

Bir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları

Yonca Sönmez*, Tufan Nayır**, Selamet Köse***, Birsen Gökçe****, Ahmet Nesimi Kişioğlu*

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Isparta.

**Karaman İl Sağlık Müdürlüğü, Karaman.

***Isparta İl Sağlık Müdürlüğü, Isparta.

****Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Denizli.

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı 20 yaş ve üstü kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi ve ilişkili bazı sosyodemografik etmenlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma Mayıs-Temmuz 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Yalvac 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi merkezinde yaşayan 20 yaş ve üstü 1641 kadındı. Örnek büyüklüğü %50 prevalans, %5 sapma ve %95 güven düzeyinde 311 kadındı. Yüz-yüze görüşme tekniğiyle anket uygulandı. Veri sayı, ortalama, yüzde, ki-kare ve Fisher'in kesin testiyle değerlendirildi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 46.3±17.2'ydi. %60.5'i ilkokul mezunu, %75.4'ü evli, %88.0'ı ev hanımıydı. Kadınların %23.4'ü her ay KKMM yaptığını belirtti. Çok değişkenli analizde meme ve serviks kanserleri hakkında bilgisi olduğunu düşünen kadınlarda KKMM yapma anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Kadınların 26 tanesi (%7.8) smear testi yaptırmıştı. 40 yaş ve üzeri kadınların %3.2'si mamografi çektiydi. **Sonuç:** KKMM yapma, smear testi yaptırmama, mamografi çekme oranları çok düşüktü. Meme ve serviks kanserinin erken tanısına ilişkin yapılacaklar konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri, sonrasında halka yönelik eğitimler yoluyla bilgi ve duyarlılığın artırılması ve rutin hizmetler kapsamında erken tanı hizmetlerinin sunulması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, serviks kanseri, önleme ve kontrol

Abstract

Comparison of anti-inflammatory effect of lornoxicam, tramadol and ketamine and a their effects on acute phase protein values.

Objectives: The aim of the study was to assess the behavior of women aging 20 years and over to early diagnosis of breast and cervix cancers and to determine related socio-demographic factors. **Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted May to July 2007. Study population was 1641 women who were 20 years old and over living in the center of the region of Yalvac No.2 Health Centre. Sample size was 311 women in 50% prevalence, 5% deviation, 95% confidential level. A questionnaire was applied with face-to-face interview technique. The data was evaluated number, mean, percentage, with chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** The mean age was 46.3±17.2 years. Of women, 60.5% graduated from primary school, 75.4% were married, 88.0% were housewives. Of the women, 23.4% denoted to perform regularly breast self-examination (BSE) every month. BSE rate was significantly higher among who supposed to have knowledge about breast and cervix cancers in mutivariate analysis ($p<0.05$). Twenty six of the women (7.8%) were performed smear test. 3.2% of the women who were 40 years old and older were performed mammography. **Conclusion:** The rates of BSE, smear and mammography screening were very low. Knowledge and awareness on implementations relating to early diagnosis of breast and cervix cancers should be enhanced through in-service training of health care workers and subsequent public educations and integrated early diagnosis services should be provided within the scope of routine health services.

Key Words: breast neoplasms, uterine cervical neoplasms, prevention and control

Bu makale 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Yonca Sönmez
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD,
Isparta
Email : yoncasonmez@yahoo.com

