



# JOURNAL OF SOCIAL AND HUMANITIES SCIENCES RESEARCH

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Open Access Refereed e-Journal & Refereed & Indexed

Article Type	Research Article	Accepted / Makale Kabul	16.12.2019
Received / Makale Geliş	02.10.2019	Published / Yayınlanma	17.12.2019

## MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE RİSKLİ KADINA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI<sup>1 2</sup>

### EVALUATION OF BREAST CANCER RISK FACTORS AND NURSING APPROACH TO RISKED WOMAN

Doktora Öğrencisi Şirin ÇELİKKANAT

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü,  
Gaziantep / TÜRKİYE, ORCID: 0000-0001-9475-4505

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk sağlığı Hemşireliği Bölümü, Gaziantep  
/ TÜRKİYE, ORCID: 0000-0002-3761-8184



Doi Number: <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.1612>

Reference: Çelikkanat, Ş. & Güngörmüş, Z. (2019). Meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve riskli kadına hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 6(46), 4023-4031.

## ÖZET

Meme kanseri bütün dünyada kadınlarda en çok görülen ve en çok öldüren hastalık olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’da her yıl 522.000 kişinin ölümüne sebep olan meme kanserinin günümüz teknolojisi ile erken evrelerde tanılanması ve erken tanının meme kanseri insidansını azaltması nedeniyle önemi her geçen gün artmaktadır. Meme kanserinin erken tanılanmasında yüksek riskli kadınların belirlenmesi ve risk faktörleri konusunda bilgilendirme yapılması önemlidir. Kadın cinsiyeti ve ileri yaş meme kanserini artıran en önemli risk faktörlerindedir. Bütün kadınlarda 85 yaşına kadar %12.5 oranında meme kanseri gelişebilir. Bu risk oranları bütün kadınlarda aynı değildir. Genel nüfus herhangi bir risk maruziyeti olmayan kadınlardan oluşmaktadır. Riski artmış kadınlar ise aile öyküsü veya herhangi bir maruziyeti olan kadınlardır. Bu kadınlara yaklaşım ve tarama aralıkları farklı olmalıdır. Bu nedenle risk faktörlerinin bilinmesi ve meme sağlığı bilinci oluşturulması gerekmektedir. Hasta ve ailesinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli roller üstlenen hemşirelerin meme kanseri açısından bireylerin erken tanılanması için meme kanserinde farkındalık oluşturmak en önemli görevlerindedir. Meme kanserinde mortalite ve morbititeyi azaltmanın yolu hemşirelerin topluma sağlığı geliştiren davranışlar kazandırmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Risk Faktörleri, Hemşirelik

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common and most killing disease for women in the world, that’s why it’s an important public health problem. The importance of breast cancer, which causes 522,000 deaths every year in the world, is increasing with the help of today’s technology in the early stages and early diagnosis decreases the incidence of breast cancer. It’s important to identify the high-risk disease and inform women about risk factors In the early diagnosis of breast cancer. Female gender and advanced age are among the most important risk factors that increase breast cancer. All women may develop breast cancer by 12.5% until 85 years of age. These risk rates are not the same for all women. The general population consists of women without any risk exposure. Women with increased risk are women with a family history or any exposure. The approach and screening intervals for these women should be different. Therefore, it is necessary to know the risk factors and raise awareness of breast health. It is one of the most important tasks of the nurses who play an important role in providing health services to the patients and their families to raise awareness about breast cancer for the early diagnosis. The way to reduce mortality and morbidity in breast cancer is to bring behaviors that insure improved society health by nurses.

**Keywords:** Breast Cancer, Risk Factors, Nursery

<sup>1</sup> Bu çalışma doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>2</sup> Bu Çalışma, 2. Uluslararası Mardin Artuklu Kongresi’nde (23-25 Ağustos 2019) sözlü bildiri ile sunulmuştur.

