde meme kanseri insidansı 2011-2015 yılları arasında %44.2-43.8 aralığındadır³. Meme kanserinin yüksek oranda görülmesi meme kanseri riski endişesini ve farkındalığını da arttırmaktadır⁴. Andıç ve Karayurt’un çalışmasında, birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların destek gereksinimi olarak en çok önemsendiği konular; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmayı öğrenme, meme kanseri ile ilgili kendisi ve yakını hakkındaki endişeleri ve bir sağlık profesyoneli tarafından memelerinin muayene edilmesi olarak bulunmuştur⁵. Sinicrope ve arkadaşlarının çalışmasında, annelerinde meme kanseri olan kızların KKMM yapma, klinik meme muayenesi, mamografi çekirme, meme kanserine yakalanma riski ve sağlıklı yaşam biçimi konularında bilgi almak istedikleri saptanmıştır⁶. Kristjanson ve arkadaşlarının çalışmasında ise, adölesan kız çocukların, annelerine meme kanseri tanısı yaşadığında korku, belirsizlik, izolasyon hissi yaşadıklarını, annelerinin hayatta kalması ile ilgili endişelendiklerini, ayrıca genetik yatkınlıktan dolayı korktuklarını saptamışlardır⁷.

Toplumda insidansın artmasına bağlı olarak meme kanseri sağlıklı kadınlarda da endişe yaratan önemli bir hastalık olarak görülmektedir⁴. Erken dönemde teşhis edilmesi ile birlikte uzun yaşam beklentisi de artmaktadır. Bu durum sağlıklı yaşam biçimi kavramını ortaya çıkarmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi,

sağlığı etkileyebilen tüm davranışların kontrol altına alınması ve günlük aktivitelerde bireylerin kendileri için uygun davranışları belirleyerek düzenlenmeleri olarak tanımlanmaktadır⁸. Sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili davranışlar; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimi şeklinde sıralanabilir^{9,10}.

Sadece hasta bireylerin değil, sağlıklı ya da risk altında olan bireylerin de sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık durumunda sorunlarla baş edebilmede uyum sağlayabilme ve yaşam kalitesini arttırabilmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemeleri önemlidi¹¹. Kanser tanısı alma endişesi ve korkusu kadınların sağlık merkezine başvurmalarını engellemektedir. Bireyler kanserin yaşamlarında getireceği değişikliklere bağlı olarak hissettikleri belirsizlikten dolayı bazı belirtileri yaşasalar da test yaptırmayı erteleyebilmektedirler. Bireyler endişelerini azaltmak için kaçınmacı baş etme stratejileri kullanmak ile riski erken dönemde saptayarak gerekli önlemleri alabilme noktasında ikilem yaşayabilmektedirler⁴.

Bireylerin endişesi meme kanserine karşı sağlığı koruma davranışlarını benimsemeye etkilidir. Endişe öznel bir kavram olduğundan, bireylerin bu duyguyu algılama şekli de büyük önem taşımaktadır¹². Genel olarak, kanser endişesi yüksek olan bireylerin koruyucu davranışlar sergilemesi beklenmektedir. Fakat kanser riski bakımından algılanan endişe ile koruyucu davranışlar arasında farklı ilişkiler gözlenebileceği araştırmalarda bildirilmiştir⁵. Örneğin ailede ya da annede meme kanseri hikâyesinin bulunması kişinin bu konuya olan algısını ve endişesini arttırmakla birlikte koruyucu sağlık davranışları kazanmasını da sağlayabilmektedir¹³. Buna karşın kadınların aynı risk faktörlerini taşımalarına rağmen farklı düzeyde endişeye sahip olabileceği ve bu durumun sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını farklı şekilde etkileyebileceği de belirtilmektedir¹⁴.

Bir toplumda kadının sağlıklı olması aynı zamanda toplumların da sağlıklı olması demektir. Türkiye’de kadınlar meme kanseri riski bakımından yüksek risk taşımaktadırlar. Bu bağlamda, kadın sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi bakımından kadınların yaşayabilecekleri meme kanseri endişesinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu araştırma 15-49 yaş

kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Bu araştırma Kahramanmaraş İl'inde bir bölgede bulunan sosyo-ekonomik düzey bakımından benzerlik gösteren üç Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (Etik kurul no: 2018/07-12) ve ilgili kurumdan kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş ilinde bir bölgede bulunan üç ASM'deki yaklaşık 30.000 kadının oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmaya minimum $n = 379$ kadının dâhil edilebileceği evreni bilinen örneklem yöntemlerinden olan basit rastgele örnekleme yöntemi¹⁵ ile hesaplanmış ve araştırmaya 425 kadın alınmıştır. Kadınların araştırmaya dâhil edilme kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul eden, 15-49 yaş aralığında olan, en az okuryazar olan, iletişim problemi olmayan kadınlardır. Geçirilmiş kanser öyküsü olan kadınlar ise araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan, kadınların sosyo- demografik, obstetrik, jinekolojik, sağlıklı yaşam ile ilgili ve meme kanserinden korunmaya yönelik bazı özelliklerini değerlendiren 27 soruluk veri toplama formudur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama yaklaşık olarak 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)