Müracaat tarihi: 14.04.2011
Kabul tarihi: 07.08.2011

Giriş

Kanserler hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedenidir. Dünyada 2007 yılında 7.9 milyon kişi kanserden ölmüştür, bu da tüm ölümlerin %13'ünü oluşturmaktadır (1). Özellikle taramalarla ölümün engellenebildiği ve erken tedavi ile yaşam kalitesinin artırılabilirdiği meme ve serviks kanserleri önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup 2004 yılında tüm dünyada 519,000 kadın meme kanseri nedeniyle ölmüştür. Bu kadınların %69'u gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (2,3). Türkiye'de de kadın kanserleri arasında meme kanseri birinci sırada yer almakta, her 100,000 bin kadından 37.6'sı meme kanserine yakalanmaktadır (4). Meme kanseri tam olarak önlenememekle birlikte bir takım yaşam şekli değişiklikleri (sağlıklı beslenme, egzersiz vb.) ile risk azaltılabilmektedir (5,6). Bununla birlikte meme kanserinde yaşamsal olan erken tanıdır. Erken tanı ile sağkalım süresi artmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında kullanılan yöntemler; 20 yaşından itibaren kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik muayene, 40 yaşından itibaren ise ek olarak mamografidir. KKMM, etkinliği konusunda yoğun tartışmalar olan, başarısı uygulama şekline ve sıklığına bağlı bir yöntem olmakla birlikte pek çok kanser kuruluşu ve sağlık otoritesi tarafından kadınların bu konuda bilgilendirilmesi önerilmektedir (7,8,9). KKMM kolayca öğrenilebilen ve uygulanabilen, zararsız, ekonomik, her ay düzenli olarak yapıldığında kadının meme dokusunu tanımasını, değişiklikleri daha erken fark etmesini sağlayan, kadının mahremiyetinin korunduğu bir yöntem olup özellikle düzenli sağlık hizmetine ulaşamayan kadınlar için önemlidir (7,10).

Serviks kanseri ise tüm dünyada kadın kanserleri arasında üçüncü sırada görülen kanser türünü oluşturmaktadır. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 500,000 kadın yeni tanı almakta ve 274,000'i bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Ölümlerin yaklaşık %88'i gelişmekte olan ülkelerde yaşayanlarda meydana gelmektedir (11-14). Serviks kanseri, karsinojenik sürecin uzun olması ve sitoloji bazlı bir tarama programı sayesinde preinvaziv evrede tanı konulabilen bir kanser türüdür. Gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin insidans ve mortalitesi, kanseri preinvaziv ve erken dönemde yakalamaya ve tedaviye yönelik iyi organize edilmiş programlar sayesinde giderek azalmaktadır. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerde, bu tür programların olmaması nedeniyle

ne yazık ki halen önemli bir sorundur (12,13). Amerikan Kanser Birliği serviks kanseri için tarama yaşının 21'i geçmemesini önermiştir (8). Buna karşın DSÖ, yayınlarında 30 yaş ve üstü kadınların tarama programına alınabileceğini, hayatında yalnızca bir kez tarama yapılması olası kadınlar için 35-45 yaş aralığını en ideal yaş aralığı olarak belirtmektedir (15).

Türkiye için Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan, 2009-2015 yılları arasını kapsayan Ulusal Kanser Programı'nda meme, serviks ve kolon kanserleri ulusal tarama programına alınmıştır. Serviks kanseri için 35-45 yaş arası tüm kadınlardan bir kez smear alınması, sonrasında beş yıllık intervallerle tekrarlanması, son iki testi negatif olan 65 yaş üstü kadınlarda ise taramaların sonlandırılması öngörülmüştür (16).

Tüm dünyada kadın kanserleri içinde sık görülmeleri yanında erken tanı uygulamalarının çok başarılı olduğu iki kanser türünü oluşturan meme ve serviks kanserleri için erken tanıya ilişkin davranışların belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmada da bir sağlık ocağı bölgesi merkezinde yaşayan 20 yaş ve üstü kadınların meme ve serviks kanserleri erken tanısına ilişkin davranışları ile davranışlarını etkileyebilecek bazı sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışma Mayıs-Temmuz 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Yalvaç 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi merkezinde yaşayan 20 yaş ve üstü 1641 kadındı. Örnek büyüklüğü %50 prevalans, %5 sapma ve %95 güven düzeyinde 311 olarak hesaplandı. Sağlık Ocağı'nın merkezinde yer alan mahallelerin her biri küme olarak kabul edildi ve örnek büyüklüğüne ulaşınca kadar üç mahalle rasgele olarak belirlendi. Bu üç mahallede yaşayan 20 yaş üstü kadınların sayısı 459'du. Araştırma grubundaki kadınlara araştırmanın amacı aktarıldıktan sözlü onamları alındı ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı.

