



Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları

Knowledge and Practices Breast and Cervical Cancer Screening Among Women over Age of 40

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN*, Derya YÜKSEL KOÇAK*, Saniye Ayla ALBAYRAK*,
Şenay TOPUZ**, Gülay YILMAZEL*

*Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak 2014 -Haziran 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çorum il merkezinde yaşayan 40 yaş üstündeki tüm kadınlar, örneklemi ise il merkezinde bulunan Şenyurt Aile Hekimliği Merkezine kayıtlı olan 40 yaş üstündeki 224 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 27 maddelik kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarını tanımlayıcı veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programında yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların %51.8'inin kendi kendine meme muayenesini (KKMM) bildikleri ve yaptıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra çalışmada yalnızca iki kadının mamografi çektiği tespit edilmiştir. Kadınların yalnızca %10.7'si tarama amaçlı olarak jinekolojik muayeneye gittiklerini bildirmiştir. Kadınların %51.8'i pap-smear testini bilmezken, %66.1'i hiç yaptırmamıştır. Ayrıca kadınların neredeyse tamamı ne zaman ve ne sıklıkta pap-smear testi yaptırılması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (%99.1). Kadınların yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine göre KKMM yapma durumu ve jinekolojik muayene ve test yapma sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık görülen kadın kanser türlerine yönelik periyodik sağlık muayeneleri ve taramaların artırılması, toplumsal farkındalığı artırıcı eğitim ve danışmanlık uygulamalarına yer verilmesinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, serviks kanseri, tarama, kadın

SUMMARY

Objective: This study was aimed to determine knowledge and practices regarding breast and cervical cancer screening among women over age of 40.

Method: This descriptive study was conducted between January-June 2014. The population of study was consisted of all women over the age of 40 in the Çorum province. The sample was consisted from 224 women who were registered to the centre of Şenyurt Family Medicine. The data was collected by using face to face method with a 27-item data collecting form about Women's Knowledge and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer Screening. Data was evaluated by using percent age, means, Chi-Square test in SPSS 22.0. programme.

Results: It was found that 51.8% of the women have known and made the breast self examination. In addition, only two women had a mammogram. Only 10.7% of women reported that they went to the gynecological examination for the purpose of screening. 51.8% of women didn't know the pap-smear test and 66.1% of never had this test. In addition, almost all women stated that they didn't know when and how often they should done pap-smear test. There wasn't any significant difference between the age groups and education levels of women according to breast self examination and gynecological screening ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was seen that knowledge and practices of women's about breast and cervical cancer screening has been insufficient. In preventive health services, periodical health examinations and screens should be increased regarding the most common types of women-oriented cancers, to enhance social awareness education and consulting services should be increased.

Key Words: Breast cancer, cervical cancer, screening, women

Alındığı tarih: 13.04.2015

Kabul tarihi: 27.04.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Nuriye Büyükkayacı Duman, Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Samsun Caddesi, Çorum

e-posta: nurfatih@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2015.030

GİRİŞ

Günümüzde tüm dünyada meme kanseri en sık görülen kanser türleri ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri arasında ikinci, serviks kanseri ise dördüncü sırada yer almaktadır (Globocan 2012; World Cancer Report 2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2012 yılında 16.1 milyon kadına meme kanseri, 528.000 kadına ise serviks kanseri tanısı konulmuştur (Globocan 2012; World Cancer Report 2014). Türkiye'de ise meme kanseri kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü arasında ilk sırada (41.8/100.000) yer alırken, serviks kanseri ise 10. sırada (4.3/100.00) yer almaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010). Literatüre göre meme ve serviks kanseri insidansı 40 yaşından sonra artış göstermektedir (Kimmick ve Balducci 2000; Kimmick ve Muss 2004). İleri yaşın yanı sıra bu kanser türlerinin gelişiminde rol oynayan diğer risk faktörleri kadın cinsiyeti, gen mutasyonları, ailesel meme/serviks kanseri öyküsü, menarş ve menapoz arasındaki intervalde uzama ve obezitedir. Bunun yanı sıra nullipar ya da ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapan olgularda meme kanseri insidansının arttığı bildirilmektedir (Gross 2000; Kimmick ve Balducci 2000; Kimmick ve Muss 2004; Ozmen ve ark. 2009; Vogel 2000). Ayrıca siyah ırk, ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması (<16 yaş), cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü (HIV, HSV-2, genital siğil, HPV), yüksek parite, sigara içimi, düşük sosyoekonomik düzey ve oral kontraseptif (OKS) kullanımı serviks kanserine atfedilen diğer risk faktörleri arasında yer almaktadır (WHO Guidance Note 2013).

