

KANSER TARAMA MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ ERKEN TANI BİLGİ VE UYGULAMALARINA ETKİSİ*

Hacer GÖK UĞUR¹, İlknur AYDIN AVCI²

ÖZET

Bu araştırma, kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ordu İli Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ne Şubat–Mayıs 2009 tarihleri arasında başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise bu tarihler arasında kanser tarama merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 307 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Anket Formu” ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, t testi ve Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %92.2'si kanserde erken tanının önemli olduğunu, %72.6'sı kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %28.3'ü ise düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtmişlerdir. Kadınların %44.3'ü mamografi çektirdiğini, %54.7'si klinik meme muayenesi yaptırdığını ve %26.4'ü smear testi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı ile meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan kadınların erken tanı bilgi ve uygulamalarının daha iyi olduğu sonucu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Erken Tanı.

*Bu çalışma, 7th EONS Spring Convention, 15-16 April 2010, The Hague, The Netherlands'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Dr. Ordu Üniversitesi SYO, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Abd.

² Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, SYO, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Abd.

İletişim /Corresponding Author: Hacer GÖK UĞUR
Tel: 04522265200/5533 **e-posta:** haker32@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 10.02.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 24.03.2015

**THE EFFECT OF HEALTHY LIFESTYLE ATTITUDES OF WOMEN WHO HAVE
APPLIED TO THE CANCER INSPECTION CENTER ON EARLY DIAGNOSIS
KNOWLEDGE AND IMPLEMENTATIONS**

ABSTRACT

This study has been carried out to determine the effect of healthy lifestyle attitudes of women who have applied to the cancer inspection center on knowledge and implementations of early diagnosis. It is a cross-sectional study. The target group was women who applied to the Ordu Cancer Early Diagnosis and Inspection Center between February and May 2009 and the subjects were 307 women who willingly participated in the research. The data collection was carried out via “Traits Inventory Form” and “Healthy Lifestyle Attitudes Scale II” developed by the researcher based on the literature. The data was analyzed by using percentile determination, arithmetic mean, t- test, and Mann Whitney U test.

92.2% of the participants stated that early diagnosis is of great importance for cancer treatment, %72,6 of participants stated that they examine themselves and 28,3% stated that they examine themselves regularly. 44,3% of women stated that they have mammography, 54,7% stated that they get clinically examined and 26,4% stated that they have a smear test. The results showed that there is a statistically significant relation between women’s knowledge and applications towards the early diagnosis of breast and cervix cancer and their healthy life attitudes ($p<0.05$). The results indicate that the participants’ early diagnosis knowledge and applications towards breast and cervix cancer is inadequate and those who have healthy lifestyle attitudes have more knowledge about early diagnosis.

Keywords: Women, Healthy Lifestyle Attitudes, Early diagnosis.

GİRİŞ

Kanser sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). GLOBOCAN 2012 yılı verilerine göre, dünyada toplam 14.1 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiş olup, 8.2 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 2035 yılında 24 milyon kişinin kansere yakalanacağı tahmin edilmektedir. Dünyada, en çok tanı konulan kanserler akciğer, meme ve kolon kanseri iken, en çok ölüme neden olan kanserler akciğer, karaciğer ve mide kanseridir (2). Kadınlarda en sık görülen kanserler ise meme, kolorektal, akciğer ve serviks kanseridir (3). Türkiye’de 2009 yılı verilerine göre kanser, ölüm nedenleri arasında 2.sırada olup, 2015 yılından itibaren kanserin ölüm nedenleri arasında 1.sırada olacağı tahmin edilmektedir (4). Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanserler meme, tiroid, kolorektal, uterus korpus ve akciğer kanseridir (5).