Araştırmanın değişkenleri yaş, öğrenim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi varlığı, meslek, meme ve serviks kanseri ile ilgili olarak bilgisi olduğunu düşünme, meme ve serviks kanserinin erken tanısının olası olup olmadığına ilişkin görüşü, KKMM eğitimi alma, KKMM yapmayı bilme ve yapma durumu, KKMM yapma sıklığı, smear testi yaptıрма ve mamografi çekirme durumu ve bu hizmetlerin

alındığı sağlık kurumuydu.

Anket uygulamasının ardından kadınlara meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin yapılması gerekenler hakkında bilgi verilerek eğitici notlar dağıtıldı.

Veri SPSS 11.0 programı ile değerlendirildi. Araştırmanın tanımlayıcı verisi sayı, ortalama, yüzde değerler ile sunuldu. Karşılaştırmalarda ki-kare, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde enter yöntemi kullanıldı ve modele KKMM yapma için tekli analizlerde anlamlı bulunan bağımsız değişkenler alındı. İstatistik anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Araştırma sonunda ulaşılan 334 kadının (ulaşma oranı %72.7) %26.6'sı 60 yaş ve üstünde, %23.7'si 30-39 yaş grubundaydı. Yaş ortalaması 46.3 ± 17.2 'ydi (en az 20-en çok 90). Öğrenim durumlarına bakıldığında %60.5'i ilkökul mezunu iken %19.8'i okuma yazma bilmiyordu. Kadınların %75.4'ü evli, %17.4'ü dul ya da boşanmıştı. %88.0'ı ev hanımıydı. Araştırma grubunun %31.1'i Bağ-Kur'luydu, %21.3'ünün ise sağlık güvencesi yoktu.

Araştırma grubunun %28.7'si meme ve serviks kanserleri ile ilgili olarak bilgisi olduğunu, %73.1'i ise meme ve serviks kanserlerinin erken tanısının konulabileceğini düşünüyordu. %39.2'si KKMM yapmayı bildiğini belirtti. KKMM yapmayı bilenlerin %67.9'u sağlık personelinde, %24.4'ü televizyondan öğrenmişti. Kadınların %33.2'si KKMM yapıyordu. Sıklığı sorulduğunda her gün ile yılda bir arasında değişen yanıtlar alındı. Her ay düzenli olarak KKMM yaptığını belirtenlerin oranı %23.4 olarak bulundu. Kadınların 26 tanesi (%7.8) smear testi yaptırmıştı. %57.1'i devlet, %33.3'ü ise üniversite hastanelerinden, geriye kalanlar ise AÇSAP ve özel hastane/polikliniklerden bu hizmeti almışlardı. Smear testi yaptırdığını belirten 26 kadının çoğunluğu (%80.8) düzenli olarak yaptırmamaktaydı. Kadınlara smear testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda rahim ağzından sürüntü aldırmanın gerektiğini bilmiyordum (%36.7), gerek görmedim (%34.4) ve utandığım için yaptırmadım (%6.2), param olmadığı için yaptırmadım (%5.5), ağırlı olduğu için yaptırmadım (%3.9) yanıtları alındı.

40 yaş ve üzeri 185 kadının yalnızca %3.2'si mamografi çektimişti. Kadınlara mamografi çektirmeme nedenleri sorulduğunda mamografi çektirmem gerektiğini bilmiyordum (%47.9) ve gerek görmedim (%36.8) yanıtları ilk iki sırada yer aldı.

Erken tanıya ilişkin davranışlar ile bazı sosyodemografik etmenler arasındaki ilişki incelendiğinde;

Yaş ilerledikçe her ay düzenli olarak KKMM yapma sıklığı anlamlı olarak azalmaktaydı. 20-39 yaş grubundaki kadınların %30.6'sı düzenli olarak KKMM yaparken, bu oran 60 yaş ve üstü grupta %13.5'e düşmekteydi ($p=0.003$). Öğrenim durumu ile KKMM uygulaması arasında da anlamlı ilişki vardı. Öğrenim düzeyi arttıkça KKMM uygulama sıklığı artmaktaydı. Okuryazar değil ya da okuryazar olanların %8.9'u KKMM yaparken lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip kadınların %32.4'ü KKMM yapıyordu ($p=0.001$).

