

Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller

Barriers on Breast Cancer Early Detection Methods

Yasemin Erkal Aksoy¹, Esin Çeber Turfan², Ebru Sert³, Güleğül Mermer⁴

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is the most common type of cancer in women throughout the world. It is the second leading cause of cancer related deaths, after lung cancer. Breast cancer is the most common cancer in women in Turkey with a rate of 23,4%. One out of every four women has breast cancer. This study was conducted to determine the barriers on methods of early diagnosis of breast cancer.

Materials and Methods: The research population consisted of women over the age of 40 years who live in the neighborhood of Doğanlar (N=2404). The sample size was determined (n=251) with Epi Info Statcalc account program with 95% confidence interval, with the incidence of breast cancer accepted as 24%. Women over the age of 40 years who agreed to participate were included in the study. In order to collect the necessary data, a 27-item questionnaire including socio-demographic characteristics and methods of early diagnosis was created according to the literature. This study was conducted between March-October 2012 in Doğanlar neighborhood.

Results: Two-hundred-fifty-four women participated in the study, with a mean age of 54,27±1, and an average monthly income of 895,0197 TL (min=0 TL, max=7000 TL). 79,1% were married, 89,8% were housewives, 56,7% were literate, and 83,1% had health insurance. The status of performing regular Breast Self Examination (BSE) was significantly higher in women who had knowledge about BSE, (p=0.000). Married (p=0.015) women and those who had a social security system (p=0.048) had significantly higher rates of mammography. Women who were informed on mammography (p=0.000) had significantly higher rates of mammography. When reasons for not getting mammography was addressed, it was observed that 99,2% was due to lack of information and education. Women who had regular BSE had significantly higher Clinical Breast Examination (CBE) (p=0.024). Women's sociodemographic characteristics did not affect the status of performing regular BSE and CBE significantly.

Conclusion: Barriers against implementation of breast cancer screening methods in women were related to level of education and lack of adequate information about breast cancer screening, and symptoms of breast cancer. Women's lack of information about signs, symptoms and treatment in the early stages of breast cancer needs to be eliminated. Health care providers may have a key role in increasing breast cancer early detection rates.

Keywords: Breast cancer, early detection, barriers

ÖZ

Amaç: Dünyada meme kanseri kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sıradadır. Kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de ise meme kanseri %23,4 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sıradadır. Bu araştırma meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engellerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Araştırmanın evrenini Doğanlar Mahallesi'nde yaşayan 40 yaş üstü kadınların hepsi (N=2404) oluşturmaktadır. Epi Info Statcalc hesap programı ile %95 güven aralığında meme kanseri %24 görülme sıklığı ile n=251 örnek sayısı belirlenmiştir. Örneklem araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra katılmayı kabul eden 40 yaş üstü kadınlar alınmıştır. Gerekli verileri toplamak amacıyla sosyo demografik özellikleri ve erken tanı yöntemlerini içeren literatür eşliğinde oluşturulan 27 soruluk anket formu kullanılmıştır. Araştırma Doğanlar Mahallesi'nde Mart- Ekim 2012'de yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 254 kadının yaş ortalaması 54,27±1 ve aylık ortalama geliri 895,0197 TL'dir (min=0 TL, max=7000 TL). %79,1'i evli, %89,8'i ev hanımı, %56,7'si ise sadece okuyuzar, %83,1'inin sağlık güvencesi vardır. Evli (p=0.015) ve sosyal güvencesi olan kadınların (p=0.048) mamografi çekirme durumu anlamlı olarak yüksektir. Mamografi çekirmeyen kadınların nedenleri sorgulandığında %99,2'sinin bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı görülmüştür.

Sonuç: Kadınların eğitim düzeyleri ve erken tarama testleri konusunda bilgilerinin yeterli olmaması meme kanseri erken tanısının sağlanmasına engel olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, erken tanı, engeller

Bu çalışma, 17. International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG)'de sunulmuştur. 22-25 Mayıs 2013, Berlin/Almanya

This study was 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG). 22-25 May, 2013-Berlin/Germany

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Yasemin Erkal Aksoy, Department of Obstetrics, Selçuk University Faculty of Health Sciences, Konya, Türkiye
Tel. / Phone: +90 332 223 35 30 e-posta / e-mail: ebeyaseminerkal@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.07.2014

Kabul Tarihi / Accepted: 20.11.2014

Giriş

Dünyada meme kanseri kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sıradadır. Kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (1, 2). Türkiye’de ise meme kanseri %23,4 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sıradadır. Her 4 kadından 1’i meme kanseridir (3).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı var olan bilgi, teknoloji ve kontrole dayalı girişimler ile gelecek 20 yılda en azından tüm kanser olgularının 1/4’ünün önlenebileceğini, 3/4’ünde tedavi edilebileceğini bildirmektedir (4-6).