## 1. GİRİŞ

Meme kanseri, görülme sıklığının yüksek olması ve kadınlarda ölüm nedenlerinden ilk sırayı alması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Ersin ve Bahar, 2012). Bütün Dünya'da yaklaşık 1.8 milyon kadının yeni tanı aldığı tahmin edilmektedir (Yazdani-Charati, Hajian-Tilaki, & Sharbatdaran, 2019). Bazı ülkelerin meme kanseri insidanslarına bakıldığında; 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 252.710 kadının meme kanseri tanısı aldığı (Sin ve diğerleri, 2018), Kanada'da 2012 yılında 22.960 olan meme kanseri sayısının 2042 yılı itibarıyla 40.712 olması beklendiği (Poirier ve diğerleri, 2019), İran'da 100.000'de 22.6 olduğu (Naz, Darooneh, Salmani, Badr & Ozgoli, 2019), Hindistan'da 100.000'de 80 olduğu (Challa, Swamyvelu & Shetty, 2013) ve Türkiye'de 100.000'de 40.6 olduğu (Özsoy ve diğerleri, 2017), Doğu bölgesinde bu oran 20/10.000 iken Batı bölgelerinde 40-50/100.000 olduğu belirtilmektedir (Kozan ve Tokgöz, 2016). Bu veriler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde meme kanserinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Dünya'da her yıl 522.000 kişinin ölümüne sebep olan meme kanserinin (Bener, Çatan, El Ayoubi, Acar & İbrahim, 2017), günümüz teknolojisi ile erken evrelerde tanılanması ve erken tanının meme kanseri insidansını azaltması nedeniyle önemi her geçen gün artmaktadır (Aydıntuğ, 2004). Meme kanserinin erken tanılanmasında yüksek riskli kadınların belirlenmesi ve risk faktörleri konusunda bilgilendirme yapılması önemlidir (Çakır ve diğerleri, 2016). Meme kanserinin karmaşık bir hastalık olması nedeniyle birçok risk faktörü vardır. Risk faktörleri; yaş, etnik köken, cinsiyet, kalıtsal genetik mutasyonlar (BRCA1 ve BRCA2 genleri), birinci derece yakınında meme kanseri olması, daha önce meme kanseri tanısı almış olmak, dens meme yapısı, Lobüler karsinoma in situ, atipik duktal hiperplazi, atipik lobüler hiperplazi, erken menarş, geç menopoz, hormon replasman tedavisi, oral kontraseptifler, ilk gebeliğin 30 yaş üzeri olması, emzirmemek, sigara, alkol ve obezitedir (Yarış, Şahin ve Dikici, 2014). Kadın cinsiyeti ve ileri yaş, meme kanserini artıran en önemli risk faktörlerindedir. Bütün kadınlarda 85 yaşına kadar %12.5 oranında meme kanseri gelişebilir. Bu risk oranları bütün kadınlarda aynı değildir. Genel nüfus herhangi bir risk maruziyeti olmayan kadınlardan oluşmaktadır. Riski artmış kadınlar ise aile öyküsü veya herhangi bir maruziyeti olan kadınlardır. Bu nedenle bu kadınlara yaklaşım ve tarama aralıkları farklı olmalıdır (Demirkazık, 2014). Meme kanserinde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yöntemi erken tanı ve tedavidir. Erken tanının sağlanması için meme sağlığı bilinci ve erken tanı davranışları bilinci artırılmalıdır (Ersin ve Bahar, 2012). Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir ekip üyesi olan hemşireler, eğitici ve danışmanlık rollerini öne çıkararak yüksek riskli kadınları belirlemeli ve risk faktörleri konusunda eğitimler yaparak meme kanserinden korunmada etkin bir rol üstlenmelidir.

Bu derleme, meme kanseri risk faktörlerini ve riskli kadına hemşirelik yaklaşımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## 2. MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Meme kanseri heterojen bir hastalık olması nedeniyle etiolojisinden birçok faktör sorumludur. Bu faktörler genetik ve genetik olmayan faktörler, yaşam tarzına bağlı faktörler ve tartışmalı faktörler olarak gruplandırılabilir. Meme kanserinde; kalıtsal faktörler %5-15'inden, üreme ile ilgili faktörler veya üreme sonucu faktörler %25'inden, değiştirilebilir çevresel faktörler ise %60-70'inden sorumlu tutulduğu belirtilmektedir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

### 2.1. Genetik Faktörler

Ailede meme kanseri öyküsü varlığı önemli bir risk faktörüdür. Ailede meme kanserli akraba sayısı ve tanı alan akrabaların genç yaşta olması riski artırmaktadır. Kişide meme kanseri gelişme riskinin; meme kanseri öyküsü birinci derece yakınındaki bir kişide varsa 1.9 kat arttığı, iki kişide varsa 2.9 arttırdığı, ayrıca bu akrabalar 30 yaşından önce tanı almış ise riski 2.9 kat arttırdığı belirtilmektedir (İlgaz ve Gözüm, 2014). Yakın akrabalarda aynı kişide meme ve over kanserinin birlikte görülmesi ya da farklı kişilerde over ve meme kanserinin görülmesi ailede genetik yatkınlığın olduğunu gösterebilir (Güllüoğlu, 2008). Meme kanseri ve over kanserinden BRCA1/2 genleri sorumlu tutulmaktadır (Feng ve diğerleri, 2018). Bazı ırklarda (Aşkenazi Yahudileri, Fransız Kanadalılar, İzlandalılar gibi) BRCA1/2 gen mutasyonu daha fazla görülmektedir. BRCA1/2 gen mutasyonunu taşıyan kadınlar %60 meme kanseri, %40 yumurtalık kanseri riskiyle karşı karşıyadır (Tucker ve Rizek, 2011). BRCA1/2

mutasyonuna sahip olan kadınların 80 yaşına kadar meme kanserine yakalanma riski yaklaşık %70 olup, etkisi meme kanseri olan birinci derece akrabaların sayısı ile ilgilidir. Erkeklerde gelişen meme kanserlerinde ise, BRCA1 gen mutasyonu çok az bulunurken BRCA2 mutasyonunun yaşam boyu meme kanseri riski %6.8'dir (Feng ve diğerleri, 2018).

