



ARAŞTIRMA YAZISI

MEME SAĞLIĞI: EGE BÖLGESİNDE YAŞAYAN BİR GRUP KADININ BİLGİ, DAVRANIŞ VE UYGULAMALARI

Güzel Dişçigil, Nazlı Şensoy, Nil Tekin, Aydın Söylemez

Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği, Aydın, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ege bölgesinde, kentsel ve yarı kentsel kesimde yaşayan kadınların meme sağlığı konusundaki davranış, bilgi, tutumlarının saptanması ve meme sağlığına yönelik engellerin belirlenmesidir.

Yöntem: 18-78 yaş arasındaki toplam 363 kadına meme sağlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerini belirlemeye yönelik bir anket formu uygulandıktan sonra elde edilen veriler istatistiksel olarak tanımlayıcı, tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların kendi kendine meme muayenesi (KKM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi yapılma oranları sırasıyla 61.7%, 42.7% ve 40.6% idi. Mamografi yaptıran kadınların ancak 48.9%'i mamografiyi önerildiği gibi düzenli aralıklarla yaptırmıştı. Kentsel bölgede yaşayan ve çalışan kadınlarda düzenli mamografi yaptıрма oranı daha yüksekti. Tüm kadınlar incelendiğinde ana bilgi kaynağı olarak televizyonun belirtildiği görüldü. Bunun yanı sıra, bilgi kaynağı olarak doktorları belirten katılımcılar, tüm meme kanseri tarama yöntemlerini daha fazla kullanıyorlardı. Ailede meme kanseri öyküsü ile mamografi uygulaması arasında doğrudan bir ilişki vardı.

Sonuç: Kadınların, meme sağlığına yönelik tarama programlarını uygulama tutum ve davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olma meme sağlığının geliştirilmesinde önemli bir engeldir. Birinci basamakta sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları, kadınların bu açıdan eksiklerini gidermeye ve meme sağlığını geliştirmeye yönelik çabalarını arttırmaya yoğunlaşmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme sağlığı, Türk kadını, Davranış, Kentsel, Yarı kentsel

BREAST HEALTH: KNOWLEDGE, BEHAVIOUR AND PERFORMANCE IN A GROUP OF WOMEN LIVING IN THE AEGEAN REGION

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the attitude and practice on breast health and determine the barriers to improve breast health among women living in one urban and two semi-urban Aegean counties.

Methods: Three hundred and sixty three women between 18-78 years old completed a questionnaire on knowledge, practice and attitude for breast cancer screening. Statistical analyses included descriptive statistics, univariate and multivariate analyses.

Results: Self- breast examination (SBE), clinical breast examination (CBE) and mammography rates of participants were 61.7%, 42.7% and 40.6%, respectively. Of women having mammography, only 48.9% were having it regularly. Mammography performance rate was higher in urban and working women. Major source of knowledge was television. However, participants reporting doctor as a source of knowledge had a higher rate of using all breast screening methods. Family history of breast cancer was associated with higher mammography performance.

Conclusion: Rates for breast health screening was found to be lower than expected. Lack of knowledge is an important factor about inadequate improvement of breast health. Health professionals should focus on informing and increasing awareness of women for breast health especially in the developing countries, semi-urban and rural areas.

Key words: Breast health, Turkish women, Performance, Urban, Semi-urban

İletişim Bilgileri:

