

Türkiye’deki Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemlerine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi


Büşra CEYHAN¹
Kadir ATAKIR²
Gülçin ÖZEVCI³


Özet: Bu çalışmada Türkiye’deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi hedeflenmiştir (N= 167). Bu doğrultuda araştırmacılar tarafından literatür taraması eşliğinde oluşturulan 28 soruluk “Meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik tutum belirleme anketi” kullanılmış ve katılımcılara çevrimiçi ortamda iletilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikî yöntemlerden yüzde (%) ve frekanstan (n) yararlanılarak SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre çoğunluğunu 20-25 yaş arası kadınların oluşturduğu örneklem grubunda katılımcıların “kendi kendine meme muayenesi yapma (KKMM)” oranları, “klinik meme muayenesi (KMM)” yaptırma ve “mamografi” çekirme oranlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın öne çıkan bulgularından bir diğeri ise kadınların hangi tarama yöntemini hangi yaş aralığında ve ne sıklıkta yapması gerektiğini bilmeyen önemli bir kesimin bulunmasıdır. Özellikle KKMM yapılması farkındalığının sosyal medya aracılığıyla sağlanabildiği ve kolay yapılabilirliği nedeniyle de kadınlar tarafından daha yüksek oranda gerçekleştirildiği düşünülmektedir. Dolayısı ile medya mecralarında da “meme kanseri tarama yöntemleri”ne yönelik bilgilendirici faaliyetlerin sıklıkla oluşturulması ve paylaşılması farkındalık geliştirmek açısından yarar sağlayacağını düşündürmektedir. Bunun yanı sıra özellikle genç yaş grubundan itibaren eğitim kurumları da dahil olmak üzere gerekli bilgilendirme faaliyetlerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Ek olarak 40 yaş üstü kadınların mamografi çekirtmesinin önemine dair sağlık kurumlarınca bilgilendirme çalışmalarının önemle devam ettirilmesi, bu bilgilendirmelerin de sıklıkla tekrar edilmesi sağlanmalıdır.


Anahtar kelimeler: meme kanseri, KMM, KKMM, tarama yöntemleri, halk sağlığı

Investigation of Women’s Awareness of Breast Cancer Screening Methods in Turkey

Abstract: In the current study, it was aimed to determine women’s awareness of breast cancer screening methods in Turkey (N= 167). To this end, the “Attitude Determination Questionnaire for Breast Cancer Screening Methods”, which was created by the researchers to include 28 items on the basis of a literature review, was used and administered to the participants online. In the analysis of the data, descriptive statistical methods such as percentage (%) and frequency (n) were used in the SPSS 26 program package. In the sample, the majority of which consisted of women aged 20-25, the rates of “doing breast self-examination (BSE)” were found to be higher than the rates of “clinical breast examination (CBE)” and getting a “mammogram”. One of the prominent findings of the study is that there is a large group of women who do not know which screening method should be performed at what age and how often. It is thought that especially the awareness of BSE can be raised through social media and

¹ Corresponding author, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, busra.ceyhan@istun.edu.tr,  0000-0001-8452-567X

² İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, kadiratakir@hotmail.com,  0000-0002-3654-9375

³ İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, gulcin.ozevci@gmail.com,  0000-0003-1375-7443

it can be carried out at a higher rate by women as it is easy to do. In addition, it should be emphasized that health institutions should continue to provide information about the importance of mammography for women over the age of 40.

Keywords: breast cancer, BSE, CBE, screening methods, public health

GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı verilerine göre her yıl 2.1 milyon kadın meme kanserine yakalanmakta olup, 627.000 kadının bu kanserden hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Mermer ve Güzekin, 2021). Meme kanseri, dünyadaki 184 ülkenin 140’ında kadınlarda en sık tanı konulan kanser türüdür (Çidem ve Ersin, 2019). Ortalama riske sahip bir kadın için hayatı boyunca meme kanserine yakalanma riski %7,8 ve mortalite oranı %2,3’tür. Erken gebelik yaşı, gebelik sayısının fazla olması ve emzirme ile meme kanseri riskinin azalabileceği bilinmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Ancak önümüzdeki senelerde yaşam süresinin uzaması, ilk doğum yaşının ilerlemesi, doğurganlığın azalması ve bunların yanı sıra stres ve obezite insidansının artması gibi durumların meme kanserine yakalanma oranlarını arttıracığı beklenmektedir (Kısa vd., 2020). Tüm bu verilere karşın, mamografi taramalarını düzenli olarak yaptıran ülkelerde meme kanseri kaynaklı mortalite oranının azaldığı bilinmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022).