## **2.2. GENETİK OLMAYAN FAKTÖRLER**

### **2.2.1. Yaş ve Cinsiyet**

Kadın olmak ve ileri yaş, meme kanserinde değiştirilemeyen önemli risk faktörlerindedir. Meme kanseri sıklığı 40 yaşından itibaren hızla artmaktadır. 35-39 yaş grubunda %0.3, 40-45 yaş grubunda %0.6, 75-79 yaş grubunda ise %2.1 oranına yükselmektedir (Demirkazık, 2014). Son yıllarda meme kanseri sıklığı her yaş grubunda görülmektedir. Tanı alan kadınların yaklaşık %20'si 40 yaşın altında olup, gençlerde yaşlılara göre prognoz daha kötü seyretmektedir (Üreyen, İlhan, Dadalı & Gökçeli, 2016).

### **2.2.2. Irk ve Etnik Köken**

Meme kanserinin sıklığı, sarı ve siyah ırka göre beyaz ırkta daha fazladır (Özçelik, 2018). Fakat siyah ırkta prognoz daha kötü olduğu için mortalite yüksektir. Bu durumun sosyoekonomik eşitsizlikler ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Özmen, 2012).

### **2.2.3. Sosyoekonomik Durum**

Sosyoekonomik durumun iyi olması meme kanseri riskini iki kat artırdığı belirtilmektedir. Fakat tek başına önemli bir faktör olarak değerlendirilemez. Üreme özellikleri, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin birlikteliklerinin sonucu olduğu düşünülmektedir (Özmen, 2012).

### **2.2.4. Radyasyona Maruz Kalma**

Meme gelişiminin aktif olduğu dönem olan 10-14 yaş arasında göğüs bölgesine yapılan radyoterapi meme kanseri riskini artırmaktadır. Göğüs bölgesine 45 yaşından sonra yapılan radyoterapinin ise etkilemediği belirtilmektedir (Koçak ve diğerleri, 2011).

### **2.2.5. Kişisel Meme Kanseri Öyküsü**

Meme kanseri tanısı almış olan kişilerin diğer memede kanser gelişme riski yüksektir. Meme kanseri tanısını genç yaşta almış olması riski daha da artıran bir faktördür (Yarış ve diğerleri, 2014). Over veya endometrium kanseri tanısı alanlarda meme kanseri riski 2 kat daha fazla olduğu, diğer kanserlerde de riskin hafif düzeyde arttığı belirtilmiştir (Özçelik, 2018).

### **2.2.6. Bilinen Bening Meme Patolojisi**

Atipi içermeyen bazı proliferatif lezyonlar meme kanseri riskini biraz artırmaktadır. Bu lezyonlar; duktal hiperplazi, fibroadenoma, sklerozan adenoz, papillomatosis veya radyal skardır. Bununla birlikte meme dokusunun kanallarında ve loblarında atipi bulunan proliferatif lezyonlar meme kanseri riskini 4-5 kat artırdığı belirtilmektedir. Bunlar; atipik duktal hiperplazi ve atipik lobiler hiperplazidir (Feng ve diğerleri, 2018).

### **2.2.7. Dens Meme Yapısı**

Yoğun meme yapısı meme kanserinde bağımsız bir risk faktörü kabul edilmektedir. Artmış meme yoğunluğu, meme yapısı yoğun olmayanlara göre 4-6 kat arasında daha riskli olduğu belirtilmektedir (Duffy ve diğerleri, 2018).

### **2.2.8. Menarş ve Menopoz Yaşı**

Kadınların üreme yılları olan menarş ve menopoz arasındaki sürede overlerden salgılanan steroid hormonları meme kanseri gelişimini doğrudan etkiler (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012). Menarş yaşının 12 yaşından erken olması ve menopoz yaşının 55'ten sonra olması meme kanseri riskini artırmaktadır. Doğal yolla menopoza 45 yaşından önce girilmesi ya da cerrahi yöntemle overlerin alınması meme kanseri riskini azalttığı belirtilmektedir (Güllüoğlu, 2008).

### 2.2.9. Doğum Yapma Yaşı ve Emzirme

İlk doğumda yaş ve gebelik sayısı meme kanseri için iyi bilinen risk faktörlerindedir. İlk doğumdan sonraki her gebelik, sekizinci gebeliğe kadar uzun süreli ek bir risk azalmasına neden olur (Katuwal, Tapanainen, Pukkal & Kauppil, 2019). Bunun yanında çocuğu olmayan ve ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran kadınlar biraz daha artmış riske sahiptir (Feng ve diğerleri, 2018).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda çok doğum yapan kadınların daha çok emzirmesi nedeniyle, çocuk sayısı mı yoksa emzirmenin mi etkili olduğu netlik kazanmamıştır (Güllüoğlu, 2008). Fakat yine de 1.5-2 yıl emzirmenin, adet döngüsünü azaltması nedeniyle meme kanseri riskini azalttığı belirtilmektedir (Feng ve diğerleri, 2018).