Lerman ve arkadaşları 1991 yılında MKES'nin 3 maddelik ilk halini geliştirmişlerdir. Geliştirilen MKES'nin ilk hali meme kanseri endişesinin günlük aktiviteler ve ruh haline etkisini ölçmektedir. Lerman, günümüzde ölçeği genel kansere modifiye etmiş ve soru sayısını 6'ya çıkarmıştır¹⁶. Lerman'ın 6

maddelik kanser endişe skalası Taşhan ve arkadaşları tarafından meme kanserine modifiye edilerek Meme Kanseri Endişe Skalasının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Skala 5'li likert tiptedir¹². Skalayı oluşturan her bir soruya hiç=0, nadiren=1, bazen=2, sık sık=3 her zaman=4, seçeneklerinden birini işaretlenmesi 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 veya üzerinde ise yüksek kanser endişesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.78'dir¹².

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)

Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olan ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir¹⁷. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek, toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt boyutu vardır. Alt boyutlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olmak üzere 4'lü likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur¹⁸.

İstatistiksel analiz

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 18 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilerek verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzde, ortalama, standart sapma, min-max, ortanca hesaplamalarının yanı sıra, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Post-hoc testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmada kadınların yaş ortalamasının

33.81±9.3 olduğu, %40.7'sinin lise mezunu olduğu, sağlıklı yaşam ile ilgili ve meme kanserinden korunmaya yönelik bazı özelliklerine ilişkin bulgular %75.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınların obstetrik, jinekolojik, Tablo 2 ve Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Tanıtcı Özellikler	X±SD	Min-Max
Yaş Ortalaması	33.81±9.3	17-49
İlk gebelik yaşı	21.70±4.0	16-36
Kürtaj sayısı	0.35±0.7	0-4
Çocuk sayısı	2.15±1.4	0-8
İlk adet yaşı	13.23±1.9	7-17
Günlük içilen sigara ort.(adet)	10.78±6.3	2-23
Mamografi çekirme ort.(Ay)	20.39±14.4	1-60
Yaş		n (%)
19 ve altı		35(8.2)
20-29		105 (24.7)
30-39		151 (35.5)
40-49		134 (31.5)
Eğitim durumu		
İlkokul/Ort.		154(36.2)
Lise		173(40.7)
Üniversite		98(23.1)
Çalışma Durumu		
Evet		105(24.7)
Hayır		320 (75.3)
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden az		88 (20.7)
Gelir gidere denk		306(72.0)
Gelir giderden fazla		31(7.3)

Tablo 2. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımları

Değişken	X±SD	Min-Max
Obstetrik Özellikler		
İlk gebelik yaşı	21.70±4.0	16-36
Kürtaj sayısı	0.35±0.7	0-4
Çocuk sayısı	2.15±1.4	0-8
İlk adet yaşı	13.23±1.9	7-17
Kullanılan doğum kontrol yöntemi		n (%)
Kondom		132(31.1)
OK		77(18.1)
RIA		53(12.5)
Geri çekme		37(8.7)
Enjeksiyon		12(2.8)
Korunmuyorum		114(26.8)
Menopoza girme durumu		
Evet		33(7.8)
Hayır		392(92.2)
Menopoza girme şekli		
Kendiliğinden adetlerim düzensizleşti sonra kesildi		26(6.1)
Aniden kesildi		5(1.2)
Ameliyattan sonra kesildi		2(0.5)

Tablo 3. Kadınların sağlıklı yaşam ile ilgili ve kanserden korunmaya yönelik davranış özelliklerine göre dağılımları