Erken tanı, meme kanseri tedavisinde oldukça önemlidir. Meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin tanısı basit taramalarla kısa sürede konularak tedaviye başlanabilmektedir. Dolayısıyla sistematik taramalarla, meme kanserinin erken tanısı konulmakla birlikte yine bu kanserden kaynaklı ölüm oranı azaltılabilmekte ve buna bağlı olarak da hastalığın toplumdaki yükü azaltılabilmektedir (Aksoy vd., 2015). Yapılan araştırmalarda, 50 yaşın üzerinde düzenli mamografi çektirmenin kadınlar için meme kanseri ölüm oranını %30 oranında azaltılabileceğini göstermektedir (Alpaslan, 2019). Meme kanseri dünya genelinde oldukça yaygın olmasına karşın, genellikle yavaş gelişme hızı gösteren, erken tanı konulduğunda başarılı tedavi çıktıklarına ulaşılabilen ve bu sayede ölüm oranı azaltılabilen bir kanser türüdür (Ersin ve Bahar, 2012). Bu amaçla meme kanseri taramasında; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) gibi fiziki muayene yöntemleri ile birlikte görüntüleme yöntemi olarak mamografi kullanılmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Mamografi, erken tanıda en başarılı görüntüleme yöntemi olmasının yanı sıra ucuz, kolay erişilebilir ve kolay uygulanabilir özelliklerdedir (Dinçel vd., 2010). Aile öyküsü ve genetik yatkınlığı gibi risk faktörü yüksek kadınlarda mamografiye ek olarak manyetik rezonans görüntüleme önerilmektedir. Ancak tüm bu uygulama kolaylığı ve kolay erişime rağmen Türkiye’de mamografi çekirme oranı oldukça düşüktür (Okur, 2015). Özellikle son 20-25 yıldır tarama mamografisinin yararlarından çok yanlış pozitif bulgu, gereksiz tedavi gibi zararları üzerine yapılan tartışmalar, ülkemiz kadınlarının mamografik taramaya yönelik olumsuz yaklaşım geliştirmelerine sebep olmaktadır (Özmen, 2015). Yurt dışı ve yurt içinde yapılan çalışma sonuçlarına göre bireylerin meme kanseri tarama yöntemlerinden KKMM yapma sıklıkları önemli derecede farklılık göstermektedir. Yurt dışı çalışmalarında her ay düzenli KKMM yapma sıklığı % 41,2 ile % 82,5 arasında değişmekte iken ülkemizde bu oran % 10,2 ile %24,4 arasında değişmektedir. Bu araştırma verilerine göre ülkemiz kadınlarında meme kanseri erken tanısına yönelik davranışların yetersiz olduğu anlaşılmaktadır (Kısa vd., 2020). Özellikle meme kanseri için en riskli yaş grubu olan 50-70 yaş arasındaki kadınların meme kanseri ölüm oranlarını %20-30 arasında azaltılabilen mamografinin belirli sıklıkta uygulanması önerilmektedir (Mermer, 2010). Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı fazla olmasına rağmen

meme kanserine bağı mortalite oranı düşüktür. Dünya genelinde meme kanserinden kaynaklanan ölümlerin yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerde olduğu bilinmektedir. Bu durum, az gelişmiş ülkelerde meme kanseri teşhis, tarama ve tedavisine yeterli düzeyde ulaşım sağlanamamasından kaynaklanmaktadır (Kadioğlu Gürsoy, 2019; Mermer ve Güzekin, 2021). Dolayısı ile bu ülkelerde meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi, erken teşhis ve tarama programlarının arttırılması önemli bir gerekliliktir (Mermer Güzekin, 2021).