Kanser önlenebilir, erken yakalandığında tedavi edilebilir bir hastalıktır. Kanser taraması ile kanserle ilgili yakınması olmayan kişilerde, henüz klinik bulgu oluşturmamış ve tedavi edilebilecek dönemde bir kanseri yakalama hedeflenmektedir (6,7). Tarama ile meme, kolon, rektum, serviks, prostat ve deri kanserleri erken evrede belirlenebilmektedir. Bu kanserlerin çoğu için erken tanı ile mortalite %85 oranında azalmaktadır (8). Kadınlarda erken tanı ve tarama programı ile önlenebilen kanserler meme ve serviks kanserleridir (9,10). Dünyada 2012 yılı verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseri olup, yaklaşık 1.7 milyon yeni meme kanseri vakası tespit edilmiştir (11). Serviks kanseri ise, kadınlarda 4.sırada görülen kanser olup, 2012 yılında 528,000 yeni serviks kanseri vakası tespit edilmiştir (12). Türkiye’de kadın kanserleri arasında meme kanseri ilk sıradadır (5). Meme kanserinin erken dönemde saptanması sayesinde hem daha uzun bir ömür sağlama hem de daha fazla tedavi seçeneği imkânı doğmaktadır (9,10). Türkiye’de serviks kanseri ise kadın kanserleri arasında dokuzuncu sırada gelmektedir (5). Serviks kanseri kadınlarda yaygın olarak görülen, erken tanı konduğunda %95 tedavi sağlanabilen, geç kalındığında ise %50'lere varan mortalite oranına sahip bir kanserdir. Tarama yöntemlerinin kullanımı sayesinde erken yaşlarda displazi henüz kansere dönüşmeden yakalanarak, kolayca tedavi edilebilmektedir (13).

Ulusal Kanser Kontrol Programına göre meme kanserinde 20 yaş üzerinde ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM), 20 yaş üzeri 2 yılda bir, 40 yaş üzeri yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) ve 50-69 yaş arasında 2 yılda bir mamografi, serviks kanserinde ise, 30-65 yaş arası 5 yılda bir smear testi önerilen erken tanı ve tarama

yöntemleridir (14). Meme ve serviks kanserinde erken tanı ve tarama yöntemleri olan KKMM, KMM, mamografi ve PAP smear testi yaptırma, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır (15). Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kanserde erken tanı bilgi ve uygulamalarını etkilemektedir (16). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, hastalık vakalarının azalmasında, ölüm oranlarının düşmesinde ve kanserin önlenmesinde oldukça önemli bir yeri vardır (17). Bu çalışma kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Şubat–Mayıs 2009 tarihleri arasında Ordu İli Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM)’ne başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şubat–Mayıs 2009 tarihleri arasında KETEM’e başvuran 370 kadın, örneklemini ise bu kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma yazma bilen, iletişim kurulabilen 307 kişi oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Anket Formu” ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ) kullanılmıştır. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form kadınların sosyo-demografik özellikleri ile meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı bilgi ve uygulamalarını içeren 37 sorudan oluşmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker ve ark., (1987) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında revize edilmiştir (18,19). Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) ve Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (20, 21). Esin’in çalışmasında 48 maddelik olan ölçeğin ilk versiyonu, Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında 52 maddelik olan ikinci versiyonu kullanılmıştır. Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında alpha güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçek 52 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208 ‘dir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert olup hiçbir zaman

(1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklindedir. Bu çalışmada ölçeğin alpha güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir.

Araştırma verileri toplanırken veri toplama formları öncelikle 10 kişilik bir gruba pilot olarak uygulanmış, soruların denetimi yapılmış, herhangi bir düzeltmeye gerek duyulmadığı tespit edilerek formlar kullanılmıştır. KETEM'e başvuran kadınlara araştırma ile ilgili açıklayıcı bilgiler verildikten sonra araştırmaya katılma kriterlerine uyan kadınlara tanıtıcı özellikler anket formu ile SYBDÖ II formu verilmiş, formlar kadınların bizzat kendileri tarafından KETEM'de ayrı bir odada doldurulmuştur. Her bir formun doldurulması yaklaşık 15–20 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay ve Ordu KETEM, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü ve Ordu Valiliği'nden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca kadınlara ankete isim yazılmayacağı ve bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılmış ve "bilgilendirilmiş onam" koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 41.19 ± 10.75 olup, %31.9'u 30–39 yaş arasında, %57'si ilköğretim mezunu, %90.6'sı evli, %52.8'i il merkezinde yaşamakta, %80.1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %94.8'inin sosyal güvencesi olup, %60.6'sının geliri giderine denktir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %92.2'si kanserde erken tanının önemli olduğunu, %42.3'ü meme problemi yaşadığını, %86.3'ü ise birinci derece akrabalarında meme kanseri olmadığını ifade etmişlerdir. Kadınların %72.6'sı KKMM yaptığını, %28.3'ü düzenli olarak KKMM yaptığını, %45.6'sı KKMM konusunda eğitim aldığını, %54.7'si KMM yaptırdığını, %35.2'si son bir yıl içinde KMM yaptırdığını, %44.3'ü mamografi çektirdiğini, %32.6'sı ise mamografiyi ne sıklıkla çektireceğini bildiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki kadınların %53.4'ü rahim ağzı ile ilgili sorun yaşadığını, %55.7'si smear testini bilmediğini, %73.6'sı smear testi yaptırmadığını, %77.2'si ise smear testinin hangi aralıklarla yapılması gerektiğini bilmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Ortalaması	41.19±10.75 (min.16,max.80) yaş)	
Yaş Grubu	30 yaş altı	46 15.0
	30–39 yaş	98 31.9
	40–49 yaş	93 30.3
	50 ve üzeri yaş	70 22.8
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	44 14.3
	İlköğretim	175 57.0
	Lise ve üzeri	88 28.7
Medeni Durum	Evli	278 90.6
	Bekâr	29 9.4
Yaşadığı Yer	Köy	115 37.4
	İlçe	30 9.8
	İl Merkezi	162 52.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	61 19.9
	Çalışmıyor	246 80.1
Sosyal Güvence	Var	291 94.8
	Yok	16 5.2
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	121 39.4
	Gelir Gidere Eşit	186 60.6
	Toplam	307 100.0