Meme ve serviks kanserleri hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerde KKMM yapma anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla %43.8, %15.1, $p < 0.001$). Meme ve serviks kanserlerinin erken tanısının konabileceğini düşünenlerde KKMM daha fazla olmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla %25.4, %17.8, $p=0.144$) (Tablo 1).

Medeni durum, sağlık güvencesi ve çalışma durumu, KKMM uygulama açısından farklılık yaratmamaktaydı ($p > 0.05$).

Smear yaptırmış olma yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, kanserler hakkında bilgisi olduğunu, kanser erken tanısı konabileceğini düşünme gibi bağımsız değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermemekteydi ($p > 0.05$, Tablo 1). Mamografi çekirme sıklığı ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

KKMM yapma için tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerin modele alındığı Lojistik Regresyon Analizi'ne göre; yaş ve öğrenim durumu KKMM yapmayı anlamlı olarak etkilemezken meme ve serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu düşünme anlamlı olarak etkilemekteydi. Meme ve serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin 3.74 kat daha fazla KKMM uyguladığını belirttiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların bazı özelliklerine göre düzenli olarak KKMM yapma ve en az bir kez smear testi yaptırma durumları

Özellikler	KKMM yapma durumu			En az bir kez smear yaptırma		
	Evet (%)	Hayır (%)	p	Evet (%)	Hayır (%)	p
Yaş grupları						
20-39 yaş (n=144)	30.6	69.4	0.003*	6.3	93.7	0.576
40-59 yaş (n=101)	21.8	78.2		9.9	90.1	
60 ve üstü (n=89)	13.5	86.5		7.9	92.1	
Öğrenim durumu						
Okuryazar değil/Okuryazar (n=79)	8.9	91.1	0.001*	8.9	91.1	0.908
İlkokul/Ortaokul (n=218)	27.1	72.9		7.3	92.7	
Lise ve üstü (n=37)	32.4	67.6		8.1	91.9	
Meme ve serviks kanserleri hakkında bilgisi olduğunu düşünme						
Bilgin yok (n=238)	15.1	84.9	<0.001	7.1	92.9	0.491
Bilgin var (n=96)	43.8	56.3		9.4	90.6	
Meme ve serviks kanserlerinin erken tanısının konabileceğini düşünme						
Hayır/Bilmiyorum (n=90)	17.8	82.2	0.144	3.3	96.7	0.065
Evet (n=244)	25.4	74.6		9.4	90.6	
Toplam (n=334)	23.4	76.6		7.8	92.2	
* Eğitimde ki-kare						

Tablo 2. Lojistik Regresyon Analizi'ne göre KKMM yapma durumu*

	β	p	Olasılıklar oranı	%95 Güven Aralığı
Yaş				
20-39 yaş	0.212	0.629	1.23	0.52-2.91
40-59 yaş	-0.060	0.896	0.94	0.38-2.29
Öğrenim durumu				
İlkokul/Ortaokul	0.945	0.058	2.57	0.96-6.84
Lise ve üstü	0.656	0.297	1.92	0.56-6.61
Meme ve serviks kanserleri hakkında bilgisi olduğunu düşünme				
Bilgin var	1.319	0.000	3.74	2.09-6.67
Sabit	-2.500	0.000		

* 60 ve üstü yaş grubu, okuryazar olmayanlar ile okuryazar olanlar ve meme/serviks kanserleri hakkında bilgisi olmadığını ifade eden kadınlar referans grup olarak alınmıştır.

Tartışma

Araştırmaya katılan kadınların %39.2'si KKMM yapmayı bildiğini, %23.4'ü her ay düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmiştir. Gaziantep'te 15-49 yaş arası kadınlarda yapılan çalışmada %49.8'inin, Ordu'da benzer yaş grubu fabrika işçilerinde %26.2'sinin, Ankara'da 15 yaş üstü kadınların %29.2'sinin KKMM yapmayı bildiği saptanmıştır (17,18,19). Türkiye'de farklı illerde yapılan çalışmalar incelendiğinde her ay düzenli olarak KKMM yapma oranları; Ankara'da %28.9, Kayseri'de %28.2, Isparta merkezinde %19.0,

İstanbul'da %17, Manisa'da %10.2, Ordu'da %4.3, Erzurum'da sağlık çalışanlarında %21.9 olarak bulunmuş, dolayısıyla KKMM yapma oranlarının oldukça geniş bir aralıkta dağıldığı görülmüştür (18-24).