Literatüre göre meme ve serviks kanserleri, tarama yöntemleri ile erken dönemde teşhis ve tedavisi olası hastalıklar arasında gösterilmektedir. Meme kanserinin teşhisinde kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi gibi tarama yöntemleri kullanılırken, serviks kanserinin teşhisinde pap-smear testi (pap test) uygulanmaktadır. Rutin mamografi ve pap test uygulamasıyla 50 ile 75 yaş arasındaki kadınlarda meme ve serviks kanserlerinden ölüm oranı % 25-30 azalmaktadır (Kimmick ve Balducci 2000; Kimmick ve Muss 2004; WHO Guidance Note 2013). Özellikle meme kanseri açısından yüksek risk

taşıyan 40 yaş üstündeki kadınlarda KKMM ve tarama mamografisi yüksek doğrulukla erken teşhis sağlamaktadır. Bu nedenle 40 yaş ve üzerindeki kadınlar için aylık KKMM, yıllık klinik muayene ve her iki yılda bir mamografik tarama önerilmektedir (Kimmick ve Balducci 2000; Kimmick ve Muss 2004). Pap test uygulaması ise 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınlara en az bir kez önerilmektedir. Daha sonra beş yıllık aralıklarla yinelenmekte ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda ise tarama sonlandırılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Programı 2009).

Her ne kadar tarama yöntemleri meme ve serviks kanserinin neden olduğu ölüm oranlarının azalmasına yardımcı olsa da konuyla ilgili yapılan çalışmalar kadınların tarama yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ya da bu yöntemleri kullanmaktan kaçındıklarını göstermektedir (Duman ve ark. 2013; Durvasula ve ark. 2006; Rosvold ve ark. 2001). Bu çalışmalarda kadınların kansere yönelik farkındalıklarının az olduğu ve tarama yöntemlerine ilişkin olumsuz yargı ve inançlara sahip oldukları bildirilmektedir (Duman ve ark. 2013; Durvasula ve ark. 2006; Rosvold ve ark. 2001). Bu bağlamda kanser ve taramalarına ilişkin bilgi, yargı ve davranışların belirlenmesinin kadınların meme/serviks kanserlerine yönelik eğitim gereksinimlerinin anlaşılabilmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden yola çıkarak planlanan bu çalışmayla, 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanserine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çorum il merkezinde yaşayan 40 yaş üstündeki tüm kadınlar, örneklemini ise 1 Ocak 2014-1 Haziran 2014 tarihleri arasında Çorum il merkezinde bulunan Şenyurt Aile Hekimliği Merkezi'ne kayıtlı olan 40 yaş üstündeki 224 kadın oluşturmuştur. Kırk yaş üstündeki kadın sayısının fazla olmasının yanı sıra, istatistiklerin düzenli tutuluyor olması ve verilere ulaşılabilirliğin kolay olması

nedeniyle Şenyurt Aile Hekimliği Merkezi seçilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatüre göre (Duman ve ark. 2013; Durvasula ve ark. 2006; Rosvold ve ark. 2001) hazırlanan 27 maddelik kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi ve uygulamaları tanımlayıcı veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formunun birinci bölümünde kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence) 4 soru bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde kadınların menarş yaşı, gebelik ve canlı doğum sayısı, oral kontraseptif kullanımı, gibi bazı jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile ailede meme ve serviks kanseri öyküsü, memede iyi huylu kitle varlığı, anormal vajinal akıntı ve kanama varlığı, sigara ve alkol kullanma alışkanlığı, menopoza girme durumu, menopoza girme yaşı, hormon replasman tedavisi (HRT) alma durumu gibi meme ve serviks kanserine ilişkin risk faktörlerini belirlemeye yönelik 14 soru yer almıştır. Son bölümde ise kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumu ve sıklığı, KKMM yapmama nedenleri, jinekolojik muayene gereksinim duyma, pap-smear testini bilme durumu, pap-smear yaptırma sıklığı ve yaptırmama nedeni gibi kadınların meme ve serviks kanserine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 9 soru yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programında yüzdeler, ortalama ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma "Helsinki Prensipleri"ne uygun olarak planlanmış olup, Üniversite Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %58.9'u 43-53 yaş aralığında ve %49.6'sı ilkokul mezunu, %79.0'ı evli ve %85.3'ü de sosyal güvenceye sahiptir. Kadınların % 51.3'ünün menarş yaşı 13-15, tamamına yakınının multigravida (%96.0) ve % 85.3'ü multipardır. Ayrıca kadınların %49.1'inin menopozdadır ve %45.5'inin menopoz süresi 0-5 ve 6-11 yıldır. Menopoza giren kadınların yalnızca %5.8'i hormon replasman tedavisi (HRT) almıştır ve HRT alan kadınların %46.8'inin HRT süresi 0-1 yıldır. Araştırmaya katılan kadınların meme ve serviks

