

Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması

A Research on the Knowledge, Attitudes and Behaviours towards Breast Cancer and the Methods for Early Diagnosis in Two Selected Areas of Manisa



Dr. Sevil Babuş¹, Dr. Erhan Eser²

Geliş/Received : 08.10.2016
Kabul/Accepted : 11.05.2017

Öz

Amaç: Manisa'da seçilmiş kentsel ve yarı-kentsel iki bölgede 40 yaş üstü kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın verileri Ekim-Kasım 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni, Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı Kuşlubahçe (yarı-kentsel) ve Mimarsinan (kentsel) Aile Hekimliği Bölgelerini kapsamaktadır. Örnek, çok aşamalı küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ankette kadınlara sosyodemografik özellikleri, meme kanseri riskleri, meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları sorulmuştur.

Bulgular: Mimarsinan bölgesindeki kadınların bilgi puanı Kuşlubahçe'deki kadınlardan anlamlı olarak yüksektir. Her iki bölgede son bir yıl içinde Kuşlubahçe'de kadınların %44,2'si Mimarsinan'da %30'ı mamografi yaptırmıştır. Son beş yıl içinde Kuşlubahçe'de kadınların %72,1'i Mimarsinan'da %45,7'si mamografi yaptırmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Kuşlubahçe'deki kadınların daha sık mamografi yaptırmaları ilçedeki KETEM birimi tarafından yapılan tercihli bölge tarama uygulaması sırasında Kuşlubahçe bölgesine yönelik mamografi teşvik programına atfedilebilir. Koruyucu ve sağlığı geliştirici bilgi düzeyindeki müdahalelerin başarısı, sosyodemografik dezavantajları ortadan kaldırılabılır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, Erken tanı, Tarama, Mamografi, Kendi kendine meme muayenesi

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the knowledge, attitudes and behaviours towards breast cancer and the practices for early diagnosis among the women aged over 40 living in two selected areas of Manisa, one of which is urban and the other is semi-urban.

Materials and Methods: This cross-sectional study's data were collected between October and November 2014. The universe of the study included Kuşlubahçe (semi-urban) and Mimarsinan (urban) Family Medicine Districts attached to Manisa Şehzadeler Training and Research Community Health Center. The sample was selected using multistage cluster sampling method. The women were asked through the questionnaire about their sociodemographic characteristics, risks of breast cancer and their knowledge, attitudes and behaviours towards the methods for early diagnosis of breast cancer.

Findings: The knowledge scores of the women in Mimarsinan district were significantly higher than those of the women in Kuşlubahçe district. In the last one-year period, 44.2% of the women living in Kuşlubahçe district and 30% of the women in Mimarsinan district had mammography. During the last 5 years 72.1% of the women in Kuşlubahçe district and 45.7% of the women in Mimarsinan district had mammography ($p<0.05$).

Conclusion: The reason why the women in Kuşlubahçe, a semi-urban district, had mammography more frequently can be ascribed to the mammography incentive program conducted by KETEM in this district during the practice of screening in selected regions. The success of preventive and health-promoting informative interventions may eliminate sociodemographic disadvantages.

Key words: Breast cancer, Early diagnosis, Screening, Mammography, Breast self-examination

1 Arş. Gör.; Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Manisa
2 Prof.; Celal Bayar Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Manisa

Giriş

Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2012 raporuna göre meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (1). Türkiye 2009 Kanser raporuna göre kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standartize edilmiş hız dağılımında 40,6 (/100,000) ile ilk sıradadır (2). Ülkemizde meme kanseri yaş dağılımı incelendiğinde olguların %42,5'inin 15-49 yaşları arasında olduğu görülmektedir. İnsidans hızları 35-39 yaş grubunda 50,8 (/100000 kaba hız), 40-44 yaş grubunda 81,1 (/100000 kaba hız) ve 45-49 yaş grubunda 109,1 (/100000 kaba hız) olarak gözlenmektedir (2).

Meme kanserinden korunmada en etkili yöntem erken tanıdır. Meme kanserinde erken tanı yöntemleri kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir (2). 20 yaşından itibaren her ay menstrulasyon sonrası kendi kendine meme muayenesi ve her yıl en az bir kez doktor tarafından klinik meme muayenesi önerilmektedir. Bu nedenle hastalığın erken yakalanması için kadınların bilgi düzeyi önemlidir. Ulusal kanser tarama programı önerilerine göre ülkemizde uygulanan meme kanseri tarama protokolü: 20-40 yaş arası kadınlarda ayda bir kendi kendine meme muayenesi, iki yılda bir klinik meme muayenesi; 40-69 yaş arası kadınlarda ayda bir kendi kendine meme muayenesi, yılda bir klinik meme muayenesi, iki yılda bir mamografi çekilmesi şeklinde uygulanmaktadır (3).

Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda KKMM sıklığı büyük değişiklik göstermekte olup ülkemizde yapılan çalışmalarda KKMM sıklığı %4.3 -%42.0 arasında değişmektedir (4-12). Mamografi çekirme sıklığı da bölgelere göre farklılık göstermekte, Özmen ve arkadaşlarının Bahçeşehir'de yaptığı bir müdahale çalışması öncesinde sıklık % 49.6'dan müdahale sonrası %80'a çıkmıştır (10). Malatya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada mamografi çekirme sıklığı %25.4, Şen ve arkadaşlarının Kütahya'da yaptığı çalışmada bu oran %16.6'dır (13,14). Sağlık bakanlığı verilerine göre mamografik taramaların kapsama oranı %20-30 arasındadır. Mamografik taramaların olumlu sonuçlarına ulaşmak için en az %70 oranında bir kapsama oranı sağlanmalıdır (15).

Bu iki bölgenin seçilmesinin sebebi; Kuşlubahçe için yarıkentsel olmasına karşın sağlık hizmet kullanımının yapılan alan araştırmalarında artmış olması, Mimarşinan bölgesi için ise bizim kentsel alan araştırma bölgemiz olmasıdır. Bu çalışmanın amacı, Şehzadeler TSM bölgesinde seçilmiş olan yarı kentsel ve kentsel iki bölgenin Meme kanseri, KKMM ve Mamografi uygulaması konusundaki bilgi, tutum ve davranış özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntem

Araştırma bölgesi

Kesitsel tipteki çalışmamız Ekim- Kasım 2014 tarihleri arasında, Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgesinden seçilmiş yarı kentsel bir bölge olan Kuşlubahçe ve kentsel bir bölge olan Mimarşinan'da yapıldı. Manisa ilinde 2008 yılında aile hekimliği uygulaması başlamış olup Mimarşinan bölgesi ilk kurulan aile hekimliği merkezlerinden biridir. Bu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) sekiz aile hekimi görev yapmaktadır. Bölge kentsel özelliklerini taşımaktadır ve araştırmaya katılan aile hekimi biriminin (AHB) kaba doğum hızı binde 10.3, genel doğurganlık hızı binde 40.9'dur. Yarı kentsel bölge özelliklerini taşıyan Kuşlubahçe, Manisa merkeze yakın olmakla birlikte, göç alan bir bölgedir. Bu bölgede ASM Nisan 2012'de açılmıştır. Bölgede tek aile hekimi görev yapmaktadır. Bölgenin kaba doğum hızı binde 26.8, genel doğurganlık hızı ise binde 97.5'dir.

Araştırmamızın evreni Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM'ye bağlı yarı-kentsel bir bölge olan Kuşlubahçe'den Kuşlubahçe mahallesi ve kentsel bir bölge olan Mimarşinan Bölgesi'nden İbrahim Çelebi, Akıncılar, Mimarşinan mahalleleri olmak üzere 4 mahallede 40 yaş üstü 3393 kadını kapsamaktaydı. Kuşlubahçe'de 40 yaş üstü 1832 kadın, Mimarşinan bölgesinde ise 1561 kadın evreni oluşturmaktadır.

Araştırma örneği

Örnek büyüklüğünü literature taraması sonucunda KKMM prevalansı %15 olarak kabul edilerek, %5 sapma %95 güven düzeyi ve 1.5 desen etkisi (16) ile 278 olarak hesaplandı. Araştırmada küme örnek seçim yöntemi kullanarak, küme büyüklüğü 10 hane olarak kabul edilerek en az 30 kümeye (300 haneye) ulaşmak hedeflendi. Örnek büyüklüğü orantısal

olarak bölünerek Kuşlubahçe'de 16, Mimarşinan'da 14 küme başı belirlendi. Rasgele seçilen 30 küme başı haneden sağ yönde 3 hane atlayarak kümeler tamamlandı. Her haneden 40 yaş üstü yalnızca bir kadın ile görüşüldü. Hanede birden fazla kadın bulunması durumunda doğum günü verinin toplandığı tarihe en yakın olan kadın örneğe seçildi. Örneğe çıkan 294 kadın çalışmaya katıldı. Mimarşinan bölgesinde küme tamamlanarak 140 kadına ulaşıldı, fakat Kuşlubahçede altı kadın çalışmaya katılmayı reddettiği için 154 kadına ulaşıldı. Sonuçta ulaşılan örnek büyüklüğü hesaplanmış olan en küçük örnek büyüklüğünü (278 kadın) geçmesi nedeniyle örneğe yedek kadın seçilmedi.