Güzel Dişçigil

e-mail: guzeld@yahoo.com

Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği, Aydın, Türkiye

Marmara Medical Journal 2007;20(1);29-36



GİRİŞ

Tüm dünyada, meme kanseri kadınlar arasında halen en sık görülen kanser türlerinden biridir¹⁻³. Türk kadınlarında ise meme kanseri insidansı 100.000’de 7.32 dir ve kadınlarda en sık görülen kanser tipidir⁴. Buna rağmen, Türk kadınlarının meme sağlığına yaklaşımları, bilgi, davranış ve tutumları pek bilinmemektedir. Kanser erken tanınmasına yönelik tarama programları daha iyi prognoz ve uzun dönemli sağ kalım için kritik önem taşır. T.C. Sağlık Bakanlığı, her kadın için 20 yaş sonrası düzenli aralıklarla kendi kendine ve klinik meme muayenesi, 40 yaşında ilk mamografi ve 50-69 yaş arası düzenli aralıklarla kontrol mamografilerinin uygulanmasını önermektedir⁵. Bu çalışma, Ege bölgesinin batısında yer alan bir kentsel, iki yarı kentsel olmak üzere toplam üç bölgede yaşayan kadınlar arasından, çalışmaya katılmaya gönüllü olanların, meme sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve meme sağlığına yönelik engellerin belirlenmesini amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Meme sağlığına yönelik olarak Aydın, Muğla-Datça ve Nazilli’de ardışık yapılan 6 sağlık seminerine katılan 192 kadın ve seminerlere katılmayan ancak kadınlar günü gibi kadınların toplu olarak bulunduğu ortamlarda - sivil toplum örgütleri kadın kollarının da yardımıyla - çalışmaya katılmaya gönüllü olan 171 kadından, meme kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve alışkanlıklarının sorgulandığı anket formunu doldurmaları istendi. Devamlı ikametgahı başka bir bölgede bulunan kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Aydın il merkezinden çalışmaya katılan kadınlar kentsel, Muğla-Datça ve Aydın-Nazilli ilçe merkezinden çalışmaya katılan kadınlar ise yarı-kentsel grup olarak değerlendirildi.

Anket formunun geliştirilmesi aşamasında, 10 kadına ön-uygulama olarak anket formu uygulanmış ve modifiye edilen son hali çalışma için kullanılmıştır. Anket formunda, demografik bilgiler, meme sağlığına yönelik

uygulanan tarama yöntemlerinden, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografinin uygulanma oranları, uygulanmama nedenleri ve meme sağlığı ile ilgili 3 bilgi sorusu sorulmuştur. Bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorulan 3 sorunun hepsini doğru yanıtlayan kadınların bilgileri yeterli olarak değerlendirilmiştir. Seminerlere katılan kadınlardan, anket formlarını seminer öncesinde doldurmaları istenmiştir. Anket formu ve bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik sorulan 3 sorunun doğru yanıtları Tablo I ‘de verilmiştir.

İstatistiksel olarak tanımlayıcı, tek ve çok değişkenli analizler kullanılmıştır. Tek değişkenli analiz olarak χ^2 testi kullanılmış, birden fazla anlamlı faktörün ortaya çıktığı durumda bağımsız etmenleri saptamak üzere çok değişkenli analiz olarak lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Mamografi ile ilgili istatistiklere yalnızca 40 yaş üzerindeki kadınlar dahil edilmiş, yaşlı grubu değerlendirmek üzere yapılan istatistiklerde kadınlar 40 yaş altı, 40-59 yaş ve 60 yaş ve üzeri olarak gruplara ayrılmışlardır. Lojistik regresyon analizinde ise kadınlar 40 yaş ve üzeri ve 40 yaş altı olarak değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 18-78 yaş arası toplam 363 kadın katıldı. Çalışmaya katılan kadınların 192’si sağlık seminerlerine katılan kadınlardı. 171 kadın ise seminere katılmamış, ancak çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştu. 255 kadın (70.2%) kentsel bölgede yaşıyordu. Yaş ortalaması 43.18±10.85 idi.

Katılımcıların kendi kendine meme muayenesi (KKM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi yapılma oranları sırasıyla 61.7%, 42.7% ve 40.6% idi. Mamografi yaptıran kadınların ancak 48.9%’i mamografiyi önerildiği gibi düzenli aralıklarla yaptırmıştı.