Tanıttıcı Özellikler	X±SD	Min-Max
Günlük içilen sigara ort.(adet)	10.78±6.3	2-23
Mamografi çektilirme ort.(Ay)	20.39±14.4	1-60
Sigara içme durumu		n (%)
Evet		46(10.8)
Hayır		379(89.2)
Düzenli egzersiz yapma durumu (Haftada üç)		
Evet		85(20.0)
Hayır		340(80.0)
Beslenme durumu algısı		
Çok iyi		42(9.9)
İyi		174(40.9)
Orta		198(46.6)
Kötü		11(2.6)
Klinik meme muayenesi yaptırma durumu		
Evet		93(21.9)
Hayır		332(78.1)
KKMM bilme durumu		
Evet		276(64.9)
Hayır		149(35.1)
KKMM yapma durumu		
Hiç yapmam		196(46.1)
Ara sıra yaparım		199(46.8)
Her ay düzenli yaparım		30(7.1)
Mamografi çektilirme durumu		
Evet		60(14.1)
Hayır		365(85.9)
Meme kanseri risklerini bilme durumu		
Evet		157(36.9)
Hayır		268(63.1)
Meme kanseri risklerinden kaçınma durumu		
Evet		173(40.7)
Hayır		252(59.3)
Kadın hastalıkları doktoruna düzenli gitme durumu		
Evet		112(26.4)
Hayır		313(73.6)
Kadın hastalıkları rahatsızlığı geçirme durumu		
Evet		20(4.7)
Hayır		405(95.3)
Ailede kanser öyküsü durumu		
Evet		108(24.4)
Hayır		317(74.6)
Kanser türü (n=108)		
Meme		35(8.2)
Akciğer		29(6.8)
Uterus		10(2.4)
Mide		10(2.4)
Lösemi		10(2.4)
Kolon		14(3.3)
Meme Kanseri Endişesi		
Düşük (<12)		296(69.6)
Yüksek (≥12)		129(30.4)

Bu araştırmada kadınların SYBDÖ toplam puan ortalaması 142.73 ± 26.3 ve MKES toplam puan ortalaması 8.60 ± 5.1 'dir (Tablo 4). Kadınların SYBDÖ alt boyut puan ortalamaları ise Tablo 4'de yer almaktadır. Ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık

katsayıları ise SYBDÖ ve MKES için sırasıyla; 0.955, 0.832 olarak belirlenmiştir. SYBDÖ alt boyut Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise 0.779- 0.859 aralığında saptanmıştır.

Tablo 4. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve meme kanseri endişe skalası puanları

Ölçek	Min-Max	Ölçek Puanları (n=425) Ortalama \pm SS
SYBDÖ alt boyutları		
Sağlık Sorumluluğu	10-34	24.27 \pm 5.8
Fiziksel Aktivite	8-36	18.76 \pm 5.6
Beslenme Alışkanlığı	12-35	24.30 \pm 5.3
Manevi Gelişim	12-36	27.16 \pm 4.4
Kişilerarası İlişkiler	13-35	26.72 \pm 4.5
Stres Yönetimi	10-30	21.49 \pm 4.6
Toplam Ölçek Puanı	84-185	142.73 \pm 26.3
MKES toplam puanı	0-24	8.60 \pm 5.1

Kadınların bazı özelliklerine göre SYBDÖ ve MKES ortancalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; kadınların yaş grupları arasında SYBDÖ tüm alt boyutları ve SYBDÖ ile MKES toplam ortanca değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın SYBDÖ tüm alt boyutları ve toplam ortanca değeri açısından 19 yaş ve altı gruptan kaynaklandığı, MKES toplam ortanca değeri açısından farklılığın 40-49 yaş grubundan kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların eğitim durumları arasında SYBDÖ tüm alt boyutları ve toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın SYBDÖ tüm alt boyutlarında ve toplam ortanca değeri açısından ilkökul/ortaokul grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların gelir durumları arasında MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın gelir gidere denk gruptan kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların kullandığı doğum kontrol yöntemleri arasında SYBDÖ tüm alt boyutları ve toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın SYBDÖ tüm alt boyutları ve toplam ortanca değeri açısından herhangi bir yöntem kullanmayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların menopoza girme durumları arasında SYBDÖ'nin alt boyutlarından olan beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların KKMM'ni bilme durumları arasında SYBDÖ tüm alt boyutları ve toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Kadınların KKMM'ni yapma durumları arasında SYBDÖ alt boyutlarından olan manevi gelişim dışındaki tüm alt boyutlarda ve SYBDÖ ile MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın SYBDÖ ile MKES toplam ortanca değeri açısından düzenli muayene yapan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 5). Kadınların mamografi çekirme durumları arasında SYBDÖ'nin alt boyutlarından olan fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı, manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 5). Kadınların meme kanserinden kaçınma durumları arasında MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 5). Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları arasında SYBDÖ tüm alt boyutları ve SYBDÖ ile MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Kadınlarda bazı tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve meme kanseri endişe skalası ortanca değerlerinin karşılaştırılması