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; hiçbir belirti vermeyen 40 yaş üstü kadınlarda her yıl bir mamografi çektirilmesini; 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaş üstü kadınlarda her yıl KMM yaptırılmasını ve 20 yaşından itibaren ise bir sağlık çalışanından eğitim alan kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmasını önermektedir (Aker vd., 2015; Aksoy vd., 2015). KKMM, kolay, ekonomik, ağrı/zarar verici herhangi bir girişim gerektirmeyen bir yöntemdir. Memedeki kitlelerin %90'ının kadının kendisi tarafından saptandığı ve bu kitlelerin %25'inin kötü huylu tümör olduğu belirtilmektedir (Özer vd., 2009). Bunun yanı sıra KKMM etkinliğine dair pek çok araştırma ve görüş olmasına karşın hissedilebilen meme tümörlerinin tespit edilmesinde önerilmekte ve özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda meme sağlığı bilinci oluşturması bakımından önem arz etmektedir (Aker vd., 2015).

Ülkemizde 2008'den bu yana Ulusal Kanser Tarama Programı yürütülmektedir. Bu program yaygın olarak "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)" tarafından gerçekleştirilmektedir. Aile sağlığı merkezleri, kendilerinde kayıtlı kişileri programlar hakkında bilgilendirme, taramalara davet etme ve sonuçları iletmede önemli bir role sahiptir. Etkin bir tarama yönteminde hedef halkın %70'ine ulaşmak olarak belirlenmiştir. Ülkemizde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2016 yılında yayınladığı Türkiye Kanser Kontrol Planı'na göre meme kanseri taramalarının kapsayıcılığı %30-35 olarak belirlenmiş olup hedefin oldukça altında kaldığı anlaşılmıştır. 2018 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre ülkemizde 15 yaş ve üstü kadınların %39,4'ü hayatında en az bir kez kendi kendine meme muayenesi yapmıştır. Mamografi çektirenlerin oranı ise %28,9 olarak belirlenmiştir (Babaoğlu vd., 2021).

Genel algıya göre bireyler hasta olduklarında sağlık arayışı içerisine girerler ancak çağdaş halk sağlığı felsefesine göre bireyin hasta olmadan önce sağlığını koruma çabası içerisinde olması gerekir. Bu felsefeye göre hareket etmeyen bireylerin bilgi, tutum ve davranışları sağlıkları üzerindeki kararlarında oldukça etkilidir (Aker vd., 2015). Kanser kontrol altına alınabilmesi için risk faktörlerinin belirlenerek koruyucu sağlık davranışlarının kadınlara kazandırılması gerekmektedir (Nacar, 2018). Kadınların meme kanseri farkındalığı ve erken tanı davranışlarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek oldukça önemli bir konudur. Erken teşhis ve tarama hayati öneme sahiptir ancak ekonomik, kültürel, kişisel vb. birçok engel mevcuttur. Kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulamamaları altında yatan sebeplerin neler olduğunu belirlemek bu olumsuz davranışın ortadan kaldırılmasına zemin hazırlayacaktır. Bu çalışmada Türkiye'deki kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine dair yaklaşımlarını ve bu yöntemleri uygulamamalarının ardındaki nedenler araştırılarak erken tanı yöntemlerine dair olumlu tutum geliştirmek ve farkındalık arttırmak üzerine önerilerde bulunulacaktır. Türkiye'deki kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine yaklaşımları ve bu yöntemlere yaklaşımlarında etkili olan faktörlerin belirlenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma oranları nedir?
2. Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi düzeyleri nedir?

3. Türkiye’de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmama nedenleri nelerdir?

YÖNTEM

Bu çalışma Türkiye’de 20 yaş üstü kadınlara 12 Şubat 2022 ile 19 Mayıs 2022 tarihleri arasında uygulanarak gerçekleştirilmiştir (N=167). Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem ise araştırmacıların kolay ulaşım sağlayabildiği 20 yaş üstü 167 kadından oluşturmaktadır. Veri toplama amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması eşliğinde oluşturulan 28 soruluk “meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik tutum belirleme anketi” kullanılmıştır. Hazırlanan ölçme aracında ilk bölümü “demografik değişkenler”, ikinci bölümü “meme kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi düzeyi”, üçüncü bölümü “meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırma durumu” ve dördüncü bölümde ise “meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmama nedenleri” ni belirlenmek üzere veriler toplanmıştır. Hazırlanan anket öncelikle alan uzmanlarına incelenerek fikir alış verişinde bulunulmuş gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Ardından 10 katılımcıya anketin ön uygulaması gerçekleştirilmiş olup anlaşılmayan ifadelerin olup olmadığı incelenmiş ve ankete son şekli verilmiştir. Verilerin toplanabilmesi için İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 11.02.2022 tarihi 02 no’lu karar ile gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikî yöntemlerden yüzde (%) ve frekanstan (n) yararlanılarak SPSS 26 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda; araştırmada ele alınan problemlere yanıtlar aranarak bu amaca yönelik yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak araştırmada yer alan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’ de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerini gösteren değerler.