### 2.3. Tartışmalı Risk Faktörleri

#### 2.3.1. Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

Hormon replasman tedavisi menopoz semptomlarını ve osteoporozu önlemek için kullanılmaktadır. Menopoz sonrası kullanılan HRT meme kanseri görülme ihtimalini artırdığı, riskteki bu artış 2 yıl gibi kısa bir sürede ortaya çıktığı belirtilmektedir (Feng ve diğerleri, 2018). Fakat HRT hala tartışmalı bir konudur. Uluslararası Menopoz Derneği; meme kanseri riskinin hormon replasman tedavisinin kullanım süresiyle bağlantılı olduğunu, tedavi sonlandırılınca riskin azalacağını ifade etmekle birlikte (De Villiers, ve diğerleri, 2013), Onkoloji uzmanları da HRT'nin meme yoğunluğunu artırması sebebiyle meme kanserinde risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Sieuwerts ve diğerleri, 2011).

#### 2.3.2. Oral Kontraseptifler (OKS)

Meme kanseri ve OKS kullanımı arasındaki ilişki tartışmalı bir konudur (Özçelik, 2018). Bu konuda araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. 2006 yılında 34 çalışmayı içeren bir meta analiz çalışmasında; ilk dönem gebelikten önce kullanılan OKS'nin meme kanseri riskini artırdığı, ilk dönem gebelik sonrasında riskin azaldığı belirtilmiştir. 2017 yılında yayınlanan bir çalışmada ise olumlu sonuçlar elde edilmiştir. 44 yıl boyunca 46.022 kadın takip edilerek; OKS'nin meme kanseri riskini artırmadığı ve kolorektal kanser, endometriyum kanseri, over kanseri riskini azalttığı belirtilmiştir (Borges ve Torresan, 2018).

#### 2.3.3. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı ve meme kanseri arasındaki ilişki yıllardır tartışma konusu olmuştur. İlk dönem gebelik öncesi içilen sigaranın meme kanseri riskini artırdığı ve bu riskin onlarca yıl devam ettiği belirtilmiştir (Weiderpass, Meo & Vainio, 2011). Sosyoekonomik durumu düşük olan sigara kullanıcılarının daha zararlı tütün ürünlerini kullanması nedeni ile meme kanseri açısından daha riskli grup olduğu belirtilmektedir (Bjerkaas ve diğerleri, 2015).

#### 2.3.4. Beslenme

Beslenmenin kanser ile ilişkisi %10-70 arasında değişmekte ve ortalama %35 olduğu belirtilmektedir (Çevik ve Pirinççi, 2017). Son yıllarda meyve, sebze ve doymuş yağ gibi besin bileşenlerinin meme kanseri ile ilişkili olup olmadığı konusunda çalışmalara yoğun ilgi vardır. Kadın Sağlığı Girişim (WHI) tarafından yapılan randomize bir çalışmada diyetle yağ içeriğinin azaltılması %8 oranında meme kanserinden koruduğu saptanmıştır. Fakat aynı zamanda kilo kaybı da olduğundan riskin azalması, yağ içeriğinin azaltılmasından mı yoksa kilo kaybından mı olduğu net anlaşılamamıştır (Howell ve diğerleri, 2014). Birçok besin içeriğinin meme kanseri ile ilişkisinde bazen tutarlı bazen tartışmalı sonuçlar gözlemlense de beslenme ile faktörlerin değiştirilmesinin meme kanserinden korunmada önemli olduğu düşünülmektedir (Yılmaz ve Atak, 2014).

#### 2.3.5. Gece Çalışma

Gece çalışmanın meme kanseri etiolojisinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği, toplumlarda vardiyalı çalışan kadın sayısının artması nedeniyle halk sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Meme kanseri ve gece çalışma arasındaki ilişkiyi araştırmak için, hemşire ve radyoloji çalışanlarıyla yapılmış 12 epidemiyolojik çalışmanın 8'inde pozitif ilişki bulunmuştur. Gece çalışan kadınların melatonin

hormonunu yeterince salgılanmaması, yapay ışığa maruz kalınması ve bağışıklığın zayıflaması nedeniyle meme kanseri yönünden riskli oldukları düşünülmektedir (Menegaux ve diğerleri, 2013).