Az gelişmiş ülkelerde görülen bazı kanserler (karaciğer, mide, yemek borusu) kötü prognoz gösterirken, gelişmiş ülkelerde görülen bazı kanserlerin (prostat, meme, kolorektal) insidans oranları yüksek olmasına karşın sağkalım oranları yüksektir (1, 6, 7). Bu sonuç, gelişmiş ülkelerde erken tanı-tarama programlarına önem verilmesinden kaynaklanmaktadır (2, 4, 6).

Meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin tanısı basit taramalarla kısa sürede konulabilmekte ve tedaviye başlanabilmektedir. Sistematik tarama programları; meme kanserinin erken tanısında, hastalığın toplumdaki yükünü azaltmada ve ölüm oranını düşürmede etkilidir (1, 3).

Meme kanserinde erken tanı uygulamaları olan mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) yaptırma ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma meme kanserinin erken teşhisini sağlayarak kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında hayati önem taşır (1, 8).

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; hiçbir belirti vermeyen kadında 40 yaş ve üzerinde her yıl mamografi, 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere KMM yaptırma- larını önermektedir. Ayrıca 20 yaşından itibaren başlamak üzere sağlık çalışanı tarafından eğitim alan kadınların KKMM yapmalarını önermektedir (9, 10).

Erken teşhis ve tarama hayati öneme sahiptir ancak ekonomik, kültürel ve kişisel faktörler, vs. gibi bazı engeller mevcuttur. Kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama konusundaki engellerinin belirlenmesi, sağlık hizmeti planlamasına fırsat tanıyacak ve diğer çalışmalara kaynak oluşturacaktır. Bu araştırma meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engellerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışma İzmir’de bir mahallede yaşayan 40 yaş üstü kadınlara Mart - Ekim 2012 tarihleri arasında uygulanmış kesitsel tipte bir alan araştırmasıdır.

Araştırmanın evrenini bu bölgede yaşayan 40 yaş üstü kadınların hepsi (N=2404) oluşturmaktadır. Epi Info Statcalc hesap programı (Epi Info, Atlanta, ABD) ile %95 güven aralığında meme kanseri %24 görülme sıklığı ile n=251 örnek sayısı belirlenmiştir. Örnekleme araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra sözlü onamları alınan 40 yaş üstü 254 kadın alınmıştır. Gerekli verileri toplamak amacıyla sosyo-demografik özellikleri ve erken tanı yöntemlerini içeren literatür eşliğinde oluşturulan 27 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Hazırlanan anketler ön uygulama olarak araştırma grubu dışında 30 kişiye uygulanmış, anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir. Araştırmacılar haftanın belirli günleri saat 10.00’da alana çıkmış, anket formunu ev-

lerde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulamışlardır. Evde bulunamayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar araştırma kapsamı dışında tutulmuşlardır. Verilerin bölgede toplanabilmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu izni ve bölgenin bağlı olduğu Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünden izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesi için SPSS 16.0 paket programı (SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak tanımlayıcı analizler yapılmış, tanımlayıcı veriler ile Düzenli KKMM yapma, KMM yaptırma ve Mamografi çekirme durumları arasındaki ilişki ki-kare analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 254 kadının yaş ortalaması 54,27±1 ve aylık ortalama geliri 895,02 Türk Lirasıdır (TL) (min=0 TL, max=7000 TL). %79,1’i evli, %89,8’i ev hanımı, %56,7’si ise sadece okuyuzar, %83,1’inin sağlık güvencesi vardır.

Kadınların tanımlayıcı özellikleri düzenli KKMM yapma durumlarını ve KMM yaptırma durumlarını anlamlı olarak etkilememektedir. Araştırmaya katılan, evli (p=0,015) ve sosyal güvencesi olan kadınların (p=0,048) mamografi çekirme durumu anlamlı olarak yüksektir (Tablo 1). Kadınların %53,1’inin KKMM hakkında bilgisi vardır. Mamografi çekirmeyen kadınların çekirmeme nedenleri sorgulandığında %99,2’sinin bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı görülmüştür.

Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgisi olanların düzenli KKMM yapma durumları (p=0,000) anlamlı olarak yüksektir. 49 yaş ve altı kadınların 50 yaş ve üzerine göre KKMM bilgi durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,020). Kadınların eğitim seviyesi ile KKMM bilgi durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

Mamografi hakkında bilgisi olan kadınların mamografi çekirme durumları (p=0,000) anlamlı olarak yüksektir (Tablo 3). Düzenli KKMM yapan kadınların KMM yaptırma durumları (p=0,024) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma ve Sonuçlar

Çalışmaya katılan kadınların beşte dördünün (%83,1’inin) sağlık güvencesi vardır. Sağlık güvencesi olanların mamografi çekirme düzeyleri yüksek bulunmuştur. Evli ve sağlık güvencesi olan kadınların mamografi çekirme durumu anlamlı olarak yüksektir. Kadınların medeni durumu veya sağlık güvencesinin olmaması mamografi çekirme durumuna engel olabilir. Schootman ve arkadaşları (11) yaptıkları araştırmada sağlık güvence durumunun bakıma erişimi etkilediğini bulmuşlardır. Achat ve arkadaşları (12) ise çalışmalarında evli veya bir ilişkisi olan kadınların (%77,2) bekar veya boşanmış kadınlara göre mamografi çekirme oranının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Kadınların tanımlayıcı özellikleri düzenli KKMM yapma ve KMM yaptırma durumlarını anlamlı olarak etkilememektedir. Mamografi hakkında bilgisi olan kadınların mamografi çekirme durumları, KKMM hakkında bilgisi olanların düzenli KKMM yapma durumları, düzenli KKMM yapan kadınların KMM yaptırma durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Meme kanseri erken tanı yöntemlerini, kadınların bilmesi bu yöntemleri uygulamasına neden

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri, Düzenli KKMM Yapma, KMM Yaptırma, Mamografi Çektirme Durumları

Özellikler	Düzenli KKMM Yapan (n:)		Düzenli KKMM Yapmayan (n:)		KMM Yaptıran (n:)		KMM Yaptırmayan (n:)		Mamografi çektiren (n:)		Mamografi çektirmeyen (n:)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grubu	$\chi^2=0,088, p=0,767$				$\chi^2=0,029, p=0,865$				$\chi^2=0,321, p=0,571$			
49 yaş ve altı	11	12,6	76	87,4	39	44,8	48	55,2	36	41,4	51	58,6
50 yaş ve üzeri	19	11,4	148	88,6	73	43,7	94	56,3	63	37,7	104	62,3
Aile Tipi	$\chi^2=0,273, p=0,601$				$\chi^2=0,802, p=0,371$				$\chi^2=1,772, p=0,183$			
Çekirdek Aile	21	12,6	146	87,4	77	46,1	90	53,9	70	41,9	97	58,1
Diğer	9	10,3	78	89,7	35	40,2	52	59,8	29	33,3	58	66,7
Eğitim Durumu	$\chi^2=2,483, p=0,289$				$\chi^2=0,854, p=0,652$				$\chi^2=4,490, p=0,106$			
Okur-Yazar/Değil	13	9,0	131	91,0	60	41,7	84	58,3	48	33,3	96	66,7
İlkokul/Ortaokul mezunu	16	15,5	87	84,5	49	47,6	54	52,4	48	46,6	55	53,4
Lise ve ↑	1	14,3	6	85,7	3	42,9	4	57,1	3	42,9	4	57,1
Medeni Durumu	$\chi^2=1,169, p=0,346$				$\chi^2=2,789, p=0,095$				$\chi^2=5,878, p=0,015$			
Evli	26	12,9	175	87,1	94	46,8	107	53,2	86	42,8	115	57,2
Bekar (Dul/Boşanmış)	4	7,5	49	92,5	18	34,0	35	66,0	13	24,5	40	75,5
Çalışma Durumu	$\chi^2=0,355, p=0,524$				$\chi^2=0,373, p=0,541$				$\chi^2=0,003, p=0,955$			
Ev Hanımı	26	11,4	202	88,6	102	44,7	126	55,3	89	39,0	139	61,0
Diğer(Çalışıyor)	4	15,4	22	84,6	10	38,5	16	61,5	10	38,5	16	61,5
Sosyal Güvence	$\chi^2=1,161, p=0,436$				$\chi^2=0,105, p=0,746$				$\chi^2=3,905, p=0,048$			
Sosyal Güvencesi Var	27	12,8	184	87,2	94	44,5	117	55,1	88	41,7	123	58,3
Sosyal Güvencesi Yok	3	7,0	40	93,0	18	41,9	25	58,1	11	25,6	32	74,4