Kadınların yarısından fazlası (61.7%) kendi kendine meme muayenesi (KKM) yaptığını bildirmişti ancak KKM yapanların sadece 17.9% i önerildiği gibi ve düzenli yapıyordu. KKM yapmama nedeni olarak en sık ‘nasıl yapıldığını bilmiyorum’ yanıtı bildirilmişti.



KKM yapma oranı sağlık seminerlerine katılan kadınlarda daha yüksekti (OR: 2.269, 95%CI=1.230 -3.851).

Tüm kadınlar arasında, yaklaşık her 5 kadından 4'ü (%79.7), "Her kadın, yaşla ilişki olmaksızın, kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır" bilgisine sahipti. Buna karşın, tüm kadınların yalnızca yarısı meme kanserinin ileri yaşlarda daha sık görüldüğü (%51.7) ve erkeklerde de görülebileceği

(%49.8) konusunda bilgi sahibiydi. Tüm grup içinde 61 kadın (%16.8) tüm sorulara doğru yanıt vermişti. 55 kadın (15.2%), yakınması olmayan kadınların KKM yapmasının gereksiz olduğunu bildirirken, 18'i (5.0%) yalnızca ailesinde meme kanseri olanların KKM yapılması gerektiğini düşünüyordu. 44 kadın ise 40 yaşın altındaki kadınların KKM yapmalarının gereksiz olduğunu belirtmişti.

Tablo 1: Anket Formu ve bilgi durumunu belirlemek için sorulan 13, 14, 15. soruların doğru kabul edilen yanıtları

MEME HASTALIKLARI - BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ANKETİ			
İsim:	Yaş:		
1. Eğitim:	<input type="checkbox"/> Okur yazar değil	<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/> Lise mezunu
	<input type="checkbox"/> Okur yazar	<input type="checkbox"/> Orta okul mezunu	<input type="checkbox"/> Yüksek öğrenim
2. Meslek:	<input type="checkbox"/> Ev hanımı	<input type="checkbox"/> Çiftçi	<input type="checkbox"/> Öğretmen
	<input type="checkbox"/> Diğer.....(lütfen yazınız).		<input type="checkbox"/> Esnaf
3. Hiç kendi kendinize meme muayenesi yaptınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
4. Cevabınız hayırsa, neden?	<input type="checkbox"/> Nasıl yapıldığını bilmiyorum. <input type="checkbox"/> Şikayetim olmadığı için gereksiz buluyorum. <input type="checkbox"/> Ailemde meme kanseri olmadığı için gereksiz buluyorum <input type="checkbox"/> Diğer.....(açıklayınız)		
5. Cevabınız evetse, ne sıklıkta yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Bir kez yaptım	<input type="checkbox"/> Bazen yapıyorum	
	<input type="checkbox"/> Düzenli olarak her ay yapıyorum.		
6. Size hiç doktor tarafından meme muayenesi yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
7. Eğer yapıldıysa neden?	<input type="checkbox"/> Siz şişlik fark ettiğiniz için doktora gittiniz <input type="checkbox"/> Şikayetiniz olmasa da muayene olmak istediniz <input type="checkbox"/> Doktor düzenli olarak muayene olmanız gerektiğini söyledi <input type="checkbox"/> Diğer..... (yazınız).		
8. Size hiç mamografi çekildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
9. Çekildiyse hangi yıllarda ve kaç kez?..... (yazınız).			
10. Size hiç meme ultrasonu yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
11. Anne veya kız kardeşinizde meme kanseri var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
12. Kan bağınız olan başka akrabanızda meme kanseri var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
13. Sizce kimler kendi kendine meme muayenesi yapmalı?	<input type="checkbox"/> Erişkin tüm kadınlar <input type="checkbox"/> Ailesinde meme kanseri olanlar <input type="checkbox"/> 40 yaşından sonra her kadın <input type="checkbox"/> Şikayeti olanlar <input type="checkbox"/> Diğer.....		
14. Sizce meme kanseri hangi yaş grubunda daha sık görülür?	<input type="checkbox"/> Her yaşta kadında <input type="checkbox"/> 20-30 yaş arası <input type="checkbox"/> 30-40 yaş arası <input type="checkbox"/> 40 yaşından sonra		
15. Erkeklerde meme kanseri görülebilir mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyorum		
16. Meme kanseri ile ilgili bilgilerinizi nereden öğrendiniz?	<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Gazete-dergi <input type="checkbox"/> TV-radyo <input type="checkbox"/> Komşu- arkadaş <input type="checkbox"/> Diğer		
* Doğru kabul edilen yanıt			