İran'da öğretmenlerde yapılan çalışmada %6'sının düzenli olarak, %37'sinin ara sıra KKMM yaptığı ve KKMM yapmama nedenleri arasında başta bilgi eksikliğinin (%34) geldiği saptanmıştır (25). Mısır'da üniversite öğrencisi ve çalışanlarında yapılan çalışmada da benzer olarak %7'sinin düzenli olarak, %26'sının son bir yıl içinde KKMM yaptığı görülmüştür (26). Hong Kong'ta Çinli kadınlarda yapılan bir çalışmada %48'inin hayatlarında

en az bir kez KKMM yaptığı ve bu kişilerin %16'sının düzenli olarak her ay bu işlemi gerçekleştirdiği bulunmuştur (27). Çin kökenli Amerikalı 60 yaş üstü kadınlarda düzenli KKMM yapma oranı %29 olarak belirlenmiştir (28).

Gaziantep'te yapılan çalışmada kadınların %35.2'si konu hakkında sağlık personelinin eğitim aldığını belirtmiştir (17). Aynı oran Mısır'da yapılan çalışmada %12 olarak bulunmuştur (26). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %21.6'sı sağlık personelinin KKMM yapmayı öğrenmiş ve diğer kaynaklardan öğrenenlere göre daha fazla KKMM yapmışlardır (24).

Ki-kare çözümlemesinde kadının yaşı ve öğrenim durumu ile KKMM yapması arasında anlamlı ilişki bulunmuşken lojistik regresyon çözümlemesinde anlamlılığın ortadan kalktığı görülmüştür. Literatürde öğrenim düzeyi yüksek kadınların daha fazla KKMM uyguladığını gösteren çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (17,19,22,24,26). Bazı çalışmalarda, daha ileri yaşta olanlarda KKMM yapma sıklığı daha yüksek bulunmuştur (22,25).

Medeni durum değişkeni açısından literatürde farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Medeni duruma göre fark saptanmayan çalışmalar yanında (20), KKMM yapma sıklığının bekarlarda ya da evlilerde daha yüksek saptandığı çalışmalar bulunmaktadır (18,19,21,25). Öztürk ve arkadaşları çalışan ya da

emekli olmuş kadınlarda, ev hanımlarına göre KKMM yapma sıklığını daha yüksek olarak saptamıştır (24). Meme ve serviks kanserleri hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin anlamlı olarak daha fazla KKMM uyguladıklarını belirttiği saptanmıştır. Bu bulgu, çoklu analizlerde de varlığını devam ettirmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır (17,20,22,26).

Farklı çalışmalar incelendiğinde mamografi çekirme oranı, Ankara'da %21.9, Manisa'da %10.6, Kayseri'de %11, İstanbul'da %25 olarak bulunmuştur (17,20,21,22). Erzurum'da 40 yaş üstü sağlık çalışanlarında ise aynı oran %31.3'tür (23). Çin ve Kore kökenli 60 yaş ve üstü Amerikalı kadınlarda yapılan iki farklı çalışmada da mamografi çekirme oranı %63 olarak bulunmuştur (28,29). Bizim çalışmamızda mamografi çekirme sıklığının düşük olması dikkat çekicidir. Kadınlara mamografi çekirtmeme nedenleri sorulduğunda mamografi çekirtmem gerektiğini bilmiyordum ve gerek görmedim yanıtları ilk iki sırada yer almıştır. Orhan ve Çetinkaya'nın çalışmasında da benzer olarak mamografi çekirtmeme nedenleri şikayeti olmama, ihmal etme, konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamadır (21).

Literatürdeki bazı çalışmalarda sağlık güvencesi olanlar ile 12 yıl ve daha fazla eğitim almış kadınların anlamlı olarak daha fazla mamografi çekirttikleri bulunmuştur (22,28,29).