Değişken	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-25 yaş arası	106	63
	26-30 yaş arası	16	9,6
	31-35 yaş arası	12	7,2
	36-40 yaş arası	10	6
	41-45 yaş arası	10	6
	51 yaş ve üstü	5	3
Medeni durum	Bekar	119	71,3
	Evli	48	28,7
	Öğrenci	96	57,5
	Öğretmen/Akademisyen	27	16,2
Meslek	Sağlık çalışanı (doktor, fizyoterapist, diş hekimi, görüntüleme teknikeri)	8	4,8
	Diğer (avukat, mimar, mühendis,...)	12	7,2
	Çalışmıyor/ Ev hanımı	24	14,4
	Marmara Bölgesi	118	70,7
İkamet edilen bölge	Akdeniz Bölgesi	30	18
	İç Anadolu Bölgesi	9	5,4
	Karadeniz Bölgesi	3	1,8
	G.Doğu Anadolu Bölgesi	3	1,8
	Ege Bölgesi	2	1,2
	Doğu Anadolu Bölgesi	2	1,2

Eğitim durumu	İlkokul mezunu	6	3,6
	Ortaokul mezunu	7	4,2
	Lise mezunu	71	42,5
	Önlisans mezunu	38	22,8
	Lisans mezunu	34	20,4
	Yüksek lisans mezunu	3	1,8
	Doktora mezunu	8	4,8

Araştırmaya katılan kadınların (n=167) %63'ü 20-25 yaş aralığında (n=106), %71,3'ü bekar (n=119), %57,5'i öğrenci (n=96), %70,7'si Marmara bölgesinde ikamet etmekte (n=118) ve %42,5'i ise lise mezunudur (n=71).

1) Araştırma problemlerinden "Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma oranları nedir?" ifadesine yönelik bulgular.

Tablo 2. Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma oranlarına yönelik değerler.

Değişken	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Daha önce mamografi çektirdiniz mi?	Evet	19	11,4
	Hayır	148	88,6
Daha önce klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?	Evet	30	18
	Hayır	137	82
	Hiç yapmadım	58	34,7
	Sadece bir kez yaptım	21	12,6
Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığınız hangisidir?	Düzensiz aralıklarla aklıma geldikçe yapıyorum	71	42,5
	Düzenli olarak yılda bir kez yapıyorum	3	1,8
	Düzenli olarak üç ayda bir kez yapıyorum	2	1,2
	Düzenli olarak ayda bir kez yapıyorum	7	4,2
	Düzenli olarak haftada bir kez yapıyorum	5	0,3

Araştırmaya katılan kadınların (n=148) %88,6'sı daha önce mamografi çektirmemiş, (n=137) %82'si daha önce klinik meme muayenesi yaptırmamış, (n=58) %34,7'si ise daha önce hiç kendi kendine meme muayenesi yapmamıştır.

2) Araştırma problemlerinden "Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi düzeyleri nedir?" ifadesine yönelik bulgular.

Tablo 3. Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik bilgi düzeyleri.

Değişken	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Daha önce "mamografi" ifadesini duyma durumu	Evet	144	86,2
	Hayır	23	13,8
Daha önce meme sağlığı ve erken tanı yöntemleri hakkında eğitim alma durumu	Evet	60	35,9
	Hayır	107	64,1
Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almayı isteme durumu	Evet	140	83,8
	Hayır	27	16,2
Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgiye nereden eriştiniz?	Sosyal medya	34	20,4
	Sağlık personeli	53	31,7

	Radyo/televizyon	6	3,6
	Diğer	38	22,8
Erken tanı yöntemlerinden olan "kendi kendine meme muayenesini (KKMM)" duyduunuz mu?	Evet	135	80,8
	Hayır	32	19,2
Kendi kendine meme muayenesinin ne sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	85	50,9
	Hayır	82	49,1
Sosyal medyada kendi kendine meme muayenesi yapmaya dair bir içeriğe denk geldiniz mi?	Evet	92	55,1
	Hayır	75	44,9