## 2.4. Yaşam Tarzına İlişkin Risk Faktörleri

### 2.4.1. Alkol Kullanma

Alkol kullanımı ile meme kanseri arasındaki ilişkinin biyolojik mekanizması östrojen ve andojen seviyesi ile ilgilidir. Alkol, kadınlarda bu hormonların yükselmesine sebep olarak meme kanserini artırmaktadır (Scoccianti, Lauby-Secretan, Bello, Chajes ve Romieu, 2014). Düzenli olarak az ya da orta seviyede alınan alkol miktarı %5-9 arasında meme kanserinde rol oynadığı belirtilmektedir (Ekwueme ve diğerleri, 2017).

### 2.4.2. Obezite

Obezite ile meme kanseri ilişkisi; kilo almaya başlanılan yaş, yağ dokusunun dağılımı ve obez olarak geçirilen süre ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Özellikle karın ve bel çevresine alınan kilo riski artırmaktadır. Postmenopozal dönemde alınan kilo ile meme kanseri arasında önemli derecede ilişki saptanmıştır. Postmenopozal meme kanseri olan 50 yaş ve üzeri kadınlarla aynı yaş grubu kadınların alındığı vaka-kontrol çalışmasında, obez kadınların meme kanseri riski 1.4 kat fazla iken 60 yaş ve üzeri kadınlarda bu oran 2.1 kat olmuştur (Yılmaz ve Atak, 2014). Kadınların Beden Kitle İndeksindeki her 5 birimlik artışın % 10-12 arasında meme kanserini artırdığı ve menopoz sonrası bu oranın %20-40' a ulaştığı belirtilmektedir (Hall, Soman, Smith, White & Crawford, 2019).

### 2.4.3. Fiziksel Aktivite

Düzenli olarak orta seviyede yapılan fiziksel aktivite %20-40 oranında meme kanserinden korumaktadır (Sema, Arslan & Ersöz, 2014). Fiziksel aktivitenin biyolojik mekanizması, dolaşımında östrojen ve andojen seviyesini etkileyerek riski azalttığı belirtilmektedir. Özellikle postmenopozal meme kanserinden korunmada fiziksel aktivitenin önemi daha fazladır (Yılmaz ve Atak, 2014).

## 3. RİSKLİ KADINA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Meme kanserinin kompleks bir hastalık olması nedeniyle her kadın aynı derecede risk oranına sahip değildir. Riskli ve yüksek riskli kadınları belirlemek erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından en önemli bir koşuldur (Aydıntuğ, 2004). Riskli kadını belirlemenin yolu meme kanseri farkındalığı oluşturmak ve tarama programları planlamaktır. Tarama programlarının amacı; erken tanı ile meme koruyucu tedavi seçeneklerinin hastaya sunulması, sağkalım süresini uzatmak ve daha sağlıklı bir yaşamın sağlanmasıdır. Erken tanı ile meme kanseri tanılarının %61'i erken dönemde koyulmaktadır. Erken tanılanan hastaların 5 yıllık sağkalım yaşam beklentisi %99'dur (Kozan ve Tokgöz, 2016).

Taramalarda meme kanseri için risk faktörleri konusunda bilgi sahibi olmak ve hangi faktörün ne derecede risk oluşturduğunu bilmek riskli kadını tespit etmede atılacak en önemli adımdır. Riskli kadınlarda tarama kriterleri şöyledir;

- Ailesinde 1. derece yakını meme kanseri olanda taramaya 40 yaşından önce, 1. derece yakının tanı aldığı yaştan 10 yıl önce taramaya başlaması önerilmektedir.
- BRCA1/2 mutasyonu taşıyan kişilerin 18 yaşından itibaren kendi kendine meme muayenesi yapması ve 20-25 yaşında 6-12 ay aralıklarla klinik muayenesi önerilmektedir.
- Toraks bölgesine radyoterapi almış kişilerin aldıktan 8-10 yıl sonra taramaya alınmalıdır (Demirkazık, 2014).
- Hormon replasman tedavisi alanların yaşı kaç olursa olsun yıllık mamografi taraması önerilmektedir (Güllüoğlu, 2008).
- Biyopsi ile lobüler intraepitelyal neoplazi (LİN) veya atipik duktal hiperplazi (ADH) tanısı alanların tanı aldığı yaş itibarıyla taramaya başlanması önerilmektedir (Demirkazık, 2014).

Dünya ülkelerinde meme kanseri tarama yaşı değişmekte olup ortalama 50 yaştır (Güllüoğlu, 2008). Taramaların bitiş yaşı ile ilgili ise kesin veri bulunmamakla birlikte ortalama 70-74 yaşına kadar yapılmaktadır (Demirkazık, 2014).