Ankara'da hemşirelerde, Malatya'da aile hekimliği polikliniğine başvuranlarda, İstanbul'da doğum yapmak için hastaneye yatanlarda yapılan çalışmalarda smear yaptırma sıklığı sırasıyla %30, %19.4 ve %20 olarak bulunmuştur (30-32). Ankara'da ve Eskişehir'de kadın doğum polikliniğine başvuran, halen veya geçmişte cinsel aktif olan kadınlarda yapılan çalışmalarda da smear yaptırma oranları sırasıyla %51.3 ve %72.2 olarak saptanmıştır (33,34). Kars'ta üniversite hastanesinin herhangi bir bölümüne başvuran kadınlarda yapılan çalışmada kadınların %16.2'si smear yaptırdığını belirtmiştir (35). Literatürde bulunan daha yüksek smear yaptırma oranlarının, bu çalışmaların hastaneye başvuran kadınlarda yapılmış olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bizim çalışmamızda bulunan düşük oranın ise çalışmanın bir ilçede, görece eğitim düzeyi düşük bir grupta toplum tabanlı olarak alanda yapılmış olması ile ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Rahim ağzından sürüntü aldırdığını söyleyen kadınların da çoğunluğu düzenli olarak smear testi yaptırmamaktaydı. Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada da smear yaptıran kadınların %58.1'i yalnızca bir kez smear yaptırmıştır (33). Ak ve arkadaşlarının çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak bilgi eksikliği (%48) ve gerek görmeme (%25) en sık smear yaptırmama nedenleri olarak saptanmıştır (31).

60 yaş üstü Kore kökenli Amerikalı kadınlarda yapılan çalışmada, kadınların %58.5'inin yaşam boyu en az bir kez, %28.5'inin ise son iki yıl içinde pap-smear yaptırdıklarını saptanmıştır (29). Juneja ve arkadaşları, ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların %85'inin yaşamları boyunca en az bir kez smear yaptırdıklarını buna karşın az gelişmiş ülkelerde bu oranın %5 olduğunu belirtmiştir (36).

Juon ve arkadaşları, 60-69 yaş kadınların 70 yaş üstüne göre 6.49 kat, sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre 4.14 kat fazla pap-smear testi yaptırdıklarını saptamıştır (29). Karaca ve arkadaşları, sağlık güvencesi olanların sağlık güvencesi olmayanlara ve yeşil kartı olanlara göre daha fazla smear yaptırdığını bulmuştur (35). Kalyoncu ve arkadaşları ise smear yaptırmış olma durumunun yaş, öğrenim, il merkezinde yaşama, evlilik süresi ve gebelik sayısı ile arttığını ortaya koymuştur (34). Bizim araştırmamızda mamografi çekirtmeye benzer olarak smear testi yaptıran kadınların sayısının düşük olmasının, olası farklılıkları belirlemeyi engellemiş olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma bölgesinin lokal olması, desen etkisinin göz ardı edilmiş olması nedeniyle grubun küçük olması ve gücünün düşük olması araştırmanın en büyük kısıtlılığı olup sonuçların genellenebilirliğini engellemektedir. Bununla birlikte bu araştırmaya katılan 20 yaş üstü kadınlarda özellikle mamografi çekirtme ve smear testi yaptırma başta olmak üzere meme ve serviks kanseri erken tanısına yönelik davranışları gerçekleştirme oranları çok düşük olarak bulunmuştur. Sağlıklı kişilerin koruma amaçlı erken yakalamaya yönelik sağlık hizmeti almaları her zaman sorun olmakla birlikte bu derece yetersiz uygulama nedenlerinin iyi incelenmesi ve önlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla halkın, meme ve serviks kanserlerinde erken tanının önemi, erken tanının nasıl konacağı konusunda bilgilendirilmesi ve bu bilginin davranışa dönüştürülmesinin sağlanması önemlidir. Meme ve serviks kanserlerine yönelik tarama hizmetlerinin, fırsatçı taramalar şeklinde değil de topluma dayalı olarak planlanması daha da önemlisi rutin sağlık hizmetleri kapsamı içinde birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından verilmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla 15-49 yaş kadın izlemlerinin içine bu iki