kanseri risk faktörlerine ilişkin dağılımları incelendiğinde kadınların %9.4'ünün (n:21) sigara içtiği ve bir kadının alkol kullandığı, %23.2'sinin geçmişte oral kontraseptif kullandığı, %2.7'sinin memesinde iyi huylu kitle bulunduğu, %18.3'ünün ailesinde meme kanseri, %9.8'inin ailesinde rahim kanseri öyküsü olduğu, ayrıca %14.7'sinin anormal vajinal akıntısının bulunduğu ve %8.5'inin de düzensiz menstruasyon yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarına ilişkin dağılımları incelendiğinde kadınların %51.8'inin KKMM'ni bildikleri ve yaptıkları tespit edilmiştir. KKMM yapan kadınların ise %62.1'i ayda bir bu uygulamayı yaptıklarını bildirmiştir. Kadınların KKMM yapmama nedenleri ise sırasıyla kadınların kitle bulmaktan korkma (%52.8), bilgisizlik (%21.3), gereksiz bulma (%14.8), üşengeçlik-ihmal olduğu belirlenmiştir (%11.2) (Tablo 1). Bunun yanı sıra çalışmada kadınların %52.3'ünün mamografi uygulamasını bildikleri ancak yalnızca iki kadının mamografi yaptırdığı tespit edilmiştir. Kadınların mamografi

Tablo 1. Kadınların Meme Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları.

Özellikler	n	%
KKMM Bilme Durumu	n:224	
Bilen	116	51.8
Bilmeyen	108	48.2
KKMM Yapma Durumu	n:224	
Yapan	116	51.8
Yapmayan	108	48.2
KKMM Yapma Sıklığı	n:116*	
Ayda bir	72	62.1
Yılda bir	23	19.8
Daha uzun aralıklarla	21	18.1
KKMM Yapmama Nedeni	n:108**	
Kitle bulmaktan korkma	57	52.8
Bilgisizlik	23	21.3
Üşengeçlik-İhmal	12	11.2
Gereksiz bulma	16	14.8
Mamografi İşlemine Bilme Durumu	n:224	
Bilen	118	52.3
Bilmeyen	106	47.7
Mamografi Yaptırma Durumu	n:224	
Yaptıran	2	0.9
Yaptırmayan	222	99.1
Mamografi Yaptırmama Nedenleri	n:222**	
Ağrılı bir işlem olması	194	87.3
Gereksiz bulma	177	79.7
Bilgisizlik	117	52.7
Kitle bulmaktan korkma	116	52.3

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Bu soruyu birden fazla yanıt veren kadınlar oluşturmuştur.

yaptırmamasının nedenleri ise sırasıyla ağırlı bir işlem olması (%87.3), gereksiz bulma (%79.7), bilgisizlik (%52.7) ve kitle bulunmasından korkmadır (%52.3) (Tablo 1).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde yalnızca %10.7'si tarama amaçlı olarak jinekolojik muayeneye gittiklerini, tamamına yakını ise ender olarak jinekolojik muayene yaptırdıklarını bildirmiştir (%90.3). Ayrıca kadınların %51.8'i pap-smear testini bilmezken, %66.1'i hiç yaptırmamıştır. Pap-smear testi yaptıran kadınların ise %40.8'i yalnızca bir kere bu uygulamayı yaptırmıştır. Kadınların pap-smear testi yaptırmama nedenleri bilgisizlik (%64.9), utanma-çekinme (%23.6) ve korkudur (%11.5) (Tablo 2). Ayrıca kadınların neredeyse tamamı ne zaman ve ne sıklıkta pap-smear testi yaptırılması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (%99.1).

Kadınların bazı özelliklere göre KMMM yapma durumu ve sıklığına ilişkin dağılımları incelendiğinde yaş azaldıkça KKMM yapan ve düzenli uygulayan kadınların oranının arttığı görülmektedir. Kadınların yaş gruplarına göre KKMM yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), KMMM yapma sıklığı açısından

istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça KKMM yapma ve düzenli uygulama oranları artmaktadır. Kadınların eğitim düzeylerine göre KKMM yapma durumları ($p<0.05$) ve KMMM yapma sıklığı ($p<0.05$), arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Ayrıca evli kadınların bekar kadınlara

Tablo 2. Kadınların Jinekolojik Muayene ve Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları .

Özellikler	n	%
Jinekolojik Muayene Yaptırma	n:224*	
Sıkıntılar dayanılmaz olduğunda	116	51.8
Herhangi bir yakınma olduğunda	115	51.3
Tarama amaçlı olarak	24	10.7
Ender olarak	200	90.3
Pap-Smear Testini Bilme Durumu	n:224	
Bilen	108	48.2
Bilmeyen	116	51.8
Pap-Smear Testi Yaptırma	n:224	
Yaptıran	76	33.9
Yaptırmayan	148	66.1
Pap-Smear Testi Yaptırma Sıklığı	n:76**	
Yalnızca bir kere	31	40.8
Yılda Bir	45	59.2
Pap-Smear Testi Yaptırmama Nedeni	n:148**	
Bilgisizlik	96	64.9
Utanma-Çekinme	35	23.6
Korku	17	11,5

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Bu soruyu birden fazla yanıt veren kadınlar oluşturmuştur.

Tablo 3. Kadınların Bazı Özelliklere Göre KKMM Yapma Durumu ve KKMM Sıklığına İlişkin Dağılımları.

Özellikler	KKMM Yapma Durumu (%)					KKMM Yapma Sıklığı (%)				
	Evet	Hayır	%	ki-kare	p	Ayda bir kere	Yılda bir kere/daha uzun aralık	%	ki-kare	p
Yaş										
43-53	60.6	39.4	100.0			64.2	35.8	100.0		
54-64	49.2	50.8	100.0	18.141	0.000*	58.1	41.9	100.0	0.614	0.735
65 ve üzeri	17.2	82.8	100.0			50.0	50.0	100.0		
Eğitim Düzeyi										
Okuryazar	19.6	80.4	100.0			50.0	50.0	100.0		
İlkokul	51.4	48.6	100.0	33.176	0.000*	55.2	44.8	100.0	10.49	0.015*
Ortaokul	75.6	24.4	100.0			58.1	41.9	100.0		
Lise	73.1	29.6	100.0			94.7	5.3	100.0		
Medeni Durum										
Evli	54.8	45.2	100.0	3.074	0.80	61.9	38.1	100.0	0.011	0.915
Bekar	40.4	59.6	100.0			63.2	36.8	100.0		
Sosyal Güvence										
Var	53.4	46.6	100.0	1.358	0.244	64.1	35.9	100.0	1.575	0.209
Yok	42.4	57.6	100.0			46.2	53.8	100.0		
Memede İyi Huyulu Kitle										
Var	50.0	50.0	100.0	0.008	0.929	33.3	66.7	100.0	1.080	0.299
Yok	51.8	48.2	100.0			62.8	37.2	100.0		
Ailesel Meme Kanseri Öyküsü										
Var	56.1	43.9	100.0	0.374	0.541	54.5	44.5	100.0	0.653	0.419
Yok	50.8	49.2	100.0			63.8	36.2	100.0		

$p<0.05$

oranla KKMM yapma ve ayda bir kere düzenli olarak KKMM yapma oranları daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra kendi memesinde iyi huylu kitle öyküsü olan kadınların bu öyküye sahip olmayan kadınlara oranla KKMM yapma oranları ve ayda bir kere düzenli olarak KKMM yapma oranları düşük bulunmuştur. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların KKMM yapma oranları bu öyküye sahip olmayan kadınlara oranla daha yüksek bulunurken ayda bir kere düzenli olarak KKMM yapma oranları ise daha düşük bulunmuştur. Ancak gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Kadınların bazı özelliklerine göre jinekolojik muayene yaptırma sıklıkları incelendiğinde jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde yaş arttıkça jinekolojik muayene yaptırma sıklığı artmaktadır. Buna göre yaş gruplarına göre jinekolojik muayene yaptırma sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ($\chi^2:10.167-p:0.006$) ($p<0.05$), eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, ailesel serviks kanseri öyküsü ile jinekolojik muayene yap-

tırma sıklığı arasında ki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların bazı özelliklere göre pap-smear testini bilme durumu ve pap-smear testini yaptırma sıklığına ilişkin dağılımları incelendiğinde yaş azaldıkça, eğitim düzeyi arttıkça pap-smear testini bilme ve yaptırma oranları artmaktadır. Kadınların yaş ve eğitim düzeyine göre pap-smear testini bilme durumu ve pap-smear testini yaptırma sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca evli kadınların bekar kadınlara göre pap-smear testini bilme ve pap-smear testi yaptırma oranları daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra sosyal güvencesi olan kadınların da sosyal güvencesi olmayan kadınlara oranla pap-smear testini bilme ve pap-smear testi yaptırma oranları daha yüksektir. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.001$; $p<0.05$), ailesel serviks kanseri öyküsü, düzensiz menstruasyon ve anormal akıntı öyküsüne göre pap-smear testini bilme ve yaptırma sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Bazı Özelliklere Göre Pap-Smear Testini Bilme ve Yaptırma Durumuna İlişkin Dağılımları.