Kadınların SYBDÖ sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları ile kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünen kadınların SYBDÖ sağlık sorumluluğu alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Kadınların SYBDÖ puan ortalamaları ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). KKMM yapan kadınların SYBDÖ puanı daha yüksektir. Kadınların SYBDÖ puan ortalamaları ile KKMM’ni düzenli yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). KKMM’ni düzenli yapan kadınların SYBDÖ puanı daha yüksektir. Kadınların SYBDÖ puan ortalamaları ile mamografi çekirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mamografi çektiren kadınların SYBDÖ puanı daha yüksektir. Kadınların SYBDÖ puan ortalamaları ile KMM yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). KMM yaptıran kadınların SYBDÖ puanı daha yüksektir. Kadınların SYBDÖ puan ortalamaları ile smear testi yaptırma

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Smear testi yaptıran kadınların SYBDÖ puanı daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 2. Kadınların Meme Problemi Yaşama Durumları ile Meme Kanseri Yönelik Erken Tanı Bilgi ve Uygulamaları

		n	%
Erken Tanı	Önemli	283	92.2
	Önemli değil	24	7.8
Meme Problemi Yaşama	Yaşamış	130	42.3
	Yaşamamış	177	57.7
Yakınlarında Meme Kanseri	Var	42	13.7
	Yok	265	86.3
KKMM Yapma Durumu	Yapıyor	223	72.6
	Yapmıyor	84	27.4
KKMM Yapma Sıklığı	Düzenli olarak	63	28.3
	Ara sıra	160	71.7
KKMM Eğitimi Alma Durumu	Evet	140	45.6
	Hayır	167	54.4
KKMM Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	124	88.6
	Televizyon,	16	11.4
KMM Yaptırma Durumu	Yaptırmış	168	54.7
	Yaptırmamış	139	45.3
Son Bir Yıl İçinde KMM Yaptırma Durumu	Yaptırmış	108	35.2
	Yaptırmamış	199	64.8
Mamografi Çektirme Durumu	Çektirmiş	136	44.3
	Çektirmemiş	171	55.7
Mamografiyi Ne Sıklıkla Çektireceğini Bilme Durumu	Biliyor	100	32.6
	Bilmiyor	207	67.4

Tablo 3. Kadınların Rahim Ağzı ile İlgili Sorun Yaşama Durumu ve Smear Testi ile İlgili Bazı Özellikleri

		n	%
Rahim Ağzı ile İlgili Sorun Yaşama Durumu	Yaşamış	164	53.4
	Yaşamamış	143	46.6
Rahim Ağzı ile İlgili Yaşanan Sorunlar	Akıntı	112	68.3
	Erozyon	52	31.7
Smear Testini Bilme Durumu	Biliyor	136	44.3
	Bilmiyor	171	55.7
Smear Testi Yaptırma Durumu	Yaptırmış	81	26.4
	Yaptırmamış	226	73.6
Smear Testini Yaptırma Sıklığını Bilme Durumu	Biliyor	70	22.8
	Bilmiyor	237	77.2

Tablo 4. Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları İle Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