Ev hanımları, çalışan kadınlara göre daha az bilgiliydiler (OR=3.214, 95%CI=1.644-6.284). Yine ev hanımları arasında kendi kendine meme muayenesinin (KKM) nasıl yapıldığını bilmeme (OR=2.153, 95%CI=1.215 -3.815) oranı daha yüksekti. Ev hanımları bilgi kaynağı olarak yazılı medyayı daha az kullanıyorlardı (OR=5.166,

95%CI=2.784 -9.585). Mamografi yaptırmama oranı da ev hanımlarında daha düşük düzeylerdeydi. Sağlık çalışanları meslek grubu içinde 40 yaş veya üzerinde kadın bulunmuyordu. Demografik özelliklerin, KKM, KMM, mamografi uygulaması ve bilgi düzeyi yeterliliği ile ilişkisi Tablo II'de verilmiştir.

Tablo 2: Demografik özelliklerin KKM, KMM, Mamografi uygulaması ve bilgi düzeyi yeterliliği ile ilişkisi

Demografik Özellikler	n (%)	KKM n (%)‡	KMM n (%)‡	Mamografi† n (%)‡	Bilgi n (%)‡
Yaş					
<40 yaş	139 (38.3)	79 (57.5)	34 (23.9)**	—	28 (20.9)
40-59 yaş	200 (55.0)	136 (68.0)	111 (55.5)	83 (41.5)	30 (14.5)
≥60 yaş	24 (6.7)	9 (37.5) *	10 (41.7)	8 (33.3)	3 (12.5)
Eğitim süresi (yıl)					
Okur-yazar değil	21 (5.8)	3 (4.1)	4 (19.0)	2 (10.5)	1 (4.8)
(1-5 yıl)	101 (27.8)	55 (54.5)	38 (37.6)	23 (35.4)	10 (9.9)
(6-11 yıl)	111 (30.6)	69 (62.2)	52 (46.8)	27 (42.2)	14 (12.6)
(≥12 yıl)	130 (35.8)	97 (74.6)**	61 (46.9)	39 (51.3) *	36 (27.7)**
Meslek					
Ev hanımı	168 (46.3)	85 (50.6)**	64 (38.1)	36 (33.6)	14 (8.3)**
Öğretmen	86 (23.7)	65 (75.6)	42 (48.8)	29 (51.8)	24 (27.9)
Sağlık çalışanı	11 (3.0)	9 (69.2)	6 (46.2)	—	3 (23.1)
Diğer	98 (27.0)	65 (67.7)	43 (44.8)	26 (43.3)	20 (20.8)
Ailede meme kanseri öyküsü					
Evet	35 (9.7)	22 (71.0)	15 (48.2)	10 (47.6) *	6 (19.4)
Hayır	328 (90.3)	202 (60.8)	140 (42.2)	81 (39.9)	55 (16.6)
Toplam	363 (100)	224 (61.7)	155 (42.7)	91 (40.6)	61 (16.8)



Çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısına (42.7%) en az bir kez klinik meme muayenesi (KMM) yapılmıştı. Yine 40 yaş üstünde olan kadınların 40.6%'sına bir kez mamografi yapılmıştı. 50 yaş üzerindeki kadınların ise sadece 48.9%'u önerilen, düzenli aralıklarla mamografi yapıldığını bildirmişti. KMM yaptırmanın en sık (23.0%) bildirilen nedeni kitle fark edilmesiydi. KMM uygulananların yalnızca 17.1%'sinin herhangi bir yakınması yoktu ve kadınların yalnızca 4.4% ü düzenli aralıklarla KMM yaptırıyorlardı. Yüksek eğitilmiş (OR=5.322, 95%CI=1.852 -15.299) ve 40 yaş üstü kadınlarda (OR=3.340, 95%CI=1.291 – 8.640) kontrol amaçlı KMM yapılanların oranı, yakınması olup da KMM yapılanlardan daha yüksekti. Meme sağlığını korumaya yönelik olarak uygulanan tüm tarama yöntemleri ile ilişkili faktörleri incelediğimizde, kadınlarda yüksek eğitim düzeyinin klinik meme muayenesi ve mamografi uygulaması ile ilişkili olmadığını, ailelerinde meme kanseri öyküsü olanların mamografi yaptırma konusunda daha duyarlı olduklarını ve meme sağlığı ile ilgili bilgileri doktordan alan kadınların tüm tarama yöntemlerini diğer kadınlara göre daha çok kullandıklarını saptadık. Ayrıntılar Tablo III'te görülmektedir.

Kentsel bölgede yaşayan kadınlar yarı-kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre meme sağlığı konusunda daha bilgililerdi (OR=18.989, 95%CI=4.497 - 80.183) ve daha yüksek oranda KMM (OR=2.311, 95%CI=1.428-3.739) ve mamografi (OR=2.273, 95%CI=1.283-4.027) yaptırdıklarını bildirmişlerdi.

Tüm kadınlar 40 yaş altı, 40 -59 yaş ve 60 yaş ve üstü olmak üzere üç grupta incelendiğinde mamografi uygulaması ile yaş grupları arasında bir farklılık yoktu. Ancak yaşlı gruptaki kadınlar KKM, genç kadınlar da KMM uygulamasını daha düşük oranda yaptırıyorlardı (Tablo II).

Meme sağlığı ile ilgili bilgi kaynağı olarak, kadınların yarısından çoğu (%64.7) televizyonu, 104 (28.7%) kişi doktoru, 83 (22.9) kişi ise yazılı medyayı bildirmişti. 12 yıl ve üzeri eğitim alanlar (OR=3.359, %95CI=1.903-5.929, p<0.001), KKM yapanlar (OR=3.344, %95CI=1.675 - 6.676, p<0.001) ve sağlık seminerlerine katılanlar (OR=2.486, %95CI=1.399 - 4.419, p=0.002), bilgi durumunu belirlemek üzere sorulan 3 sorunun tümünü daha yüksek oranda doğru yanıtlamışlardı.

Tablo 3: KKM, KMM ve Mamografi uygulaması oranları ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları

	KKM uygulaması	KMM uygulaması	Mammografi uygulaması
	OR (%95 CI)	OR (%95 CI)	OR (%95 CI)
Yaş (≥40 yaş)	AD****	4.100 (2.456-6.842)***	10.235 (4.825-21.712)***
Yüksek eğitim	2.156 (1.296-3.588)***	AD****	AD****
Doktorun bilgi kaynağı olması	1.941 (1.094-3.445)*	4.390 (2.616-7.368)***	3.923 (2.248-6.848)***
Ailede meme kanseri öyküsü	AD****	AD****	6.832 (1.540-30.310)**
Yeterli bilgi düzeyi	2.788 (1.329-5.852)**	AD****	AD****

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

****AD: Anlamli Değil



TARTIŞMA

Bu çalışma, kadınların meme sağlığı konusundaki davranış, tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi ve meme sağlığına yönelik engelleri belirlemek üzere düzenlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları, KKM, KMM ve mamografinin her 2 kadından yaklaşık sadece biri tarafından uygulandığını göstermektedir. Uygulama eksikliği nedenleri arasında yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olma oranının yüksekliği özellikle ev hanımları ve eğitim düzeyi düşük kadınlar arasında dikkat çekmektedir. Doğrudan doktor tarafından bilgilendirilen kadınlar arasında tüm tarama yöntemlerinin uygulanma oranının yüksekliği ise diğer bir dikkat çekici bulgu olarak karşımıza çıkmıştır.