Ortanca (Min-Max)	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme Alışkanlığı	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ	MKES
Yaş								
19 ve altı	19(12-28)	15(9-28)	22(13-27)	25(12-33)	24(17-31)	19(13-28)	124(91-164)	6(0-14)
20-29	24(10-34)	21(8-28)	27(13-34)	29(17-34)	28(18-34)	23(12-30)	152(95-183)	6(0-20)
30-39	24(11-34)	18(8-30)	25(12-35)	29(13-36)	28(14-35)	21(10-30)	145(86-185)	9(0-24)
40-49	24.5(12-34)	18(8-36)	24(14-33)	27(13-34)	27(13-35)	20(10-30)	140(84-184)	10(0-21)
	X ² = 30.444 P= 0.000*	X ² = 10.583 P= 0.014*	X ² = 20.384 P= 0.000*	X ² = 14.831 P= 0.002*	X ² = 17.477 P= 0.001*	X ² = 10.039 P= 0.018*	X ² = 22.269 P= 0.000*	X ² = 28.504 P= 0.000*
Eğitim								
İlkokul/Ort.	21.5(10-34)	16(8-30)	22(13-33)	26(13-36)	26(13-34)	19(10-30)	130(84-185)	9(0-20)
Lise	27(11-34)	21(8-29)	26(13-35)	28(12-34)	27(16-35)	23(12-29)	152(86-185)	8(0-23)
Üniversite	24(15-34)	20(8-36)	25(12-34)	29(17-36)	28(18-34)	22(10-30)	147(100-183)	8(0-24)
	X ² = 20.524 P= 0.000*	X ² = 27.700 P= 0.000*	X ² = 17.267 P= 0.000*	X ² = 15.923 P= 0.000*	X ² = 6.143 P= 0.046*	X ² = 24.966 P= 0.000*	X ² = 25.491 P= 0.000*	X ² = 3.637 P= 0.162
Çalışma Durumu								
Evet	23 (12-34)	18(8-28)	24(14-35)	28(17-36)	27(16-34)	20(10-30)	139(90-184)	8(0-24)
Hayır	24.5(10-34)	19(8-36)	24(12-34)	28(12-35)	27.5(13-35)	21.5(11-30)	144(84-185)	9(0-21)
	Z= -0.682 P= 0.495	Z= -1.469 P= 0.142	Z= -0.912 P= 0.362	Z= -0.704 P= 0.481	Z= -0.790 P= 0.430	Z= -1.566 P= 0.117	Z= -0.876 P= 0.381	Z= -0.518 P= 0.604
Gelir durumu								
Gelir < gider	20(10-34)	15(8-29)	22(13-33)	25(13-36)	25(14-34)	19(12-30)	124(86-182)	10(0-20)
Gelir = gider	26(12-34)	20(8-36)	26(12-34)	29(12-36)	28(13-35)	23(10-30)	148(84-185)	8(0-24)
Gelir > gider	25(17-34)	19(9-27)	24(15-35)	27(17-34)	26(20-34)	22(10-28)	140(104-184)	11(0-23)
	X ² = 0.465 P= 0.495	X ² = 2.158 P= 0.142	X ² = 0.832 P= 0.362	X ² = 0.496 P= 0.481	X ² = 0.624 P= 0.430	X ² = 2.453 P= 0.117	X ² = 0.768 P= 0.381	X ² = 6.741 P= 0.034*
Kullanılan kontrol yöntemi								
Kondom	26(11-33)	21(8-29)	27(13-34)	28(17-34)	28(15-34)	23(10-29)	151(86-185)	8(0-18)
OK	23(13-34)	17(8-28)	22(12-33)	27(17-33)	27(18-34)	20(13-30)	134(90-184)	10(0-24)
RIA	28(12-34)	22.5(9-36)	28(14-34)	30(17-36)	29(16-35)	24.5(10-30)	162.5(92-183)	9(0-22)
Geri çekme	21(12-34)	15(8-28)	22(14-35)	26(13-33)	26(13-34)	19(11-28)	125(84-184)	9(0-23)
Enjeksiyon	26(15-33)	19.5(8-26)	24.5(14-31)	27(13-34)	28(14-31)	22.5(15-28)	147.5(86-178)	8.5(0-13)
Korunmuyor	21(10-34)	16(8-30)	22(13-34)	26.5(12-34)	25(14-34)	19(12-29)	129(90-185)	8(0-21)