Özellikler	Pap-Smear Testini Bilme Durumu (%)					Pap-Smear Testini Yaptırma Durumu (%)				
	Evet	Hayır	%	Ki-kare	p	Hiç	Yılda 1 kez/Daha uzun	%	Ki-kare	p
Yaş										
40-55	66.7	33.3	100.0	47.565	0.000*	56.8	43.2	100.0	14.283	0.001*
56-65	28.6	71.4	100.0			74.6	25.4	100.0		
65 ve üzeri	6.9	93.1	100.0			89.7	10.3	100.0		
Eğitim Düzeyi										
Okuryazar	10.9	89.1	100.0	41.919	0.000*	91.3	8.7	100.0	29.979	0.000*
İlkokul	49.5	50.5	100.0			69.4	30.6	100.0		
Ortaokul	65.9	34.1	100.0			39.0	61.0	100.0		
Lise	80.8	19.2	100.0			50.0	50.0	100.0		
Medeni Durum										
Evli	54.2	45.8	100.0	12.256	0.000*	80.9	19.1	100.0	5.796	0.016*
Bekar	25.5	74.5	100.0			62.1	37.9	100.0		
Sosyal Güvence										
Var	53.4	46.6	100.0	13.981	0.000*	81.8	18.2	100.0	4.281	0.039*
Yok	18.2	81.8	100.0			63.4	36.6	100.0		
Ailesel Serviks Kanseri Öyküsü										
Var	54.5	45.5	100.0	1.301	0.522	68.2	31.8	100.0	0.572	0.571
Yok	47.8	52.2	100.0			65.7	34.3	100.0		
Düzensiz Menstruasyon										
Var	63.2	36.8	100.0	1.857	0.173	73.7	26.3	100.0	0.537	0.464
Yok	46.8	53.2	100.0			65.4	34.6	100.0		
Anormal Akıntı										
Var	54.5	45.5	100.0	0.621	0.431	69.7	30.0	100.0	0.277	0.634
Yok	47.1	52.9	100.0			64.5	34.6	100.0		

*: İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Günümüzde küresel nüfus yaşlanması ile birlikte, meme ve jinekolojik kanserlerin insidansında artış meydana gelmektedir. Uluslar arası kanser kayıtlarına göre tüm kanserler genç nüfusa oranla ileri yaşlarda daha sık görülmektedir (Jemal ve ark. 2009; Shrestha 2000). Özellikle kadınlar postmenopozal dönemde kronik hastalıklar ve kanserlere erkeklere göre daha fazla maruz kalmaktadır. Kırk yaş ve üzeri kadınlarda kanser ölümlerinin en sık görülen nedenleri arasında meme ve serviks kanseri yer almaktadır (Kimmick ve Muss 2004).

Literatüre göre meme kanseri KKMM ve mamografi gibi tarama yöntemleri sayesinde erken dönemde teşhis ile tedavi edilebilmektedir (Aygın, Uludağ ve Şahin 2004; Duman ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Dünder ve ark. 2006; Nahcivan ve Secginli 2006). Ancak konuyla ilgili yapılmış çalışmalar, kadınların tarama yöntemleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ya da bilgi sahibi olsalar bile düzenli olarak KKMM yapmadıklarını ve mamografi yaptırmadıklarını göstermektedir (Lostao, Joiner, Pettit, Chorot, Sandín 2001; Dewal 2006). Türkiye’de farklı özellikteki kadınlarda yapılan çalışmalarda KKMM oranlarının düşük olduğu dikkat çekmektedir (Aygın ve ark. 2004; Duman ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Dünder ve ark. 2006; Nahcivan ve Secginli 2006). Altuncan ve ark.’nın çalışmalarında 20-60 yaş arası kadınların hiçbiri düzenli olarak KKMM yapmamaktadır (Altuncan, Akın ve Ege 2008). Duman ve arkadaşlarının çalışmalarında ise kadınların yalnızca % 10’u arada bir KKMM yapmaktadır. Aynı çalışmada yalnızca iki kadının mamografi yaptırdığı tespit edilmiştir (Duman ve ark. 2013). Ayrıca Duman ve ark.’nın geriatric yaş grubundaki kadınlarla yaptıkları çalışmalarında kadınların yalnızca %3.4’ünün mamografi yaptırdıkları, yalnızca 5 kadının ise KKMM yaptığı bildirilmiştir (Duman ve ark. 2015). Bu bulgulardan farklı olarak kadınların KKMM yapma oranı yüksek olup yaklaşık olarak her iki kadından biri KKMM yapmaktadır. Bu kadınların yarısından fazlası ayda bir bu uygulamayı yaptıklarını bildirmiştir. Bu nedenle çalışmaya katılan kadınların KKMM konusunda bilinçli bir grubu oluşturdukları sonucuna varılmıştır.