Türkiye’de taramalar mamografi ile fırsatçı tarama şeklinde yapılmaktadır. Fakat bu yöntemle kişilerin yönlendirilmeleri ile hastanelere başvuran kadınlara tarama yapılmaktadır. Bu durum toplum tabanlı taramadan uzak olması nedeni ile ideal değildir (Kozan ve Tokgöz, 2016). Bu nedenle; sağlığı koruma ve geliştirme rolü sıklıkla vurgulanan hemşireler (Bahar ve Açıl 2014), özelliklede toplum odaklı hizmet veren ve halkın sağlığını geliştirmek ve bir dizi sağlık gereksiniminin sürekliliğinden sorumlu olan halk sağlığı hemşireleri toplum tabanlı taramalarda önemli sağlık profesyonelleridir (Özsoy ve Koca, 2015). Hasta ve ailesinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli roller üstlenen hemşirelerin meme kanseri açısından bireylerin erken tanınması için risk faktörlerini belirleme, genetik danışmanlık verme ve gerektiğinde uygun yerlere yönlendirme görevleri arasındadır (Paşalak ve Seven, 2017).

Yapılan çalışmalar kadınlarda, meme kanseri erken tanı ve tedavi davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Meme kanserinde mortalite ve morbititeyi azaltmanın yolu hemşirelerin topluma sağlığı geliştiren davranışlar kazandırmasıdır (Ersin ve Bahar, 2012). Toplumun sağlık davranışlarının geliştirilmesi için, hemşire toplumu iyi tanınmalıdır. Toplumun sağlık inançları, kültürü, tutum ve alışkanlıkları davranış değişikliği oluşturmada elzem bir durumdur (Pehlivan, Yıldırım & Fadıoğlu, 2013). Özellikle toplumda sağlığı koruyucu davranışları engelleyen durumlar hemşire tarafından iyi bilinmelidir. Türkiye’de kadınların meme kanseri taramalarına katılmamalarının birçok nedeni vardır. Bunlar; meme kanseri konusunda bilgisinin olmaması, memesini kaybetme korkusu, ölüm korkusu, ekonomik koşulların yetersiz olması, sosyal güvencenin olmaması, utanma ve erkek egemen bir toplum olması gibi nedenlerden kadınlarda erken tanı davranışları yetersizdir. Hemşire bu durumları göz önüne alarak hedeflerini planlamalıdır (Ersin ve Bahar, 2012).

Hemşirelerden meme kanseri erken tanı hedeflerine ulaşmada beklenen roller; toplumun bu konuda eğitimi, erken tanı ve önleme, rehabilitasyon ve danışmanlıktır (Ünlü, Karadağ, Taşkın & Terzioğlu, 2010). Bu roller kapsamında yapılacak aktiviteler şöyle olmalıdır;

- Toplumda öncelikle sağlık çalışanları üzerinde meme kanseri farkındalığı oluşturmalıdır (Özmen ve diğerleri, 2009).
- Halka eğitimler planlanmalıdır. Eğitimlerin amacı meme kanseri ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi ve farkındalığı oluşturmanın yanı sıra bireylerin yeteneğine olan inancı, kararlılığı ve iradesini oluşturan öz-etkililik algısını geliştirerek davranış değişikliğinin sürdürülmesi sağlanmalıdır (Ersin ve Bahar, 2012).
- Bireyleri harekete geçirmek için; telefon, mail, bilgi verici broşürler gibi iletişim araçları kullanılmalı ve hemşireler ev ziyaretleri yaparak erken tanı davranışlarını geliştirmelidir (Ersin ve Bahar, 2012).
- Hemşireler savunuculuk ve danışmanlık rollerini öne çıkararak multidisipliner bir yaklaşım göstermelidir. Sivil toplum kuruluşları ve toplum liderleri ile işbirliği içinde olmalıdır (Özmen ve diğerleri, 2009).
- Hemşirelik müdahalelerinin etkinliği açısından meme kanseri erken tanı ile ilgili araştırmalar yapılarak kanıta dayalı bilginin uygulamaya aktarılması sağlanmalıdır (Ünlü ve diğerleri, 2010).

Bu stratejilerin yanı sıra, günümüzde tüm kadınların meme kanseri açısından risk altında olduğu düşünülürse, bütün hemşireler halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hizmet vermelidir. Hastane, okul, işyeri nerede olursa olsun toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi önceliği ile kamu politikalarında rol oynamalı, toplumda sağlığa ilişkin eşitsizliklerin ortadan kaldırılması konusunda öncü olmalıdırlar (Dağdan, 2017).

#### 4. SONUÇ

Meme kanserinin heterojen bir hastalık olması nedeniyle birçok risk faktörü sorumlu tutulmaktadır. Bütün kadınlar meme kanseri açısından risk altında, fakat bazı kadınların riski daha fazladır. Bu nedenle riskli kadınların erken aşamada tespit edilmesi, ölüm oranını azaltarak sağkalım ve sağlıklı geçen yaşam süresini artıracaktır. Erken tanı ancak düzenli taramaların yapılması ve toplum bilincinin oluşturulması ile mümkündür. Bu noktada sağlık sisteminin en önemli üyelerinden olan hemşirelerin, özelliklede toplum sağlığını koruma ve geliştirme rolü ile öne çıkan halk sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu büyüktür.