	X ² = 54.566 P= 0.000*	X ² = 44.116 P= 0.000*	X ² = 64.878 P= 0.000*	X ² = 32.943 P= 0.000*	X ² = 23.177 P= 0.000*	X ² = 46.487 P= 0.000*	X ² = 57.295 P= 0.000*	X ² = 9.123 P= 0.104
Menopoz girme durumu								
Evet	20(15-32)	16(8-26)	22(15-32)	25(18-31)	25(14-34)	19(12-28)	129(95-180)	8(0-18)
Hayır	24(10-34)	19(8-36)	24(12-35)	28(12-36)	28(13-35)	21(10-30)	144(84-185)	9(0-24)
	Z= -1.925 P= 0.054	Z= -1.787 P= 0.074	Z= -2.479 P= 0.013*	Z= -3.056 P= 0.002*	Z= -2.067 P= 0.039*	Z= -2.260 P= 0.024*	Z= -2.521 P= 0.012*	Z= -0.633 P= 0.526
KKMM bilme durumu								
Evet	25(11-34)	20(8-36)	25(12-35)	29(13-36)	28(13-35)	23(10-30)	148(84-185)	8.5(0-24)
Hayır	22(10-34)	16(8-30)	23(13-34)	26(12-36)	26(14-34)	20(12-30)	130(86-185)	9(0-20)
	Z= -4.452 P= 0.000*	Z= -3.659 P= 0.000*	Z= -2.968 P= 0.003*	Z= -3.071 P= 0.002*	Z= -3.250 P= 0.001*	Z= -2.846 P= 0.004*	Z= -4.146 P= 0.000*	Z= -1.284 P= 0.199
KKMM yapma durumu								
Hiç yapmam	24(10-34)	18(8-30)	24(13-34)	27.5(12-35)	27(14-34)	21(10-30)	138.5(86-185)	8(0-21)
Ara sıra	24(12-34)	18(8-36)	23(12-35)	28(13-36)	27(13-35)	21(10-30)	141(84-185)	9(0-23)
Her ay düzenli	28.5(15-33)	21.5(13-28)	28 (19-32)	30(22-34)	29(23-34)	24(15-30)		12.5(1-24)
	X ² = 9.330 P= 0.009*	X ² = 6.180 P= 0.046*	X ² = 8.933 P= 0.011*	X ² = 5.701 P= 0.058	X ² = 5.975 P= 0.050*	X ² = 7.880 P= 0.019*	X ² = 8.441P= 0.015*	X ² = 21.296 P= 0.000*
Mamografi çektiler								
Evet	21.5(12-34)	17(9-26)	21.5(14-32)	26(18-34)	27(16-34)	20(10-30)	132.5(92-180)	9.5(0-19)
Hayır	25(10-34)	19(8-36)	24(12-35)	28(12-36)	27(13-35)	22(10-30)	144(84-185)	8(0-24)
	Z= -1.915 P= 0.056	Z= -2.368 P= 0.018*	Z= -3.465 P= 0.001*	Z= -2.327 P= 0.020*	Z= -1.431 P= 0.153	Z= -2.551 P= 0.011*	Z= -2.761 P= 0.006*	Z= -1.906 P= 0.057
Meme kanseri risklerinden kaçınma								
Evet	24(12-34)	18(8-36)	24(12-34)	28(13-36)	28(13-35)	21(10-30)	145(84-185)	10(0-24)
Hayır	24(10-34)	19(8-29)	24(13-35)	28(12-35)	27(14-34)	21(10-30)	138.5(86-185)	8(0-23)
	Z= -0.030 P= 0.976	Z= -0.718 P= 0.473	Z= -0.546 P= 0.603	Z= -1.394 P= 0.163	Z= -2.216 P= 0.027*	Z= -0.028 P= 0.978	Z= -0.423 P= 0.672	Z= -4.059 P= 0.000*
Ailede kanser öyküsü durumu								
Evet	21(12-33)	16 (8-36)	21(14-30)	25.5 (13-34)	25.5 (13-34)	18 (10-27)	129(84-173)	10(0-24)
Hayır	27(10-34)	21(8-30)	26(12-35)	29(12-36)	29(12-36)	23(10-30)	152(86-185)	8(0-23)
	Z= -6.439 P= 0.000*	Z= -5.233 P= 0.000*	Z= -7.280 P= 0.000*	Z= -5.149 P= 0.000*	Z= -4.427 P= 0.000*	Z= -7.790 P= 0.000*	Z= -6.881 P= 0.000*	Z= -2.094 P= 0.036*