Çeşitli çalışmalarda kadınların KMM ve mamografi yaptırmaya oranları 33.0%-81.0% gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir^{1,2,6,7}. Meme sağlığı açısından, KMM tarama yöntemi olarak önerilmektedir ve özgüllüğü yüksektir^{5,8}. Yaş ile KMM uygulaması arasındaki ilişki konusunda ise farklı bilgiler mevcuttur². Yine bir çok çalışmada, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi ve kültürel özellikler mamografi uygulamasıyla ilişkili bulunmuştur^{1,9,10}. Ülkemizde, kırsal bölgede yapılan bir çalışmada KMM oranı %3.3 olarak bildirilmiştir¹¹. Bizim çalışmamızda da KMM oranı bu sonuçla uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızın kentsel ve yarı-kentsel bölgede yapıldığını göz önüne alırsak KMM uygulaması ile ilgili kırsal ve kentsel kesim arasında önemli bir fark olmadığını, bu konuda kırsal bölgede yaşayan kadınlar kadar kentlerde yaşayan kadınların da bilinçlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bizim çalışma grubumuzdaki kadınlarda, KMM ve mamografi yapılma oranı yarıdan daha azdı ve 40 yaş üstü kadınlarda KMM yaptırmaya oranı 40 yaş altı kadınlara göre daha yüksekti.

Geriatric yaş grubu kadınlarda, meme sağlığı ile ilgili bilgi düzeyi ve mamografi yapılma oranı 40-65 yaş arası kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur¹². Çalışmamızda ise yaşlı kadınların bilgi düzeyi ve mamografi yapılması açısından daha genç kadınlarla aralarında bir fark yoktur ancak KKM uygulaması yaşlı kadınlarda daha düşük orandadır. Bu sonuç, 50 yaş üzerinde düzenli aralıklarla yapılması önerilen mamografinin diğer tarama yöntemlerinin daha az uygulanmasına neden olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Çeşitli çalışmalarda bilgi kaynağı olarak öncelikle televizyon ve ardından sağlık çalışanları bildirilmiştir^{11,13,14}. Televizyon bizim çalışmamızda da ilk sırada bildirilen bilgi kaynağı idi ancak televizyon kullanımı ile bilgi düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Televizyon ve radyonun kolay ulaşılabilir olması bilgi kaynağı olarak yüksek oranda bildirilmesini açıklamaktadır ancak çalışmamızda bilgi kaynağı olarak “doktor” bildiren kadınlarda tüm tarama yöntemlerini kullanma daha yüksek oranda saptanmıştır. Bu sonuç bize yüz yüze hasta eğitiminin meme kanseri tarama yöntemlerinin kullanımını önemli oranda sağladığını göstermektedir. Bu konuda, özellikle kişilerle daha yakın temas halinde olabilen, birinci basamak sağlık çalışanlarının, meme sağlığına yönelik olarak daha geniş kadın kitlelerine ulaşmalarının gerekliliği ortadadır.

Tüm toplumu hedef alan bir çalışmada erkeklerin meme kanseri ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir¹⁵. Toplum sağlığının iyileştirilmesi ve buna yönelik uygulamaların her iki cins tarafından da yapılandırıldığı göz önüne alınırsa erkeklerin kadınlarda en sık görülen kanser türüne yönelik duyarlılıkları olumlu bir durumdur.