		Kişilerarası İlişkiler	Beslenme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Stres Yönetimi	Manevi Gelişim	SYBDÖ Toplam Puanı
Erken Tanı	Önemli	28.7±5.9	23.4±4.2	23.2±5.6	15.7±4.8	20.1±4.9	28.0±5.1	139.1±23.8
	Önemli değil	29.8±4.9	24.6±4.3	20.8±6.7	14.8±4.1	20.4±4.6	26.8±5.1	137.1±21.6
	U	2951.5	2915.5	2565.0	3076.0	3066.0	2945.0	3289.0
	p	0.286	0.248	0.046	0.442	0.428	0.279	0.798
KKMM	Yapanlar	29.2±6.0	23.9±4.0	24.0±5.3	16.2±4.7	20.6±4.8	28.4±5.1	142.3±22.9
	Yapmayanlar	27.5±5.1	22.3±4.4	20.7±6.1	14.1±4.6	18.7±4.7	26.6±4.9	129.9±23.3
	t	2.240	3.136	4.676	3.596	3.186	2.700	4.237
	p	0.026	0.002	0.000	0.000	0.002	0.007	0.000
KKMM	Ara sıra yapma	28.3±6.5	23.4±3.9	22.9±5.0	15.9±4.5	20.0±4.7	27.4±5.0	137.9±22.6
Yapma	Düzenli yapma	31.5±3.9	25.4±4.0	26.5±5.0	16.9±5.0	22.2±4.8	31.0±4.5	153.5±19.7
Sıklığı	t	3.687	3.394	4.830	1.340	3.139	5.113	4.814
	p	0.000	0.001	0.000	0.181	0.002	0.000	0.000
Mamografi	Çektiren	30.0±6.5	24.2±4.1	24.2±5.5	15.9±4.7	20.6±4.9	28.9±5.0	143.8±23.0
	Çektirmeyen	27.7±5.0	22.9±4.2	22.2±5.7	15.4±4.8	19.7±4.8	27.1±5.1	135.0±23.4
	t	3.511	2.861	3.085	0.866	1.504	3.079	3.278
	p	0.001	0.005	0.002	0.387	0.134	0.002	0.001
KMM	Yaptıranlar	29.5±5.0	23.7±4.3	23.7±5.5	15.9±4.8	20.5±4.9	28.6±5.0	141.9±23.5
	Yaptırmayanlar	27.9±6.6	23.3±4.1	22.3±5.8	15.3±4.7	19.6±4.8	27.1±5.1	135.4±23.3
	t	2.454	0.818	2.233	1.086	1.609	2.625	2.410
	p	0.015	0.414	0.026	0.278	0.109	0.009	0.017
Smear Testi	Yaptıranlar	29.5±4.7	24.8±4.0	24.7±5.8	16.8±5.2	21.2±4.9	29.5±4.8	146.5±22.8
	Yaptırmayanlar	28.5±6.2	23.0±4.2	22.4±5.6	15.2±4.5	19.7±4.8	27.3±5.1	136.2±23.3
	t	1.338	3.318	3.153	2.665	2.319	3.328	3.432
	p	0.182	0.001	0.002	0.008	0.021	0.001	0.001