Man Whitney U test, Kruskal Wallis test *p<0.05

TARTIŞMA

Bu araştırma, 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmada kadınların SYBDÖ toplam puan ortalamaları 142.73 ± 26.3 'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu düşünüldüğünde kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Literatürde konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; SYBDÖ'den alınan toplam puanın Sönmezer ve arkadaşlarının yetişkin kadınlar ile yaptığı çalışmalarında 126.8 ± 19.2 ; Altıparmak ve Kocakulu'nun 15-49 yaş grubu kadınlar ile yürüttükleri çalışmada 112.7 ± 20.8 ; Özen ve arkadaşlarının genç kadınlarla yaptıkları çalışmalarında $121,1 \pm 15,9$; Bilal'in doğurganlık ve menopozal dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmasında 107.35 ± 20.22 ; Demir ve Arıöz'ün göç eden kadınlarla yaptıkları çalışmalarında ise 127.30 ± 19.53 olarak bulunmuştur¹⁹⁻²³. Bu sonuçların orta düzey ya da üzerinde olduğu ve araştırma sonuçlarımıza benzer olduğu söylenebilir.

Kadınların yaş değişkenine göre SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda farklılığın 19 yaş ve altı gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Yaş grubu arttıkça kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. "Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre, bireylerin yaşları arttıkça sağlık davranışları kazanımları artmaktadır. Literatürde de yaş artışı ile sağlıklı davranış kazanımının arttığı bildirilmektedir^{24,25}. Yaşın artmasına paralel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artması, çeşitli nedenlere bağlanabilir. Bunlar; yaşın ilerlemesi ile bireylerin sağlıklı ilgili konularda daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmaları, daha düzenli ve dengeli yaşam tarzı değişiklikleri yapabilmeleri, ilerleyen yaşla ortaya çıkan sağlık problemlerine bağlı olarak sağlık kuralarına daha fazla önem verme şeklinde sıralanabilir. Bu bulguların aksine yaş arttıkça SYBDÖ puan ortalamasının azaldığı ya da yaş değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır^{19,21,24, 25}.

Kadınların eğitim durumları arasında SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda ise ilköğretim/ortaokul mezunlarının diğer gruplara göre SYBDÖ toplam ortanca değerlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarının olumlu etkilendiği düşünülebilir. Bulgularımıza benzer şekilde Gülcivan ve Topçu'nun çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının ilköğretim mezunlarına göre ilköğretim mezunlarında yüksek olduğu saptanmıştır²⁶. Bilal'in çalışmasında²² ve Kumsar ve Pakyüz'ün çalışmalarında²⁷ da kadınların öğrenim düzeyi arttıkça puan ortalamalarında da anlamlı düzeyde artış saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, bireylerin farkındalığının artması da beklendiğinden bu doğrultudaki bulgularımızın beklenen sonuç olduğunu söylemek mümkündür.

Kadınların menopoza girme durumları arasında SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Menopoza girmeyen kadınların SYBDÖ toplam puanları menopoza giren kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların SYBDÖ toplam puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir ve kadınların %92.2'si henüz menopoza girmemiş kadınlardır. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun menopoza girmemiş olması bu sonuçlarda etken olarak görülebilir.

Kadınların mamografi çekirme durumları, KKMM'ni bilme ve KKMM'ni yapma durumları arasında SYBDÖ toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. KKMM yapma durumu açısından farklılığın düzenli muayene yapan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Bilal'in çalışmasında KKMM'ni düzenli yapan kadınların SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek bildirilmiştir²². Bu çalışmada bilginin uygulamaya aktarılmış olması dikkat çekicidir. KKMM'ni düzenli uygulayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksektir. Bunun nedeni, kadınların farkındalık sahibi olmaları nedeniyle bilgiyi de uygulamaya yansıtılabildiklerini göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların MKES toplam puan ortalamasının 8.60 ± 5.1 ve %69.6'sının düşük kanser endişesine sahip olduğu saptanmıştır. Murphy ve arkadaşlarının 2048 sağlıklı bireyle yürüttükleri araştırmalarında katılımcıların %57'sinin orta ve düşük düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı bildirilmiştir²⁸. Nacar'ın sağlıklı kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasının kadınların MKES toplam puan ortalamasının 7.59 ± 5.3 olduğu ve kadınların %75.7'sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu, ayrıca kadınların %18.3'ünün klinik meme muayenesi yaptırdığı, %39.7'sinin KKMM yaptığı ve %15.8'inin ise

mamografi çektiği bildirilmiştir²⁹. Bizim araştırmamızda ise klinik meme muayenesini yaptırma durumu %21.9, KKMM yapma durumu %7.1 ve mamografi çekirme durumu %14.1'dir. Görüldüğü üzere korunma ve erken tanı yöntemlerini uygulama durumunun düşük olması ve bu araştırmaların sağlıklı kadınlar ile yürütülmüş olması bu sonuçlarda etken olarak görülebilir. Andıç ve Karayurt'un çalışmasında da bizim bulgularımıza benzer şekilde kadınların erken tanı yöntemlerini uygulama oranları düşük saptanmıştır⁵. Kadınlara KKMM'nin ne amaçla yapıldığının açıkça anlatılıp nasıl yapıldığının gösterilmesi kadınların kendi meme dokularını tanımalarını ve KKMM'ni uygulamadaki uyumlarını kolaylaştırabilir.