Araştırmaya katılan kadınların (n=23) %13,8'i "mamografi" ifadesini daha önce hiç duymamıştır, (n=107) %64,1'i "meme sağlığı ve erken tanı yöntemleri" hakkında herhangi bir eğitim almamış olup katılımcıların (n=140) %83,8'i "meme kanseri erken tanı yöntemleri" hakkında bilgi almayı istemektedir. Katılımcıların (n=53) %31,7'si "meme kanseri erken tanı yöntemleri" hakkında sahip oldukları bilgiyi bir "sağlık personeli" nden edindiklerini belirtmektedir. Araştırma verilerine göre kadınların (n=135) %80,8'i KKMM'yi daha önce duyduğu ancak (n=82) %49,1'inin KKMM'nin ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmediği ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra KKMM hakkında bilgi edinme araçlarından birisinin de (n=92) %55,1 oranında sosyal medya olduğu ortaya çıkmaktadır.

3) Araştırma problemlerinden "Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmama nedenleri nelerdir?" ifadesine yönelik bulgular.

Tablo 4. Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmama nedenlerine yönelik değerler.

Değişken	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Erken tanı yöntemlerinden Kendi kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmama nedeninizi belirtiniz.	Yapmam gerektiğini bilmiyordum.	21	12,6
	Kendimi bu hastalık için risk altında görmüyorum.	12	7,2
	Rahatsız edici bir işlem olduğunu düşünüyorum.	5	3
	Herhangi bir şikâyetim yok.	43	25,7
	Nasıl yapmam gerektiğini bilmiyorum.	17	10,2
	Yararı olduğunu düşünmüyorum.	-	-
	Zararlı bir işlem olduğunu düşünüyorum.	1	0,6
Erken tanı yöntemlerinden Klinik Meme Muayenesi (KMM) yapmama nedeninizi belirtiniz.	Hiçbir fikrim yok.	24	14,4
	Yaptırmam gerektiğini bilmiyordum.	29	17,4
	Kendimi bu hastalık için risk altında görmüyorum.	17	10,2
	Rahatsız edici bir işlem olduğunu düşünüyorum.	5	3
	Herhangi bir şikâyetim yok.	57	34,1
	Yararı olduğunu düşünmüyorum.	1	0,6
	Zararlı bir işlem olduğunu düşünüyorum.	-	-
	Hiçbir fikrim yok.	13	7,8
	Yeterli maddi imkâna sahip değilim.	1	0,6
	Sağlık kuruluşuna kolay ulaşım sağlayamıyorum.	2	1,2
Erken tanının iyileşmede etkisi olduğunu düşünmüyorum.	1	0,6	

	Olumsuz sonuç çıkmasından endişe duyuyorum.	5	3
	Yaptırmam gerektiğini bilmiyordum.	26	15,6
	Kendimi bu hastalık için risk altında görmüyorum.	17	10,2
	Rahatsız edici bir işlem olduğunu düşünüyorum.	2	1,2
	Herhangi bir şikâyetim yok.	61	36,5
	Yararı olduğunu düşünmüyorum.	-	-
Erken tanı yöntemlerinden	Hiçbir fikrim yok.	16	9,6
Mamografi yaptırmama nedeninizi belirtiniz.	Yeterli maddi imkâna sahip değilim.	1	0,6
	Sağlık kuruluşuna kolay ulaşım sağlayamıyorum.	3	1,8
	Olumsuz sonuç çıkmasından endişe duyuyorum.	2	1,2
	Yanlış pozitif sonuç çıkmasından endişe ediyorum.	1	0,6
	Tarama amaçlı mamografi yaptırmam gereken yaş grubunda değilim.	6	3,6