**KAYNAKLAR**

- AÇIKGÖZ, A. & YILDIZ, E. A. (2017). Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1),45-56.
- AYDINTUĞ, S. (2004). Meme Kanserinde Erken Tanı. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6), 226-228.
- BAHAR, Z. & AÇIL, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- BENER, A., ÇATAN, F., EL AYOUBI, H. R., ACAR, A. & İBRAHİM, W. H (2017). Assessing breast cancer risk estimates based on the gail model and its predictors in qatari women. *Journal of primary care & community health*, 8(3), 180-187.
- BJERKAAS, E., PARAJULI, R., ENGELAND, A., MASKARINEC, G., WEIDERPASS, E. & GRAM, I. T (2015). Social Inequalities and Smoking-Associated Breast Cancer—Results from A Prospective Cohort Study. *Preventive Medicine*, 73, 125-129.
- BORGES, J. B. R. & TORRESAN, R. Z. (2018). Breast Cancer and Hormonal Contraception: Should We Rethink Our Concepts? *Revista Da Associação Medica Brasileira*, 64(3), 201-203.
- CHALLA, V. R., SWAMYVELU, K. & SHETTY, N. (2013). Assessment of the clinical utility of the Gail model in estimating the risk of breast cancer in women from the Indian population. *E cancer medical science*, 7, 363.
- COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER (2012). Menarche, Menopause, And Breast Cancer Risk: Individual Participant Meta-Analysis, Including 118 964 Women with Breast Cancer from 117 Epidemiological Studies. *The Lancet Oncology*, 13(11),1141-1151
- ÇAKIR, S., KAFADAR, M. T., ARSLAN, Ş. N., TÜRKAN, A., KARA, B. ve İNAN, A. (2016). Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadınlarda Risk Faktörlerinin Güncel Veriler Işığında Gözden Geçirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(3),186-194
- ÇEVİK, B. A. & PİRİNÇCİ, E. (2017). Beslenme ve Kanser. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(1),1-7.
- DAĞDAN, Ş. (2017). Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak Anlamı Nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112
- DE VILLIERS, T. J., GASS, M. L. S., HAINES, C. J., HALL, J. E., LOBO, R. A., PIERROZ, D. D. & REES, M. (2013). Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. *Climacteric*, 16(2),203-204.
- DEMİRKAZIK, F. B. (2014). *Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı?* Türk Radyoloji Seminerleri, 2: 206-216.
- DUFFY, S. W., MORRISH, O. W., ALLGOOD, P. C., BLACK, R., GILLAN, M. G., WILLSHER, P. & MARONI, R. (2018). Mammographic Density and Breast Cancer Risk in Breast Screening Assessment Cases and Women with a Family History of Breast Cancer. *European Journal of Cancer*, 88, 48-56.
- EKWUEME, D. U., ALLAIRE, B. T., PARISH, W. J., THOMAS, C. C., POEHLER, D., GUY JR, G. P. & TROGDON, J. G. (2017). Estimation of Breast Cancer Incident Cases and Medical Care Costs Attributable to Alcohol Consumption Among Insured Women Aged 45 Years in The US. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 47-54.
- ERSİN, F. & BAHAR, Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 28-38.
- FENG, Y., SPEZIA, M., HUANG, S., YUAN, C., ZENG, Z., ZHANG, L. & LIU, B. (2018). Breast Cancer Development and Progression: Risk Factors, Cancer Stem Cells, Signaling Pathways, Genomics, And Molecular Pathogenesis. *Genes & Diseases*, 5(2),77.