Çalışmaların sonuçlarındaki bu farklılıkların farklı bölgelerde ve sosyokültürel özellikte olan kadınlar ile çalışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 2). KKMM yapma oranı her ne kadar yüksek bulunsun da literatürle benzer şekilde çalışmamızda sadece iki kadının mamografi yaptırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgunun çalışmaya katılan kadınların mamografi uygulanmasına yönelik olumsuz sağlık davranışına sahip olduklarını göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Diğer bulgular da bu sonucu doğrulamaktadır. Buna göre kadınların çoğu mamografiyi ağırlı bir işlem olarak görmekte ve rutin mamografi kontrollerini gereksiz bulmaktadır. Çalışmadaki önemli bir bulgu da her iki kadından birinin kitle bulmaktan korktukları için mamografi yaptırmaktan kaçındıkları ve KKMM yapmadıklarıdır. Ayrıca kadınların KKMM’ni yapmamalarının nedenleri arasında bilgi eksikliği, işlemi gereksiz bulma ve ihmal gibi nedenler yer almaktadır. Buna göre kadınların meme kanseri ve taramalarına ilişkin önyargıları ve sağlık inançlarının KKMM ve mamografiye yönelik uygulamalarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılabilir (Tablo 2). Çalışmamızın sonucunu destekler şekilde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin olumsuz düşüncelerinin en önemli nedeninin kitle bulma korkusu ve meme kanserinin tedavi edilemeyen bir hastalık olduğu düşüncesidir (Altuncan ve ark. 2008; Duman ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Petro- Nustus ve Mikhail 2002). Bunun yanı sıra üşengeçlik-ihmal ve bilgisizlik diğer nedenler arasında yer almaktadır (Aygın ve ark. 2004; Duman ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015).

Jinekolojik muayene kötü tanı alma korkusu, utanma, bilgi eksikliği, önemsememe gibi nedenlerle kadınların düşük düzeyde başvurduğu bir muayene yöntemi olabilmektedir (Holdroy, Twinn, Shia 2001). Ülkemizde yapılan çalışmalarda herhangi bir sorun yaşamadan jinekolojik muayene yaptırma sıklığının düşük olduğu, jinekolojik muayeneye gitmede kişilerin yaşlarının etkili olduğu bildirilmektedir (Esencan 2009; Gümüş ve Çam 2011). Benzer şekilde bu çalışmada da kadınların tamamına yakınının jinekolojik muayeneye tarama amaçlı olarak gitmekten kaçındıkları ve ender olarak jinekolojik muayene yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada yaşın jineko-



lojik muayene yaptırma sıklığını etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Buna göre yaş arttıkça jinekoloji muayene yaptırma sıklığı azalmaktadır. Bu bulgu literatürle örtüşmektedir. Serviks kanseri erken tanı sayesinde sağ kalım şansının yüksek olduğu bir kanser türüdür. Ancak konuyla ilgili yapılan çalışmalar Türkiye'nin de içinde bulunduğu Müslüman ülkelerde yaşayan kadınların eğitimsizlik, inanç ve gelenekler, etiketlenme korkusu gibi nedenler ile serviks ve rahim kanserine karşı yeterince önlem almadıklarını göstermektedir (Azaiza ve Cohen 2008; Matin ve LeBaron 2004; Sönmezer ve Çetinkaya 2012; Yılmazel ve Duman 2014). Benzer şekilde çalışmamızda yaklaşık olarak her iki kadından birinin pap-smear testini bilmedikleri (%48.2), beş kadından üçünün ise pap-smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (%66.1). Ayrıca kadınların neredeyse tamamı ne zaman ve ne sıklıkta pap-smear testi yaptırılması gerektiğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Kadınların jinekolojik muayeneden kaçınma ve pap-smear testi yaptırmama nedenlerinin başında ise bilgisizlik, utanma ve korku gelmektedir (Tablo 3). Bu bulgular ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (Akyüz, Güvenç, Yavan, Çetintürk ve Kök 2006; Azaiza ve Cohen 2008; Matin ve LeBaron 2004; Sönmezer ve Çetinkaya 2012; Yılmazel ve Duman 2014).

Çalışmada kadınların yaş ve eğitim düzeyinin KKMM ve pap-smear testini bilme ve uygulama oranlarını etkileyen unsurlar oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4-5). Bir başka değişle yaş arttıkça ve eğitim düzeyi azaldıkça kadınların KKMM ve pap-smear testini bilme ve uygulama oranları da azalmaktadır. Özellikle 65 yaş ve üzeri kadınlarda KKMM ve pap-smear testini bilme ve uygulama oranlarının diğer yaş gruplarına oranla oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik muayene sıklığı oranlarının da düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu geriatrik yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına oranla meme kanseri ve jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Bu durum kadınların yaşlılık döneminde doğurganlığın bitmesiyle birlikte üreme sağlığı sorunlarını daha az ciddiye almalarıyla açıklanabilir. Diğer bir neden olarak da ilerleyen yaşla birlikte aza-

lan bilişsel fonksiyon ve algı yeteneği gösterilebilir. Çalışmamızın sonucunu destekler şekilde Duman ve ark.'nın (2015) 65 yaş ve üzeri kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında kadınların meme kanserine ilişkin duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM öz etkililiği, mamografi yararları algıları sağlık inanç modeli ölçeği puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada yalnızca 5 kadının KKMM yaptığı fakat bunların hiçbirinin düzenli olmadığı tespit edilmiştir. Altuncan ve ark.'nın (2008) çalışmalarında ise yaş arttıkça kadınların KKMM'ne yönelik yarar algıları azalmaktadır.