Çalışmamızda, her ne kadar düzenli uygulama oranı oldukça düşük olsa da her 10 kadından 6'sı en az bir kez KKM uygulamıştı. Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde bu yöntemin uygulanmamasının nedenleri arasında yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olma oranının yüksekliği göze çarpmaktadır. KKM muayenesinin sağ kalım oranını arttırmadığı bilinmektedir^{16,17}. Ancak KKM uygulaması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve sağlık hizmetinden uzak kırsal bölgelerde meme sağlığı konusunda farkındalığı arttıracığı için ve ardından KMM ve mamografi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyinin de gelişebileceği ön görülürse üzerinde durulması ve önerilmesi gereken bir uygulamadır.

Meme sağlığı konusundaki farkındalığı etkileyen bir diğer faktör de kanser korkusudur ve bu durum etnik özellikler ile de ilişkili bulunmuştur¹⁸. Yurtdışı ve ülkemizde yapılan iki çalışmada ailede meme kanseri bulunma öyküsü ile mamografi uygulaması arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir^{9,19}. Bizim çalışmamızda ise ailesinde meme kanseri öyküsü bulunanlarda mamografi yapılma oranı daha yüksekti ki, bu sonuç bize ailede meme kanseri öyküsünün, kadınlarda, meme sağlığına dikkati çektiğini



düşündürmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte olan ve ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise ailesinde meme kanseri öyküsü olanların meme kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır¹¹

Sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin meme kanseri konusundaki tutum ve bilgileri hakkında farklı veriler mevcuttur. Hemşirelerin, tıbbi eğitim almalarına rağmen meme kanserinden korunma konusunda yeterli tutum geliştirmedikleri bildirilmiştir^{20,21}. Biz çalışmamızda, herhangi bir meslek grubunu hedeflemedik ancak ev hanımlarının meme sağlığı konusunda daha az bilgili olduğunu ve mamografi yaptırma oranının da ev hanımlarında çalışan kadınlara oranla daha düşük olduğunu saptadık. Bu sonuç bize hedef kadın kitlesi içinde ev hanımlarının bilgilendirilmesi, meme sağlığı ile ilgili tutum ve davranışlarının geliştirilmesi konusunun öncelikli olduğunu düşündürmektedir.

Kentsel ve kırsal bölgeler incelendiğinde, kentsel bölgede yaşayan, 35-49 yaş arası ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini daha sık kullandıkları bildirilmiştir²². Ülkemizde, biri kentsel diğeri kırsal bölgede yapılan iki çalışma sonuçlarını incelediğimizde mamografi yapılma oranının kentsel bölgede yaşayan kadınlarda kırsal bölgede yaşayanlara oranla oldukça yüksek olduğunu görmekteyiz^{11,14}. Bizim çalışmamızda da bu sonuçlarla uyumlu olarak mamografi yapılma oranı, kentsel bölgede yaşayan kadınlarda yarı kentsel bölgede yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmanın sınırlılığı, araştırmanın gönüllülük esasına göre planlanması nedeniyle incelenen bölgeyi kısmen yansıtmaması ve bilgi düzeyinin yapılandırılmış kapsamlı bir ölçek ile değerlendirilmemesidir. Gelecekte Türk kadını ve meme sağlığı ile ilgili bölgesel ve yurt çapında tüm kadınları yansıtabilecek daha kapsamlı çalışmalar planlanmalıdır.