Literatürde sağlıklı kadınlarda meme kanseri endişesinin çalışıldığı araştırmaların yanı sıra ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda meme kanseri endişesinin çalışıldığı araştırmalar değerlendirildiğinde ise; Bennet ve arkadaşlarının ailesinde meme kanseri riski olan kadınların bu riskle yaşama deneyimlerini araştırdıkları uzun dönem cohort çalışmalarında kadınların orta düzeyde kaygılarının olduğunu bildirmişlerdir¹⁴. Quillin ve arkadaşlarının meme kanseri hastalarının kız kardeşlerinde kanser kaygısı, algılanan risk ve genetik riski araştırdıkları çalışmalarında kadınların algıladıkları kanser riskinin yüksek fakat kanser kaygılarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir¹³. Benzer çalışmalarda da kadınların yaşadığı endişe düzeyinin düşük³⁰ ya da orta düzeyde³¹ olduğu bildirilmiştir. Bu bulguların aksine aile hikâyesinde meme kanseri olan kadınlarda kanser endişesinin arttığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır^{32,33}. Molina ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanseri riski algısı arttıkça baş etme stratejilerini daha fazla kullanmaya bağlı daha fazla endişe yaşadıkları bildirilmiştir³⁴.

Kadınların yaş değişkenine göre MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda farklılığın 40-49 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Yüksek yaş grubundaki kadınların meme kanseri endişelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Kadınlarda artan yaş en önemli risk faktörüdür. Otuz yaşında bir kadının önündeki 10 yıl süresince meme kanseri olma olasılığı 1/250 iken, bu oran 70 yaşındaki bir kadın için 10 kat artmakta ve 1/27'e yükselmektedir³⁵. Meme kanserinde yaşın önemli bir risk faktörü olması ve bu durumun toplumda da böyle kabul görmesine bağlı olarak

araştırma bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgularımızın aksine Nacar'ın çalışmasında 40 yaşından küçük olanların meme kanseri endişelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır²⁹.

Bu araştırmada geliri gidere denk olan kadınların meme kanseri endişelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Nacar'ın çalışmasında da gelir düzeyi orta/ yüksek olan kadınların meme kanseri endişelerini daha düşük saptanmıştır²⁹. Kadınların maddi kaygılarının az olması bu sonuç üzerinde etken olarak düşünülebilir.

Kadınların KKMM yapma durumları ve meme kanseri risklerinden kaçınma davranışı arasında MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Düzenli muayene yapan ve meme kanseri risklerinden kaçınan kadınların meme kanseri endişelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yüksek kanser endişesinin, sık sık KKMM yapmayla ya da KKMM'den sakınmayla sonuçlanabileceği literatürde bildirilmektedir^{5,14,29}.

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları arasında MKES toplam ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların meme kanseri endişelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsünde meme kanseri olan kadınların risk algısının endişeye yol açtığı belirtilmiştir⁵. Gibbon'un sağlıklı kadınlarda meme kanseri endişesi ile ilgili çalışmasında; aile hikâyesinde meme kanseri olmanın meme kanseri endişesini büyük oranda arttırdığı bildirilmiştir³⁶. Bennet ve arkadaşlarının çalışmasında ise endişe skoru yüksek olan kadınların aile öyküsünü kansere yakalanma açısından bir yük olarak algıladıkları, meme kanserine karşı duyarlılıklarını abarttıkları ve sıklıkla mamografik tarama ihtiyacına odaklanılması gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir¹⁴. Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların meme kanseri endişelerinin yüksek olduğu benzer çalışmalarda da gösterilmiştir³²⁻³⁴.

Kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırma sonuçlarına göre kadınların meme kanseri endişelerinin düşük ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, kadınların yaşları, eğitim durumları, kullanılan doğum kontrol yöntemleri, menopoza girme durumları, KKMM'ni bilme ve yapma durumları, mamografi çekirme durumları ve ailede kanser öyküsü olma

durumlarından etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca kadınların meme kanseri endişelerinin ise yaş, gelir durumu, KKMM'ni yapma durumu, meme kanseri risklerinden kaçınma durumu ve ailede kanser öyküsü olma durumu değişkenlerinden etkilendiği saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre kadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla özellikle birinci basamak sağlık merkezlerinde kadınların sık görülen kanserler hakkında farkındalıklarının artırılması, sağlık davranışlarının ve sağlık davranışları üzerinde etkili olan değişkenlerin sorgulanması ve tüm bunlara yönelik sağlık eğitimi programlarının hazırlanması, yürütülmesi ve devamlılığın sağlanması önemlidir.