- GÜLLÜOĞLU, B. M. (2008). Approach to common breast diseases: risk evaluation and screening strategies for breast cancer. *Turkish Journal of Family Practice*, 12(1), 9-17.
- HALL, I. J., SOMAN, A., SMITH, J. L., WHITE, A. & CRAWFORD, A. (2019). Perceived Risk of Colorectal and Breast Cancers Among Women who are Overweight or with Obesity. *Preventive Medicine Reports*, 100845.
- HOWELL, A., ANDERSON, A. S., CLARKE, R. B., DUFFY, S. W., EVANS, D. G., GARCIA-CLOSAS, M. & HARVIE, M. N. (2014). Risk Determination and Prevention of Breast Cancer. *Breast Cancer Research*, 16(5), 446.
- ILGAZ, A. & GÖZÜM, S. (2014). Kanser Taramalarında Öncelikli Hedef Birinci Derece Akrabalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 345-353.
- KATUWAL, S., TAPANAINEN, J. S., PUKKAL, E. & KAUPPIL, A. (2019). The Effect of Length of Birth İnterval on the Risk of Breast Cancer by Subtype in Grand Multiparous Women. *BMC Cancer*, 19(1),199.
- KOÇAK, S., ÇELİK, L., ÖZBAŞ, S., SAK, S. D., TÜKÜN, A. & YALÇIN, B. (2011). Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2),47-67.
- KOZAN, R. & TOKGÖZ, V. Y. (2016). Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4),185-188.
- MENEGAUX, F., TRUONG, T., ANGER, A., CORDINA-DUVERGER, E., LAMKARKACH, F., ARVEUX, P. & GUENEL, P. (2013). Night Work and Breast Cancer: A Population-Based Case–Control Study in France (The CECILE Study). *International Journal of Cancer*, 132(4), 924-931.
- NAZ, M. S. G., DAROONEH, T., SALMANI, F., BADR, F. K. & OZGOLI, G. (2019). Relationship of Health Locus of Control with Breast Cancer Screening Belief of Iranian Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(3), 699-703.
- ÖZÇELİK, M. F. (2018). *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*. Türk Cerrahi Derneği, 2018.
- ÖZMEN, V., FİDANER, C., AKSAZ, E., BAYOL, Ü., DEDE, İ. G. E., GÜLLÜOĞLU, B. M. & ZENGİN, N. (2009). Türkiye’de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması “Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu”. *J Breast Health*, 5,125-134.
- ÖZMEN, V. (2012). *Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (Mhdf)*. Meme Hastalıkları Kitabı.
- ÖZSOY, A., BARÇA, N., DOLEK, B. A., AKTAŞ, H., ELVERİCİ, E., ARAZ, L. & OZKARAOĞLU, O. (2017). The Relationship Between Breast Cancer and Risk Factors: A Single-Center Study. *European Journal of Breast Health*, 13(3), 145.
- ÖZSOY, S. A. & KOCA, Ö. G. B. (2015). Dünya’da Halk Sağlığı Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118.
- PAŞALAK, Ş. İ. & SEVEN, M. (2017). Onkolojide Genetik Gelişmeler ve Hemşirenin Rollerine Etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(3), 212-217.
- PEHLİVAN, S., YILDIRIM, Y. & FADİLOĞLU, Ç. (2013). Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4),168-174
- POIRIER, A. E., RUAN, Y., WALTER, S. D., FRANCO, E. L., VILLENEUVE, P. J. & KING, W. D. (2019). Compare Study Team. The Future Burden of Cancer in Canada: Long-Term Cancer Incidence Projections 2013–2042. *Cancer Epidemiology*, 59,199-207.
- SCOCCIANI, C., LAUBY-SECRETAN, B., BELLO, P. Y., CHAJES, V. & ROMIEU, I. (2014). Female Breast Cancer and Alcohol Consumption: A Review of the Literature. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(3), 16-25.



- SEMA, C. A. N., ARSLAN, E. & ERSÖZ, G. (2014). Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.
- SIEUWERTS, A. M., DE NAPOLI, G., VAN GALEN, A., KLOOSTERBOER, H. J., DE WEERD, V., ZHANG, H. & DE GEYTER, C. (2011). Hormone Replacement Therapy Dependent Changes in Breast Cancer-Related Gene Expression in Breast Tissue of Healthy Postmenopausal Women. *Molecular Oncology*, 5(6), 504-516.
- SIN, M., Mc GUINNESS, J. E., TRIVEDI, M. S., VANEGAS, A., SILVERMAN, T. B., CREW, K. D. & KUKAFKA, R. (2018). Automatic Genetic Risk Assessment Calculation Using Breast Cancer Family History Data from the EHR compared to Self-Report. *In AMIA Annual Symposium American Medical Informatics Association, Proceedings* (Vol. 2018, p. 970).
- TUCKER, J. M. & RIZK, B. (2011). Hereditary Female Cancers: Breast, Ovarian, and Endometrial. *Middle East Fertility Society Journal*, 16(4), 241-247.
- ÜNLÜ, H., KARADAĞ, A., TAŞKIN, L. & TERZIOĞLU F (2010). Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(1), 13-28.
- ÜREYEN, O., İLHAN, E., DADALI, E. & GÖKÇELİ, U. (2016). Kırk Yaş ve Altı ile Yetmiş Yaş ve Üstü Meme Kanseri Olgularının Değerlendirilmesi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(2), 127-132
- WEIDERPASS, E., MEO, M. & VAINIO, H. (2011). Risk Factors for Breast Cancer, Including Occupational Exposures. *Safety and Health at Work*, 2(1), 1-8.
- YARIŞ, F., ŞAHİN, M. K. & DİKİCİ, M. F. (2014). Aile Hekimliğinde Meme Kanserlerine Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(2), 46-54.
- YAZDANI-CHARATI, R., HAJIAN-TILAKI, K. & SHARBATDARAN, M. (2019). Comparison of Pathologic Characteristics of Breast Cancer in Younger and Older Women. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 10(1), 42.
- YILMAZ, M. & ATAĞ, N. (2014). Meme Kanseri Riskinin Beslenme ile İlişkili Faktörler Açısından Değerlendirilmesi *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(1), 51-60.