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM: Klinik Meme Muayenesi

Tablo 2. Kadınların KKMM Hakkında Bilgisi ile Düzenli KKMM Yapma Durumları ve Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	KKMM bilgi durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli KKMM Yapma Durumları	$\chi^2=29,986, p=0,000$					
Yapan (n:)	30	22,2	0	0,0	30	11,8
Yapmayan (n:)	105	77,8	119	100,0	224	88,2
Yaş Grubu	$\chi^2=5,387, p=0,020$					
49 yaş ve altı	55	40,7	32	26,9	87	34,3
50 yaş ve üzeri	80	59,3	87	73,1	167	65,7
Eğitim Durumu	$\chi^2=22,866, p=0,000$					
Okur-Yazar/Değil	58	43	86	72,3	144	56,7
İlkokul/Ortaokul mezunu	71	52,6	32	26,9	103	40,6
Lise ve ↑	6	4,4	1	0,8	7	2,8

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

olmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların %31,9'u düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Benzer çalışmalar ile bu bulgular desteklenmektedir (13, 14). Özen ve arkadaşlarının (15) çalışmasında kadınların %86,4'ü KKMM hakkında bilgi sahibi iken bizim çalışmamız-

da kadınların %53,1'i KKMM hakkında bilgi sahibidir. Kadınların %44,1'i hayatlarında en az bir defa KMM yaptırmıştır. Yavan ve arkadaşlarının (16) çalışmasında ise kadınların %33,0'ü KMM yaptırmıştır.

Tablo 3. Kadınların Mamografi hakkında bilgisinin olup olmasının Mamografi çektirme Durumuna Etkisi

Özellikler	Mamografi çektiren (n:)		Mamografi çektirmeyen (n:)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mamografi bilgi durumu	$\chi^2=1,138, p=0,000$					
Evet	94	69,6	41	30,4	135	53,1
Hayır	5	4,2	114	95,8	119	46,9

Tablo 4. Düzenli KKMM yapan kadınların KMM yaptırma durumlarına etkisi

Özellikler	KMM yaptıran (n:)		KMM yaptırmayan (n:)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli KKMM	$\chi^2=5,108, p=0,024$					
Evet	19	63,3	11	36,7	30	31,9
Hayır	93	41,5	131	58,5	224	68,1

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM: Klinik Meme Muayenesi

Çalışmamıza katılan kadınların %46,9'u mamografi hakkında herhangi bir bilgiye sahip değildir. %61,0'i hiç mamografi çektirmemiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da mamografi çektirme oranları çalışmamızla paralel olarak düşük bulunmuştur (13, 14).

Çalışmamızda mamografi çektirmeme nedenleri incelendiğinde %99,2'sinin bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı görülmüştür. Rızalar ve Altay (17), Meissner ve arkadaşları (18), yaptıkları çalışmalarda da mamografi çektirmeme nedeninin bilgi eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. 49 yaş ve altı kadınların, 50 yaş ve üzeri kadınlara göre KKMM bilgi durumları anlamlı olarak yüksektir. Bu durum kadınların eğitim seviyesi ile ilişkilidir. Yapılan birçok çalışmada KKMM bilgi durumu yaş, eğitim ve medeni durum arasında anlamlı fark vardır (12, 15, 19, 20, 21).

Bu çalışma ile kadınların meme kanseri erken tanı testlerini uygulama konusundaki engellerinin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyleri ve erken tarama testleri konusunda bilgilerinin yeterli olmaması meme kanseri erken tanısının sağlanmasına engel olmaktadır. Kadınların meme kanseri belirti ve bulguları, hastalığın erken evrede tedavisi ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Kadınların erken tarama testleri konusunda farkındalığının artırılmasında ebe/hemşireler anahtar role sahiptirler.

Ethics Committee Approval: To put the research in practise permission is taken from Turkish Republic Ministry of Health İzmir Tepecik education and research hospital non- interventional (invasive) clinical research ethic council and Municipality of Bornova to whom the district is related.