Araştırmaya katılan kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemlerinden olan KKMM'yi yapmama nedenleri sorulduğunda (n=43) %25,7'sinin herhangi bir şikâyeti olmadığı için yapmadığı, (n=21) %12,6'sının KKMM yapması gerektiğini bilmediği, (n=17) %10,2'sinin ise KKMM'yi nasıl yapacağını bilmediği ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemlerinden olan KMM'yi yapmama nedenleri sorulduğunda (n=57) %34,1'inin herhangi bir şikâyeti olmadığı için yaptırmadığı, (n=29) %10,2'sinin kendisini bu hastalık için risk altında görmediği için yaptırmadığı ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemlerinden olan mamografiyi yaptırmama nedenleri sorulduğunda (n=61) %36,5'inin herhangi bir şikâyeti olmadığı için, (n=26) %15,6'sının yaptırmaması gerektiğini bilmediği için, (n=17) %10,2'sinin ise kendisini bu hastalık için risk altında görmediği için mamografi yaptırmadığı ortaya çıkmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırmada, Türkiye'de yaşayan kadınların örneklemimiz sınırları dahilinde meme kanseri tarama yöntemlerinden mamografi yaptırmama (%11,4) ve KMM yaptırmama (%18) oranlarının oldukça düşük olduğu, KKMM yapma (%65,3) oranlarının ise nispeten daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Aker vd. (2015)'nin Samsun ilinde gerçekleştirdiği çalışmasında da benzer şekilde kadınların KKMM yapma oranları yüzde 78,5 civarında olduğu anlaşılmaktadır (Aker vd., 2015). Çidem ve Ersin (2019)'nin çalışmasına göre de çalışmaya katılan kadınların %35,8'inin KKMM yaptığı, %24,7'sinin KMM yaptığı ve %27,5'inin mamografi yaptırdığı belirlenmiştir (Çidem ve Ersin, 2019). Nacar (2018)'in yaş ortalaması 40,12 olan kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmasında KKMM yapanların oranı %39,7, KMM yapanların oranı %18,3 ve mamografi yaptıranların oranı ise %15,8 olarak belirlenmiştir (Nacar, 2018). Aslaner (2019)'un yaş ortalaması 53 olan kadınlardan oluşan bir katılımcı grubu ile gerçekleştirdiği çalışmada ayda en az bir kez düzenli olarak KKMM yaptıranların oranı %47,5, en az bir kez KMM yaptıranların oranı %61,8 ve en az bir kez mamografi yaptırdığını belirtenlerin oranı ise %64,1 olarak tespit edilmiştir (Aslaner, 2019). Benzer şekilde Özyayın vd. (2009)'ne göre de araştırma grubunda bulunan 40 yaş üstü kadınların %49,1'i son 2 yıl içinde mamografi yaptırmıştır (Özyayın vd., 2009). Ancak çalışmamızda, KKMM'yi belirli aralıklarla düzenli olarak yapanların oranı oldukça az bulunmuştur (%7,5). Bunun yanı sıra tarama yöntemlerinden KMM ve mamografiyi kullanan kesimin oldukça az olması

örneklemimizde yer alan kadınların yaş ortalamasının düşük olması ile açıklanabilir ($n_{20-25 \text{ yaş}}=106$, % 63). Ancak ülkemizde yapılan benzer çalışmaların farklı örneklem ve yaş gruplarında değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir (Aker vd., 2015). Özer vd. (2009)'ne göre kadınların yaşı ilerledikçe mamografi çekirme oranlarının da anlamlı bir şekilde arttığı belirtilmiştir (Özer vd., 2009).

Örneklemimiz dahilinde Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi düzeyleri incelendiğinde daha önce meme kanseri erken tanı yöntemlerinden olan "mamografi" ve "KKMM" ifadelerini duymamış %10-20 arasındaki oranlarda katılımcı grubunun bulunduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, Aksoy vd. (2015)'in çalışmasına göre de yine çalışmada yer alan kadınların ortalama yarısının (%46,9) KKMM hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır (Aksoy vd., 2015). Katılımcılara KKMM'nin ne sıklıkta yapılması gerektiği sorulduğunda ise kadınların yaklaşık olarak yarısının KKMM'nin ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmediği ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan kadınların ise toplam katılımcı sayısının ortalama yarısını oluşturduğu ve bu bilgiye erişimlerinde sosyal medya ve sağlık personelinin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Babaoğlu vd. (2021)'nin İzmir'de gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre ise katılımcıların %61,2'sinin tarama testlerini yaptırmak üzere bir sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği belirtilmiştir. Kadıoğlu Gürsoy (2019)'un yaptığı çalışmaya göre KKMM yapmayı bilen kadınların %42,6'sının bunu televizyon ve gazete gibi medya kanalları aracılığı ile öğrendiği ifade edilmiştir.

Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmama nedenleri incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık %13'ü KKMM yapması gerektiğini bilmediğini ortalama %10'u ise nasıl yapması gerektiğini bilmediğini ve ortalama %26'sının ise herhangi bir şikayeti olmadığı için KKMM yapmadığını belirtmektedir. Kadınların KMM yapmama nedenleri incelendiğinde ise benzer şekilde ortalama %17'sinin KMM yaptırmaması gerektiğini bilmediği, ortalama %34'ünün ise herhangi bir şikâyeti olmadığı için KMM yaptırmadığı ortaya çıkmaktadır. Konu mamografi bazında incelendiğinde de yine kadınların ortalama %16'sının mamografi çekirmesi gerektiğini bilmediği, ortalama yüzde 36'sının ise herhangi bir şikâyeti olmadığı için çekmediği sonucu göze çarpmaktadır. Dincel vd. (2010)'nin yaş ortalaması 48,7 olan kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmasında mamografi çekirmeme nedenleri arasında %25,8'inin herhangi bir meme hastalığı semptomu göstermediği için, %25,8'inin mamografi çekirmesi gerektiğini bilmediği için, %7,9'unun ise yaşının genç olduğunu düşündüğü için daha önce mamografi çekmediği ifade edilmiştir (Dinçel vd., 2010). Aksoy vd. (2015) tarafından 40 yaş üstü kadınlarla yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların mamografi çekmeme nedenlerinin yüzde 99,2'sinin bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Aksoy vd., 2015). Aslaner (2019)'a göre de kadınların mamografi çekirme yaş aralığı ve ne sıklıkta çekirileceği konularında bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Demir Yıldırım ve Özaydın (2014)'a göre de 40-69 yaş arası kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada yüksek oranda tarama gerekliliğinin bilinmediği, Güzel ve Bayraktar (2019)'ın çalışmasında da benzer şekilde meme kanseri erken tanısına yönelik farkındalıkların istenen düzeyde olmadığı bildirilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda 20 yaş üstü kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini kullanma ve bilgi düzeyleri incelendiğinde KKMM yapma oranları KMM ve mamografi çekme oranlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, örneklem grubumuzdaki katılımcıların yaş ortalamasının 20-30 yaş aralığında kümelenmesi ve sosyal medyada daha fazla vakit geçiren ve KKMM hakkında sosyal medyada bir içeriğe denk gelen kesimin kendi kendine meme muayenesi yapabilmesi ile açıklanabilir.

Kadınlarda yaş ilerledikçe tarama yöntemlerini kullanma sıklığının artması gerekliliğine dayanarak çalışmada çalışmadaki yaş grubunun düşük olmasının elde edilen sonuçlara ulaşmada etkili olduğu düşünülmektedir. Elde edilen tarama yöntemlerini kullanma oranlarının yanı sıra ulaşılan en önemli sonuç katılımcıların tarama yöntemlerini hangi yaş aralığında yapmaya başlayacağı ve bunu ne sıklıkta yapması gerektiğini bilmeyen önemli bir kesimin bulunduğudır. Yapılan benzer çalışmalarda ileri yaş grubu kadınlarla gerçekleştirilen çalışmalarda da tarama yöntemlerinin yapılması gerekliliğine yönelik bilgi eksikliği öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda kadınların genç yaşlardan itibaren meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalığının artırılması için bir takım faaliyetlerin düzenlenmesi gerekliliği göze çarpmaktadır. Bu doğrultuda kadınlara meme kanseri tarama yöntemlerine dair sağlık çalışanları tarafından eğitimlerin düzenlenmesi ve kadınların da bu eğitimlere teşvik edilmesi oldukça önemli bir konudur. Nitekim meme kanseri erken tanıya iyileşme oranı oldukça yüksek olan bir kanser türü olarak bilinmektedir. Bunun yanı sıra üniversite ders planları içerisine meme kanseri farkındalığını arttıracak ve tarama yöntemlerine yönelik bilinç düzeyini yükseltecek içeriklerin eklenmesi kadınların en azından kolaylıkla gerçekleştirebilecekleri KKMM'yi doğru bir şekilde gerçekleştirmelerine olanak sağlayabilecektir. Sonuç olarak yapılan benzer çalışmalarda da sağlık eğitimine gereken önemin verilmesi, meme kanseri farkındalığı oluşturmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve eğitim programlarının buna göre yapılandırılması önerileri sıklıkla getirilmektedir (Ersin & Bahar, 2012; Gözüm & Çapık, 2014; Güzel & Bayraktar, 2019; Okur, 2015). Bu doğrultuda Mermer (2010)'in 50-70 yaş arası kadınlarla gerçekleştirdiği "meme kanseri ve mamografi eğitiminin" kadınlarda konuya yönelik bilgi düzeyini arttırdığı ve KKMM yapma oranlarını anlamlı bir şekilde değiştirdiği ve çalışma sonunda kadınların büyük çoğunluğunun mamografi için randevu aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kısa vd. (2020)'nin meme kanseri tarama yöntemleri hakkında verdikleri videolu eğitim sonrasında eğitimde yer alan kadınların yapılan takipleri beraberinde KKMM yapma oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda asıl önemli olan kısmın bu önerileri bir an önce hayata geçirecek faaliyetlerin öneri olarak kalmayıp fiili olarak hayata geçirilmesidir. Çalışmamızda bu konuya dikkat çekerken, bulunduğumuz kurumda üniversite öğrencileri ve çalışanlarına meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik hazırlanan broşürümüzü dağıtarak farkındalık oluşturabileceğimiz hedeflerden birisini gerçekleştirmiş olacağız.