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların %92.2'si kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünmektedir (Tablo 2). Sadler ve ark. (2001), Amerika'da yaşayan Hintli kadınların %92.3'ünün, Sadler ve ark. (2007), Amerika'da yaşayan Afrikalı 40 yaş ve üzeri kadınların %80'inin meme kanserine bağlı ölüm riskini azaltmada erken tanı ve tarama uygulamalarının önemli olduğunu düşündüklerini belirtmiştir (22,23). Bu sonuçlar araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Çalışmamızda kadınların %42.3'ünün meme problemi yaşadığı ve %13.7'sinin yakınlarında meme kanseri olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Coates ve ark., Amerika'da yaptığı çalışmada 45 yaş altı kadınların %3'ünün meme problemi yaşadığını, %14.2'sinin ailelerinde meme kanseri olduğunu tespit etmişlerdir (24). Aydın Avcı ve Gözüm kadın öğretmenlerin %15.7'sinin meme problemi yaşadığını, %7.8'inin ailesinde meme kanseri olduğunu belirtmişlerdir (25). Araştırmamızda meme problemi yaşayan kadınların oranı literatürle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın KETEM'e başvuran kadınlar üzerinde yapılması ve kadınların yakınmalarından birisinin de meme problemi olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Araştırmadaki kadınların %72.6'sı KKMM yaptığını, %28.3'ü ise düzenli olarak her ay KKMM yaptığını belirtmiştir (Tablo 2). Coates ve ark., 45 yaş altı kadınların %76.8'inin KKMM yaptığını ve bunlardan %42.9'unun düzenli KKMM yaptığını belirtmiştir (24). Jelinski ve ark., kadınların %61'inin, Sadler ve ark., kadınların %38.2'sinin, Rezaei ise kadınların %72.1'inin düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmişlerdir (26, 27, 28). Gençtürk kadın sağlık profesyonellerinin %26.3'ünün KKMM yaptığını ve %19.7'sinin her ay düzenli KKMM yaptığını, Oran Tuna ve ark., akademisyen kadınların %52.6'sının düzenli KKMM yaptığını, Dağhan ve Çevik işçi kadınların %42'sinin KKMM yaptığını, %21'inin düzenli olarak KKMM yaptığını, Maral ve ark., kadınların %9.3'ünün düzenli KKMM yaptığını, Aydın Avcı ve Gözüm kadın öğretmenlerin %48.3'ünün KKMM yaptığını ve %8.6'sının düzenli yaptığını, Durgun Ozan 15-65 yaş grubu kadınların %42.3'ünün KKMM yaptığını ve %28.4'ünün ise düzenli olarak KKMM yaptığını tespit etmişlerdir (16, 25, 29, 30, 31, 32). Türkiye'de yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada KKMM yapma oranının yüksek çıkmasında, çalışmanın KETEM'de yapılmış olmasının, kadınların daha önceden meme muayenesine yönelik eğitim almalarının ve çoğunluğunun eğitimi sağlık personelinde almış olmasının etkisi olabilir. Bununla birlikte çalışmada kadınların düzenli KKMM yapma oranının düşük bulunması, yapılan eğitimlerin sağlık davranışı kazandırmada yetersiz kalmasının bir sonucu olabilir.

Araştırmadaki kadınların %54.7'sinin klinik meme muayenesi yaptırdığı ve %35.2'sinin

son bir yıl içinde KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2). Sadler ve ark. (2001), Amerika’da yaşayan Hintli kadınların %54.8’inin son bir yıl içinde KMM yaptırdığını, Moskowitz ve ark., kadınların %47.6’sının KMM yaptırdığını, Sadler ve ark. (2007), Amerika’da yaşayan Afrika’lı kadınların %57’sinin son bir yıl içinde KMM yaptırdığını, Jelinski ve ark., kadınların %67’sinin KMM yaptırdığını, %20’sinin ise düzenli olarak KMM yaptırdığını, Rezaei ise, İran’da yaptığı çalışmasında kadınların %15.4’ünün düzenli olarak KMM yaptırdığını tespit etmişlerdir (22, 23, 26, 28, 33). Gençtürk kadın sağlık profesyonellerinin %10.5’inin KMM yaptırdığını, %2.6’sının ise düzenli olarak yılda bir kez KMM yaptırdığını, Maral ve ark., kadınların %30.4’ünün KMM yaptırdığını belirtmişlerdir (29,31). Türkiye’de yapılan çalışmalarla karşılaştırdığımızda bu çalışmada son bir yıl içinde KMM yaptırma oranının yüksek olması kadınların bir kısmının daha önce KETEM’e gelerek KMM yaptırmış olmalarına bağlanabilir.