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

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : EG, AAD, FT; Data acquisition: FT, AAD; Data analysis and interpretation: EG; Drafting manuscript: EG, AAD; Critical revision of manuscript: EG, FT, AAD; GÖ; Final approval and accountability: EG, FT, AAD; Technical or material support: -; Supervision: EG, AAD, FT; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı Erişim; https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Erişim Tarihi; 20.11.2018.
2. New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018 Erişim; <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018> Erişim tarihi: 20 Kasım 2018.
3. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, 2018.
4. Karayurt Ö, Zorukoş SN. Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi - destek gereksinimlerinin karşılanması. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4:56-61.
5. Andıç S, Karayurt Ö. Determination of information and support needs of first degree relatives of women with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13:4491-99.
6. Sinicrope PS, Patten CA, Clark LP, Brockman TA, Rock EE, Frost MH et al. Adult daughters' reports of breast cancer risk reduction and early detection advice received from their mothers: an exploratory study. Psychooncology. 2009;18:169-178.
7. Kristjanson LJ, Chalmers KI, Woodgate R. Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. Oncol Nurs Forum. 2004;31:111-19.
8. Ewles L, Simnett I. Promoting Health: A Practical Guide To Health Education. Edinburg;: Bailliere Tindall, 2003.
9. Ferguson KJ. Health behaviour. In Public Health & Preventive Medicine (Ed. RB Wallace):811-816. Stanford, Appleton & Lange, 1998.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. New Jersey, Pearson, 2002.
11. Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam (Ed. B Erci): 192-201. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2009.
12. Timur Taşhan S, Uçar T, Aksoy Derya Y, Nacar G, Erci B. Validity and reliability of the Turkish version of the Modified Breast Cancer Worry Scale. Iran J Public Health. 2018;47:1681-87.
13. Quillin JM, Bodurtha JN, McClish D, Wilson DB. Genetic risk, perceived risk, and cancer worry in daughters of breast cancer patients. J Genet Couns. 2011;20:157-64.
14. Bennett 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. Psychooncology. 2010;19:390-98.
15. Trost JE. Statistically nonrepresentative stratified sampling: A sampling technique for qualitative studies. Qual Sociol. 1986;9:54-7.
16. Lerman C, Trock B, Rimer BK. Psychological side effects of breast cancer screening. Health Psychol. 1991;10:259-67.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36:76-81.
18. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2008;12:1-13.
19. Sonmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13:1241-45.
20. Altıparmak S, Kutlu AK. The healthy lifestyle behaviors of 15-49 age group women and affecting factors. TAF Prev Med Bull. 2009;8:421-26.
21. Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Genç kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. J Breast Health. 2013;9:200-4.
22. Bilal S. Doğurganlık ve menopoza dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile

- ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2009.
23. Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4:1-8.
 24. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6:19-29.
 25. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Cukurova Med J. 2016;41:664-74.
 26. Gülcivan G, Topçu B. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2017;5:63-74.
 27. Kumsar AK, Pakyüz SÇ. Metabolik sendromlu kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12:19-24.
 28. 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;8:86-6.
 29. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2018;6:44-53.
 30. April-Sanders A, Oskar S, Rachel C, Schmitt KM, Desperito E, Protacio A et al. Predictors of breast cancer worry in a Hispanic and predominantly immigrant mammography screening population. Womens Health Issues. 2018;27:237-44.
 31. Henderson BJ, Tyndel S, Brain K, Clements A, Bankhead C, Austoker J et al. Factors associated with breast cancer-specific distress in younger women participating in a family history mammography screening programme. Psychooncology. 2007;17:74-82.
 32. Cohen M. Breast cancer early detection, health beliefs, and cancer worries in randomly selected women with and without a family history of breast cancer. Psychooncology. 2006;15:873-83.
 33. McGregor BA, Bowen D, Ankerst DP, Andersen MR, Yasui Y, Mctiernan A. Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women. Health Psychol. 2004;23:339-44.
 34. Molina, Ceballos RM, Dolan ED, Albano D, McGregor BA. Perceived breast cancer risk and breast cancer worry among women with a family history of breast cancer: a new perspective on coping as a mediator. Psychooncology. 2015;24:113-6.
 35. Altekruze S, Kosary C, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2007. Bethesda MD , National Cancer Institute, 2010.
 36. Gibbons A, Groarke A. Can risk and illness perceptions predict breast cancer worry in healthy women? J Health Psychol. 2016;21:2052-62.