kansere yönelik tarama hizmetleri de eklenmeli ve izlem yapılacak yaş sınırı genişletilmelidir. Hizmetin sunumunun bir dikey örgütlenme modeli olarak Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılması planlandığı takdirde, bu kurumların sayıca ve insan gücü açısından geliştirilmesi, sağlık ocakları/aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri ile koordineli çalışmasının sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO), Quick Cancer Facts. Erişim Adresi: <http://www.who.int/cancer/en/index.html>, Erişim tarihi: 15.01.2010
2. WHO. Breast cancer: prevention and control. Erişim Adresi: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>, Erişim Tarihi:02.02.2010
3. WHO. Global Burden of Disease, 2004 update. Erişim Adresi: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf, Erişim Tarihi: 08.02.2010
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Yıllığı 2009. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf>, Erişim Tarihi: 15.02.2010
5. Kelsey JL. Epidemiology of breast cancer. *Cancer* 1991;41:146.
6. Lee IM. Physical Activity and Cancer Prevention-Data from Epidemiologic Studies. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2003;35:1823-1827.
7. Anderson B, Brown S, Lim S, et al. Early detection of breast cancer in countries with limited resources. *The Breast Journal* 2003;9:51-59.
8. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, 2006. *CA Cancer J Clin* 2006;56:11-25.
9. WHO. EMRO Technical Publication Series 30. Khatib O. M. N, Modjtabei A (Editors). Guidelines for the early detection and screening of breast cancer, 2006.
10. Epstein SS, Bertell R, Seaman B. Dangers and Unreliability of Mammography: Breast Examination is a Safe, Effective, and Practical Alternative. *Int J Health Serv* 2001;31:605-615.
11. GLOBOCAN Cancer Fact Sheet. Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. Erişim Adresi: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>, Erişim Tarihi: 15.01.2010.
12. Güner H, Taşkıran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virus. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007;4:11-19.
13. WHO, PATH, UNFPA. Cervikal cancer, human papilloma virus (HPV), and HPV vaccines, 2007, Geneva, Switzerland. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.14_eng.pdf, Erişim Tarihi: 15.03.2010
14. Ozan H. Pap smear ne zaman? Nasıl? Kimden? *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005;2:35-40.
15. WHO. Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to essential practice. 2006. Switzerland. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006_eng.pdf, Erişim Tarihi: 15.03.2010
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Erişim Adresi: http://www.ukdk.org/pdf/Ulusal%20Kanser%20Kontrol%20Prog_Kitabi.pdf, Erişim Tarihi:05.04.2010
17. Güner İÇ, Tetik A, Gönener HD. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2007;13:55-60.
18. Avcı İA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. 2008;12:127-133.
19. Göçgeldi E, Açikel CH, Hasde M, ve ark. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13:261-265.
20. Dündar P.E, Özmen D, Öztürk B, et al. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006;6:43-51.
21. Orhan S, Cetinkaya F. Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesindeki yetişkin kadınların meme kanseri konusundaki düşünce ve davranışları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2003;12:11-16.
22. Secginli S, Nahcıvan N.O. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. 2006;43:161-171.
23. Canbulat N, Uzun Ö. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. 2008;12:148-156.
24. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN. . *Eastern Journal of Medicine* 1999;4:47-50.
25. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. *Public Health* 2002;116:246-249.
26. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. 2002;19:263-271.
27. Fung S. Factors associated with breast self-examination behaviour among Chinese women in Hong Kong. *Patient Education and Counseling* 1998;33:233-243.
28. Tang T, Solomon LJ, McCracken LM. Cultural barriers to mammography, clinical breast exam, and breast self-exam among Chinese-American women 60 and older.

Prev Med 2000;31:575-83.

29. Juon HS, Seo YJ, Kim MT. Breast and cervical cancer screening among Korean American elderly women. 2002;6:228-235.
30. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2007;10:94-98.
31. Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2:1-4.
32. Esencan TY. Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında Kadınların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009;40:63-66.
33. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptıрма durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006;48:25-29.
34. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuranların pap smear hakkındaki bilgi tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum 2003;13:60-66.
35. Karaca M, Palancı Y, Aksu SR. 'Pap Smear' ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor? Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2008;18:22-28.
36. Juneja A, Sehgal A, Mitra ZB, Pandey A. A survey on risk factors with cervical cancer. Indian J Cancer 2003;40:15-22.