Araştırmadaki kadınların %44.3’ü mamografi yaptırdığını, %32.6’sı ise mamografiyi ne sıklıkla çektireceğini bildiğini belirtmişlerdir (Tablo 2). Moskowitz ve ark., Koreli kadınların %67,8’inin mamografi yaptırdığını, Coates ve ark., kadınların %53’ünün mamografi yaptırdığını, Soskolne ve ark., Arap kadınların %51’inin mamografi yaptırdığını tespit etmişlerdir (24, 33, 34). Türkiye’de ise Gençtürk kadın sağlık profesyonellerinin %13.2’sinin mamografi yaptırdığını, %1.3’ünün ise düzenli olarak yılda bir kez mamografi yaptırdığını, Koçyiğit kadınların %28.4’ünün, Maral ve ark., kadınların %20.3’ünün mamografi yaptırdıklarını bulmuşlardır (29, 31, 36). Türkiye’de yapılan çalışmalarla karşılaştırdığımızda bu araştırmada mamografi yaptırmama oranının yüksek çıkmasında çalışmanın KETEM’e başvuran kadınlar üzerinde yapılması etkili olmuştur. Yurt dışında yapılan çalışmalarla karşılaştırdığımızda bu araştırmada mamografi yaptırmama oranının düşük olması Türkiye’de erken tanı ve tarama programlarının yeterince uygulanmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların %26.4’ü smear testi yaptırdığını, % 22.8’i ise smear testini ne sıklıkla yaptıracağını bildiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Moskowitz ve ark., Koreli kadınların %66.7’sinin smear testi yaptırdığını, Gamarra ve ark., Arjantinli kadınların %30.5’inin son üç yıl içinde smear testi yaptırdığını belirtmiştir (33, 37). Yücel kadınların %24.2’sinin smear testi yaptırdığını, Durgun Ozan çalışmasında kadınların %10’unun smear testi yaptırdığını ve bunlardan yaklaşık yarısının son bir yıl içerisinde smear testi yaptırdığını, Oran Tuna ve ark., kadınların %28.2’sinin smear testi yaptırdığını ve %27.1’inin son üç yıl içinde smear testi yaptırdığını tespit etmişlerdir (16, 32, 38). Araştırma bulgumuz Türkiye’de yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte yurt dışında yapılan çalışmalarda smear testi yaptırmama oranı daha yüksektir. Bu sonuçlar Türkiye’de smear testi

yaptırma oranının düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir. Bunda toplumumuzda smear testinin mahrem bir konu olarak algılanması, smear testi yapan doktorun erkek olması durumunda kadınların smear testi yaptırmaktan çekinmesi ve zorunlu olmadıkça tarama amaçlı test yaptırmak istememelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada SYBDÖ'nin sağlık sorumluluğu boyutundan yüksek puan alan kadınların, kanserde erken tanının önemli olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4). Kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünen kadınların sağlık sorumluluğunun yüksek bulunması, doğal olarak kadınların erken tanı uygulamalarını daha fazla önemseyip, benimseyeceklerini ve uygulayabileceklerini düşündürebilir. Çalışmada SYBD Ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutlarından yüksek puan alan kadınların KKMM yaptığı ve KKMM'ni düzenli olarak uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 4). Meme kanserinin erken tanısında KKMM önerilen bir yöntemdir. Kadınların kendi meme dokusunu tanınması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi, her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanmaktadır. Böylece meme kanserinin yaklaşık %90'ı hastaların kendileri tarafından belirlenmektedir (39). Çalışmada sağlığı geliştirme davranışı olan KKMM'ni yapan ve düzenli olarak yapan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Kadınların KKMM'ni yapma ve düzenli yapmaları olası bir meme kanserinde erken tanı uygulamalarını yapacaklarını düşündürebilir. Benzer şekilde Oran Tuna ve arkadaşlarının çalışmasında KKMM yapan kadınların SYBD ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (16).

Araştırmada SYBD ölçeği toplam puanı ile ölçeğin kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyutlarından yüksek puan alan kadınların mamografi çektiği belirlenmiştir (Tablo 4). Oran Tuna ve arkadaşlarının çalışmasında mamografi çekme durumunun SYBD ölçeği, beslenme ve sağlık sorumluluğu puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir (16). Bu sonuçlar, bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Mamografi çekme de sağlığı geliştirici aktivitelerden birisidir. Kadınların SYBD ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların mamografi çekme durumunu etkilemesi bu yorumu desteklemektedir. Sağlığı geliştirici davranışların artmasıyla mamografi çekme oranının artacağı öngörülmektedir. Araştırmada SYBD ölçeği toplam puanı ile kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim boyutlarından yüksek puan alan kadınların klinik meme muayenesi yaptırdıkları tespit edilmiştir (Tablo 4). Periyodik sağlık muayenesinin bir parçası olarak kabul edilen KMM yaptırma sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak kabul edilir. KMM yaptıran kişinin sağlık sorumluluğunun yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Kendini gerçekleştirme insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyi olarak da tanımlanmaktadır. Kendini gerçekleştiren