Konuyla ilgili çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça kadınları meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik sağlık inançları ve davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir (Altuncan ve ark. 2008; Petro-Nustus ve Mikhail 2002). Altuncan ve ark.'nın (2008) çalışmalarında ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların KKMM engel algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Petro-Nustus ve Mikhail'in (2002) çalışmalarında ise eğitim düzeyindeki artış ile KKMM uygulama oranı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Akyüz ve ark. (2006) ile Pınar ve ark.'nın (2010) çalışmalarında ise eğitim düzeyi arttıkça pap-smear testini yaptırma/bilme oranının arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgusu bu bulgular ile örtüşmektedir. Buna göre çalışmamızda eğitim düzeyinin meme/serviks kanseri ve taramalarına yönelik farkındalığı artırıcı bir unsur olduğu söylenebilir.

Literatüre göre ailesinde meme/serviks kanseri öyküsü olan ve/veya memede iyi huylu kitle öyküsü olan kadınlar meme/serviks kanseri açısından yüksek risk taşımaktadır (Duman ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Kılıç, Sağlam ve Kara 2009). Konuyla ilgili çalışmalarda bu öykülere sahip kadınların KKMM ve pap-smear testi uygulama oranlarında artış olduğu ileri sürülmektedir (Altuncan ve ark. 2008; Duman ve ark. 2013; Kılıç ve ark. 2009). Farklı olarak çalışmamızda bu özelliklerin KKMM ve pap test uygulama oranlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Bu nedenle meme/serviks kanseri açısından diğer kadınlara oranla daha fazla risk altında olmalarına rağmen bu kadınların konuya yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir.

Çalışmada kadınların medeni durumlarına göre pap-smear testini bilme ve yaptırma sıklıklarının farklılık gösterdiği, pap-smear testini bilme ve yaptırma oranlarının evli kadınlarda evli olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu evli kadınların bekar kadınlara oranla daha aktif bir cinsel hayata sahip olmaları ve gebelik ve doğum gibi süreçler nedeniyle jinekolojik sorunlara daha fazla eğilimli olmalarıyla açıklanabilir. Çalışmamızın sonucunu destekler şekilde Akyüz ve ark. (2006) ile Pınar ve ark.'nın (2010) çalışmalarında evli kadınların pap-smear testi bilme/yaptırma oranları bekarlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada kadınların pap-smear testi ve jinekolojik muayene sıklığı üzerinde etkili bir diğer faktör ise sosyal güvencedir ($p<0.05$). Bir başka deyişle sosyal güvencesi olmayan kadınların pap-smear testi yaptırma ve jinekolojik muayene sıklığı sosyal güvencesi olan kadınlara oranla düşük bulunmuştur. Bu bulguya göre sosyal güvencenin jinekolojik kanser taramalarına yönelik sağlık hizmetlerine ulaşmada diğer faktörler kadar etkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızdan farklı olarak konuyla ilgili yapılan çalışmalarda sosyal güvencenin jinekolojik muayene ve pap-smear testi uygulamalarını etkilemediği bildirilmektedir (Akyüz ve ark. 2006; Pınar ve ark. 2010). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların farklı yaş ve sosyokültürel özelliklere sahip kadınlar ile çalışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın bulguları doğrultusunda kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık görülen kadın kanser türlerine yönelik periyodik sağlık muayeneleri ve taramalar artırılmalı, eğitim ve danışmanlıklar verilmeli, toplumsal farkındalığı artırıcı uygulamalara ağırlık verilmelidir. Bundan sonra konuya yönelik olarak yapılacak çalışmaların örneklem büyüklüğü daha fazla olan, farklı bölgelerde yaşayan ve farklı yaş ve sosyokültürel özelliklere sahip kadınlar ile kontrol gruplu olarak planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A. ve Kök, G. (2006). Evaluation of the Pap-smear test status of women and of the factors affecting this status. *Gulhane Med J.*, 48 (1): 025-029.

Altunkan, H., Akın, B. ve Ege, E. (2008). 20-60 Yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4 (2): 84-91.