Informed Consent: Participation is on a voluntary basis and verbal consent was obtained from patients who agreed to participate in this research study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Design - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Supervision - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Funding - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Materials - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Data Collection and/or Processing - Y.E.A., E.S.; Analysis and/

or Interpretation - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Literature Review - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Writer - Y.E.A.; Critical Review - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni ve bölgenin bağlı olduğu Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözel onam alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Tasarım - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Denetleme - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Kaynaklar - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Malzemeler - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - Y.E.A., E.S.; Analiz ve/veya yorum - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Literatür taraması - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.; Yazıyı yazan - Y.E.A.; Eleştirel İnceleme - Y.E.A., E.Ç.T., E.S., G.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Moore MA, Eser S, Iginov N, Iginov S, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Özentürk G, Soipova M, Tuncer M, Sobue T. Cancer epidemiology and control in North-Western and Central Asia - past, present and future. Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11:17-32. (PMID: 20553066)
- International Agency for Research on Cancer / World Health Organization, Worl Cancer Report (Ed. Stewart BW and Kleihues P). IARC Press. Lyon, 2003.

3. T.C. Ministry of Health, Turkish Cancer Statistics, (Ed. Gültekin M, Boztaş G,). 2014.
4. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu BM, Işıkdöğün A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. Preparation of Early Diagnosis and Screening Programs for Breast Cancer in Turkey ' Ministry of Health Breast Cancer Early Diagnosis and Screening Sub-division Report. J Breast Health 2009; 5:125-134.
5. Özmen V. Breast cancer in the world and Turkey. J Breast Health 2008; 4:7-12.
6. Cabeza E, Esteva M, Pujol A, Thomas V. Sánchez-Contador C. Social disparities in breast and cervical cancer preventive practices. Eur J Cancer Prev 2007; 16: 372-379. (PMID: 17554211) [CrossRef]
7. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence, Mortality and Prevalance Worldwide. <http://globocan.iarc.fr>.
8. Song L, Fletcher R. Breast cancer rescreening in low-income women. Am J Prev Med 1998; 15: 128-133. (PMID: 9713668) [CrossRef]
9. American Cancer Society, Cancer Prevention & Early Detections Facts and Figures. American Cancer Society, 2013 Atlanta. Available from: <http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/cancerpreventionearlydetectionfactsfigures/cancer-prevention-early-detection-facts-figures-2013>.
10. Khatcheressian JL, Wolf AC, Smith TJ, Grunfeld E, Muss HB, Vogel V, Halberg F, Somerfield MR, Davidson NE; American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology 2006 update of the breast cancer follow up and management guidelines in the adjuvant setting. J Clin Oncol 2006; 24:5091-5097. (PMID: 17033037) [CrossRef]
11. Schootman M, Walker MS, Jeffe DB, Rohrer JE, Baker EA. Breast cancer screening and incidence in communities with a high proportion of uninsured. Am J Prev Med 2007; 33: 379-386. (PMID: 17950403) [CrossRef]
12. Achat H, Close G, Taylor R. Who has regular mammograms? Effects of knowledge, beliefs, socioeconomic status, and health-related factors. Prev Med 2005; 41: 312-320. (PMID: 15917027) [CrossRef]
13. Dinçel E, Kısmet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, Akkuş MA. Factors affecting the first mammography age. J Breast Health 2010; 6:113-117.
14. Göçgeldi E, Açikel CH, Hasde M, Çelik S, Gündüz İ, Karadeniz Y, Ayas R, Şahin E, Deniz C. Knowledge and Attitude of women who live in Ankara-Gölbaşı on Breast Self-Examination. Fırat Tıp Dergisi 2008; 13:261-265.
15. Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Knowledge and Attitudes of Women about Breast Cancer, Self Breast Examination and Healthy Life Style Behaviours. J Breast Health 2013; 9:200-204. [CrossRef]
16. Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. J Psychosoc Oncol 2010; 28:189-201. (PMID: 20391075) [CrossRef]
17. Rızalar S, Altay B. Early Diagnosis Applications of Women with Breast Cancer. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5: 73-87.
18. Meissner HI, Breen N, Taubman ML, Vernon SW, Graubard BI. Which women aren't getting mammograms and why? (United States). Cancer Cause Control 2007; 18:61-70. (PMID: 17186422) [CrossRef]
19. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: Knowledge, Attitude and Applications of a Group of Women living in Egean Area Marmara Medical Journal 2007; 20: 29-36.
20. Alpteker H, Avcı A. Detection of Information and Breast Self-examination application status in Rural Areas. J Breast Health 2010; 6:74-79.
21. Güçlü S, Tabak RS. Impact of Health Education on Improving Women's Knowledge and Awareness of Breast Cancer and Breast Self Examination. J Breast Health 2013; 9:18-22.