birey ise “kapasitesini tam olarak kullanan” ya da “verimli” birey olarak ifade edilmektedir (17). Kendini gerçekleştirme yolunda ilerleyen bireyin kişilerarası ilişkileri iyidir. Sağlık sorumluluğu kazanan kişide erken tanı yöntemi olan KMM yaptırması beklenebilir. Çalışmada SYBD ölçeğinin toplam puanı ile beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim boyutlarından yüksek puan alan kadınların smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4). Benzer şekilde Oran Tuna ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların smear testi yaptırma durumları ölçeğin kişilerarası ilişkiler alt boyutu dışındaki diğer tüm boyutlarını ve SYBD toplam ölçek puanını etkilemiştir (16). Bu sonuçlar kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı uygulamalarını etkilediğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan kadınların erken tanı bilgi ve uygulamalarının daha iyi olduğu sonucu bulunmuştur. Bu doğrultuda halk sağlığı hemşireleri tarafından kadınlara meme ve serviks kanserinde erken tanıya yönelik nitelikli eğitimlerin yapılması, erken tanı uygulamaları ile ilgili sağlık davranışı kazandırılması ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilinçlendirilmesi önerilir. Ayrıca sağlığı geliştirme davranışlarının erken tanı, bilgi ve uygulamaları üzerine etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için toplumun farklı kesimlerinde, geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Günay Aktaş S. Türkiye’de Kadınlarda Meme Kanseri Nedeniyle Ölüm: Mekânsal Dağılım ve Şehirlerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi İle İlişkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2013; 29(7): 442-450.
2. World Health Organization 2014. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
3. World Cancer Research Fund International 2014. Cancer Statistics: Worldwide. http://www.wcrf.org/cancer_statistics/world_cancer_statistics.php.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanserkayitciligi/108%C3%BCrkiyede-kanser-kayitcigi.html>.
5. Gültekin M, Boztaş G. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014. Türkiye kanser istatistikleri. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser->

- kayitcigli /108t%C3%BCrkiyede-kanser-kayitci.html.
6. Engin K (ed.), Kahraman Çetintaş S(ed.), Topal U. Meme Kanseri Taraması. Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitapevleri. Nobel Matbaacılık, İstanbul-2005.
 7. Tuncer M (ed.), Durak S, Karakılınc H. Kanser Kontrolünde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Rolü. Türkiye’de Kanser Kontrolü Bakanlık Yayın Numarası: 707, Onur Matbaacılık Ltd. Şti. Ankara- 2007. ss: 519-522.
 8. Cancer Facts and Figures 2008. <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalesecured.pdf>.
 9. Aydınтуğ S. Meme Kanseri Erken Tanı. STED 2004; 13 (6): 226-229.
 10. Aydın S (ed.), Akça T (ed.), Akça T. Meme Tarama Programı Nedir ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır? Tanıdan Tedaviye Meme Kanseri Gerçeği, Mersin Üniversitesi Yayınları No: 16, Can Matbaacılık Yayıncılık. Mersin-2007. ss: 13-19.
 11. World Cancer Research Fund International 2014. Cancer Statistics: Data On Specific Cancers: Breast cancer. http://www.wcrf.org/cancer_statistics/data_specific_cancers/breast_cancer_statistics.php.
 12. World Cancer Research Fund International 2014. Cancer Statistics: Data on specific cancers: Cervical cancer. http://www.wcrf.org/cancer_statistics/data_specific_cancers/cervical_cancer_statistics.php.
 13. Gökaslan H, Uyar E. PAP Smear İle Servikal Kanser Taraması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2004; 8(3): 105-110.
 14. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013. Türkiye’de kanser taramalarında yeni stratejiler. <http://www.kanser.gov.tr/bilgi-dokumanlar/sunum/701-t%C3%BCrkiye-de-kanser-taramalar%C4%B1nda-yeni-stratejileri.html>.
 15. Ocakçı A. 2013. Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>.
 16. Oran Tuna N, Can Öztürk H, Senuzun F, Aylaz Durmaz R. Health Promotion Lifestyle and Cancer Screening Behaviors: A Survey Among Academician Women. Asian Pacific J. Cancer Prev 2008; 9: 515-518.
 17. Erci B(ed.). Halk Sağlığı Hemşireliği. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam. Göktuğ Yayıncılık, Fırat Matbaacılık, Ankara-2009. ss: 192-201.
 18. Walker SN, Hill-Polrecky D. Psychometric Evaluation of The Health-Promoting Lifestyle Profile-II. Proceedings of the 1996 Scientific Session of the American Nurse Association’s Council of Nurse Researchers. 1996: 110 p.
 19. Lubkin IM, Larsen PD. Chronic Illness: Impact and Interventions. (6th ed.), Jones &