Aygın, D., Uludağ, C. ve Şahin, S. (2004). Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7 (4): 1-6.

Azaiza, F. ve Cohen, M. (2008). Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho-Oncol*, 17: 34-41.

Dewal, L. (2006). Testicular and breast self-examination knowledge and practices of certified athletic trainers and these condary prevention of such cancers in intercollegiate student-athletes. *American Journal of Health Studies*, 21 (1/2): 28-35.

Duman, N.B., Büyükgönce, L. ve Pınar, G. (2013). Health beliefs of the female academicians about breast cancer and screening tests and the affecting factors. *International Journal of Hematology and Oncology*, 23 (4): 1-9.

Duman, N.B., Yılmazel, G., Pınar, G. ve Büyükgönce, L. (2015). The risk level of breast cancer and breast cancer awareness among the turkish women aged 65 years and older. *International Journal of Hematology and Oncology*, 25 (1): 1-9.

Durvasula, R.S., Regan, P.C., Ureno, O. ve Howell, L. (2006). Frequency of cervical and breast cancer screening rates in a multi-ethnic female college sample. *Psychological Reports*, 99: 418-420.

Dündar ve ark. (2006). The Knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*, 6 (43): 1471-2407.

Edwards ve ark. (2002). Annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1999, featuring implications of age and aging on U.S. Cancer Burden. *Cancer*, 94: 2766-92.

Esencan, T. (2009). Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (2): 63-66.

Globocan 2012. All Cancers (excluding non-melanoma skin cancer) Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 (2012) Erişim: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (04.03.2015).



Gross, R.E. (2000). Breast cancer: Risk factors, screening and prevention. *Seminars in Oncology Nursing*, 16 (3): 176-184.

Gümüş, A. ve Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Med*, 7(3):46-52.

Holdroy, E., Twinn, S.F. ve Shia, A.T.Y. (2001). Chinese women's experiences and images of the pap-smear examination. *Cancer Nurs*, 24: 68-75.

Jemal ve ark. (2009). Cancer statistics, 2009. *CA Cancer J Clin*, 59: 225-249.

Kılıç, D., Sağlam, R. ve Kara, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5 (4): 195-199.

Kimmick, G.G. ve Balducci, L. (2000). Breast cancer and aging. *Hemathology Oncology Clinics of North America*, 14 (1): 213-233.

Kimmick, G.G. ve Muss, H.B. (2004). Breast cancer in older patients. *Seminars in Oncology*, 31 (2): 234-248.

Lostao, L., Joiner, T., Pettit, J.W., Chorot, P. ve Sandín, B. (2001). Health beliefs and illness attitudes as predictors of breast cancer screening attendance. *European Journal of Public Health*, 11: 274-279.

Matin, M. ve LeBaron, S. (2004). Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women Health*, 39: 63-77.

Mollahaliloğlu, S., Başara, B.B. ve Eryılmaz, Z. (Eds.) (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Kalkan Matbaacılık, Ankara, 25. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-72577/h/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf> (07.04.2015).

Nahcivan, Ö.N. ve Secginli, S. (2006). Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 161-171.

Özmen, V. ve ark. (2009). Breast cancer risk factors in Turkish women - a University Hospital based nested case control study. *World J Surg Oncol*, 8; 7: 37.

Petro-Nustus, W. ve Mikhail, B.I. (2002). Factors associated with breast self examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*, 19 (4): 263-271.

Pınar, G. ve ark. (2010). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13 (1): 011-018.

Rosvold, O. E., Hjartaker, A., Bjertness, E. ve Lund, E. (2001). Breast self-examination and cervical cancer testing among Norwegian female physicians: A nationwide comparative study. *Social Science and Medicine*, 52: 259-258.

Shrestha, L.B. (2000). Population aging in developing countries. *Health Aff (Millwood)*, 19: 204-12.

Sönmezer, H. ve Çetinkaya, F. (2012). Kayseri il merkezinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 11 (5): 521-528.

Tuncer, M., Özgül, N., Olcayto, E.Ö., Gültekin, M. ve Erdin, B. (2009). Ulusal Kanser Programı 2009-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:760.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2009 Kanser İnsidansları Erişim: [http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/922-2009-kanser-insidanslar%C4%B1.html\(04.03.2015\)](http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/922-2009-kanser-insidanslar%C4%B1.html(04.03.2015)).

Vogel, V.G. (2000). Breast cancer prevention: A review of current evidence. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 50 (3): 156-170.

WHO Guidance Note (2013): Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Erişim: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/> (07.04.2015)

World Cancer Report 2014 (2014) Erişim: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php> (04.03.2015).

Yılmazel, G. ve Duman, N.B. (2014). Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papillomavirus vaccination with their related factors in Turkish university students. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (8): 3699-3704.