Kadınların, meme sağlığı ile ilgili tarama programlarına yönelik uygulama, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda, özellikle kırsal ve yarı kentsel bölgede yaşayan kadınlar ve ev hanımları hedef alınmalıdır. Kendi kendine meme muayenesi yapılması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve sağlık hizmetinden uzak kırsal bölgelerde meme sağlığı konusunda farkındalığı arttıracığı ve ardından klinik meme muayenesi ve mamografi uygulaması ile ilgili bilgi düzeyinin de gelişebileceği ön görülürse üzerinde durulması ve

gelişmekte olan ülkelerde önerilmesi gereken bir uygulamadır. Bu konuda tüm birinci basamak sağlık çalışanlarına, kadınların meme sağlığı ile ilgili doğru ve yeterli bilgilendirilmeleri ve meme sağlığını geliştirme çabalarını arttırmaya yönelik önemli görevler düştüğü kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Juan HS, Kim M, Shankar S, Han W. Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. *Prev Med* 2004;39:474-481.
2. Ahmad F, Stewart DE. Predictors of clinical breast examination among South Asian immigrant women. *J Immigr Health* 2004;6:119-126.
3. Leszczynska K, Krajewska K, Leszczynski G. The knowledge of preventive measures and early detection of breast cancer among students of the Medical University in Lublin. *Wiad Lek* 2004;57:188-191.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı – Sağlık İstatistikleri 2002. Kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü 14.03.2006 http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/istatistikler/apk_2002/apk_2002pdf
5. T.C. Sağlık Bakanlığı - Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği, 09.05.2005 Sağlık Bakanlığında Kadınlara Uyarı 3.10.2006 <http://www.saglik.gov.tr/>
6. Pasket ED, Tatum C, Rushing J, et al. Racial differences in knowledge, attitudes, and cancer screening practices among a triracial rural population. *Cancer* 2004;101:2650-2659.
7. Davis C, Emerson JS, Husaini BA. Breast cancer screening among African American women: adherence to current recommendations. *J Health Care Poor Underserved* 2005;16:308-314.
8. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? *JAMA* 1999;282:1270-1280.
9. Achat H, Close G, Taylor R. Who has regular mammograms? Effects of knowledge, belief, socioeconomic status, and health-related factors. *Prev Med* 2005;41(1):312-20.
10. David MM, Ko L, Prudent N, Grren EH, Posner MA, Freund KM. Mammography use. *J Natl Med Assoc* 2005;97:253-261.
11. Dündar PE, 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
12. Young RF, Severson RK. Breast screening barriers and mammography completion in older minority women. *Breast Cancer Res Treat* 2005;89:111-118.
13. Pohls UG, Fascing PA, Beck H, et al. Demographic and psychosocial factors associated with risk perception for breast cancer. *Oncol Rep* 2005;14:1605-1613.
14. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006 :161-171.



15. McMenamin M, Barry H, Lennon AM, et al. A survey of breast cancer awareness and knowledge in a Western population: lots of light but little illumination. *Eur J Cancer* 2005;41:393-397.
16. McCready T, Littlewood D, Jenkinson J. Breast self-examination and breast awareness: a literature review. *J Clin Nurs* 2005;14:570-578.
17. Jebbin NJ, Adotey JM. Attitudes to, knowledge and practice of breast self-examination (BSE) in Port Harcourt. *Niger J Med* 2004;13:166-170.
18. Kudadjie-Gyamfi E, Consedine N, Magai C, Gillespie M, Pierre-Louise J. Breast self-examination practices among women from six ethnic groups and the influence of cancer worry. *Breast Cancer Res Treat* 2005;92:35-45.
19. Maraş H, Karagöz E, Aktaş B, Olgun E, Kalaça Ç, Güllüoğlu BM. Attitude, behaviour and awareness of Turkish women concerning breast cancer. *Marmara Med J* 2002; 15: 97-102.
20. Franek GA, Nowak-Kapusta ZE, Cabaj M. Breast cancer prophylaxis among nurses. *Wiad Lek* 2004;57 Suppl 1:82-84.
21. Odusanya OO, Tayo OO. Breast cancer knowledge, attitudes and practice among nurses in Lagos, Nigeria. *Acta Oncol* 2001;40:844-848.
22. Hsairi M, Fakhfakh R, Bellaaj R, Achour N. Knowledge, attitudes and behaviors of women towards breast cancer screening. *East Mediterr Health J* 2003;9:87-98.