- Bartlett Publishers, USA-2005. 680p.
20. Esin Özabacı MN. Doktora Tezi; “Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi” İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç.Dr. Semra Erdoğan. İstanbul-1997.
 21. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 12(1): 1-13.
 22. Sadler GR, Dhanjal SK, Shah NB, Shah RB, Ko MC, Anghel M, Harshburger R. Asian Indian Women: Knowledge, Attitudes and Behaviors Toward Breast Cancer Early Detection. Public Health Nursing 2001; 18(5): 357-363.
 23. Sadler GR, Ko MC, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Screening Behaviors Among African American Women: The Black Cosmetologists Promoting Health Program. BMC Public Health 2007; 7: 57.
 24. Coates RJ, Uhler RJ, Brogan DJ, Gammon MD, Malone KE, Swanson CA, Flagg EW, Brinton LA. Pattern and Predictors of The Breast Cancer Detection Methods in Women Under 45 Years of Age (United States). Cancer Causes and Control 2001; 12: 431-442.
 25. Aydın Avcı İ, Gözüm S. Comparison of Two Different Educational Methods on Teachers' Knowledge, Beliefs and Behaviors Regarding Breast Cancer Screening. European Journal of Oncology Nursing 2009; 13: 94-101.
 26. Jelinski SE, Maxwell CJ, Onysko J, Bancej CM. The Influence of Breast Self-Examination on Subsequent Mammography Participation. American Journal of Public Health 2005; 95(3): 506-511.
 27. Sadler GR, Takahashi M, Ko MC, Nguyen T. Japanese American Women: Behaviors and Attitudes Toward Breast Cancer Education and Screening. Health Care for Women International 2003; 24: 18-26.
 28. Rezaei MB. Breast Cancer Detection Among Tabrizian Women. Res. J. Biol. Sci., 2008; 3(2): 236-237.
 29. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. The Journal of Breast Health 2013; 9(1): 5-9.
 30. Dağhan Ç, Çevik Ü. Tokat Sigara Fabrikası Kadın İşçilerine Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Hakkında Yapılan Bilgilendirmenin Doğru Bilgi ve Davranış Geliştirme Durumuna Etkisi. Tuncer M (ed.). Türkiye’de Kanser Kontrolü Bakanlık Yayın Numarası: 707. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Onur

- Matbaacılık Ltd. Şti. Ankara-2007. ss: 525–532.
31. Maral I, Budakoglu II, Ozdemir A, Bumin MA. Behaviors Toward Methods of Breast Cancer Early Detection in Women Over 40 Years in A Rural Region of Ankara, Turkey. *Journal of Cancer Education* 2009; 24: 127-128.
 32. Durgun Ozan Y. Yüksek lisans Tezi; “Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15–65 Yaş Arası Kadınların, Meme ve Serviks Kanserinden Korunma İle İlgili Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tez yöneticisi; Prof.Dr. Melikşah Ertem. Diyarbakır-2007.
 33. Moskowitz JM, Kazinets G, Wong JM, Tager IB. “Health is Strength”: A Community Health Education Program to Improve Breast and Cervical Cancer Screening Among Korean American Women in Alameda County, California. *Cancer Detection and Prevention* 2007; 31: 173-183.
 34. Soskolne V, Marie S, Manor O. Beliefs, Recommendations and Intentions Are Important Explanatory Factors of Mammography Screening Behavior Among Muslim Arab Women in Israel. *Health Education Research* 2007; 22(5): 665-676.
 35. Yücel A, Değirmenci B, Acar M, Ellidokuz H, Albayrak R, Haktanır A. Knowledge About Breast Cancer and Mammography in Breast Cancer Screening Among Women Awaiting Mammography. *Turk J. Med Sci.* 2005; 35: 35-42.
 36. Koçyiğit O. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi; “Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mammografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma”. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara-2007.
 37. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Knowledge, Attitudes and Practice Related to Papanicolaou Smear Test Among Argentina’s Women. *Rev. Saude Publica*, 2005; 39(2): 1-6.
 38. Yücel U. Yüksek Lisans Tezi; “Kadınlara Serviks Kanserine İlişkin Risk Faktörleri ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi” Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Gülsün Özentürk. İzmir-2006.
 39. http://www.bsm.gov.tr/docs/meme_kanseri%20_bilgi_notu.pdf, 2014. (Erişim tarihi: 12.01.2014)