KAYNAKÇA

- Aker, S., Öz, H., & Kaynar Tunçel, E. (2015). Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health, 11*, 115-22. doi: 10.5152/tjbh.2015.2547
- Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., Sert, E., & Mermer, G. (2015). Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *J Breast Health, 11*, 26-30. doi: 10.5152/tjbh.2014.2296
- Alpaslan, N. (2019). Meme kanseri tanısı için derin öznitelik tabanlı karar destek sistemi. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi, 7*(1), 213-227. doi: 10.15317/Scitech.2019.193
- Aslaner, Ç. (2019). *Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların meme kanserinden korunma davranışlarının karma yöntemle araştırılması* [Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Babaoğlu, A. B., Büyüközmen, E., & Can, F. E. (2021). İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 5*(2), 173-181. doi: 10.29058/mjwbs.853692

- Çidem, F., & Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 183-190. doi: 10.5222/HEAD.2019.183
- Demir Yıldırım, A., & Özaydın, A. N. (2014). İstanbul/Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 10(1), 47-56. doi: 10.5152/tjbh.2014.1762
- Dinçel, E., Kısmet, K., Erel, S., Sunay, D., Şahin, M., Taşova, V. ... Akkuş, M. A. (2010). İlk mamografi yaşına etki eden faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(3), 113-117.
- Ersin, F. & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101-110.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022). *Meme kanseri ve mamografi*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Meme_Kanseri_ve_Mamografi.pdf
- Kadıoğlu Gürsoy, N. (2019). *Kırklareli ili merkez ilçe ketem'e 2012–2016 yılları arasında mamografi taramasına gelen kadınların, ikinci mamografi taramasına gelme oranı ve bunları etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi].
- Kısa, İ., Özkan, G., & Er, F. (2020). Meme tarama yöntemleri hakkında verilen videolu eğitimin ve yapılan takibin farkındalık düzeyine etkisi. *Kesit Akademi Dergisi*, 6(24), 67-77. doi: <http://dx.doi.org/10.29228/kesit.45337>
- Mermer, G. (2010). *Kemalpaşa'da 50-70 yaş arası kadınlarda meme kanseri ve mamografi eğitimi etkisinin değerlendirilmesi* [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bil Derg*, 14(1), 50-62. doi: <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>.
- Nacar, G. (2018). Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 44-53.
- Okur, F. (2015). *Meme kanseri risk faktörlerine sahip olma durumu ile mamografi çekirme davranışı arasındaki ilişki: Retrospektif değerlendirme* [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi].
- Özaydın, A. N., Güllüoğlu, B. M., Ünalın, P. C., Gorpe, S., Öner, B. R., & Özmen, V. (2009). Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(4), 214-224.
- Özer, A., Bankaoğlu, E., Ekerbiçer, H. Ç., Hüdayioğlu, M. R., & Özdemir, M. (2009). Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mammografi çekirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), 14-18.

Özmen, V. (2015). Dünya'da ve Türkiye'de mamografik tarama. *J Breast Health*, 11, 152-154. doi: 10.5152/tjbh.2015.0002