Veri toplama

Araştırma grubumuzdaki kadınlara araştırmamızın amacı ve kapsamı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulandı. Anket formu,

1. Sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri (18 soru).
 2. Meme Kanseri Bilgi düzeyi indeksi (25 soru).
 3. Meme Kanseri Tutum indeksi (18 soru)
 4. KKMM davranış soruları (6 soru).
 5. Mamografi davranış soruları (5 Soru).
- ile ilgili olan toplam 64 sorudan oluşmaktaydı.

Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Araştırmamızın bağımlı değişkenleri 40 yaş üstü kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, tutumları ve davranışlarını yansıtan indeksler ve yaşam boyu, son bir yılda ve son beş yılda mamografi uygulamalarıyla ilgili kategorik değişkenlerdir. Bu çalışmada ayrıntılı istatistik çözümlere yer verilmemiş, bağımlı değişken olarak yalnızca "bölge" değişkeni kullanılmıştır.

İndekslerin Puanlaması: *Bilgi indeksi* 25 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların olası puan aralığı 0.0-19.0 arasındadır. Her bir soruya doğru cevap verenlere bir puan, yanlış cevap verenlere ve bilmiyorum diyenlere sıfır puan verilmiştir. Sonuç olarak indeks puanı soru puanları toplanarak oluşturulmuştur. Bilgi indeksi sorularında meme kanseri sıklığını etkileyen nedenler; Yaşlanma, hiç doğum yapmama, ilk doğum yaşının 30'un üzerinde olması, menapoz yaşının 50'nin üzerinde

olması, menarş yaşının 11'in altında olması, emzirme süresi, aile öyküsünün olması, obezite, sigara kullanımı, radyasyon, hormon tedavisi soruldu. Meme kanseri belirtilerini bilip bilmemesine göre; bu belirtilerinden hangilerini bildiği: Memede kitle, meme başında kanlı akıntı, koltuk altında LAP, meme başında çekilme, iki meme arasında büyüklük farkı belirtileri soruldu. Erken teşhis yöntemlerini bilip bilmediği, hangi yöntemleri bildiği (KKMM, KMM, Mamografi) soruldu. Erken teşhis yöntemlerinin önemli olup olmadığı, eğer önemliyse hangilerinin önemli olduğu soruldu.

Tutum indeksi 18 sorudan oluşmaktadır. Sorularda meme kanseri Champion Sağlık İnanç Modeli skalasındaki bazı sorular Türkçeye çevrilerek uyarlandı (17). Bu soruların olası puan aralığı 1.0-18.0 dir. Tutum indeksinde meme kanserine yakalanma kaygısı, sağlıklı olmayı sürdürme, meme kanserinden korkma, KKMM ile ilgili olarak; Düzenli KKMM ile meme kanseri ihtimalinin azalması, KKMM için zaman olmaması, KKMM'yi yararlı bulmama, KKMM'yi unutma, KKMM ile kitleyi bulabilme ve mamografi ile ilgili olarak; Mamografi ile kendini sağlıklı hissetme, kanser endişesi duymama, kitleyi erken bulmaya yardımcı olması, kanserden ölümü azaltması, KKMM'den üstün olması, endişe verici olması, utandırıcı olması, zaman alıcı olması, çok acı veren bir yöntem olması ve son olarak çok pahalı olması sorgulandı. Daha sonra bu sorular üç kategoriye ayrıldı. İlk kategoride kanserlere genel yaklaşım hakkındaki tutum, ikinci kategoride KKMM yöntemi hakkındaki tutum, üçüncü kategoride ise Mamografi hakkındaki tutum idi.

Davranış sorularında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıp yapmadığı, eğer yapmıyorsa nedenleri, yapıyorsa ne sıklıkla yaptığı, şüpheli bir durumda karşılaşp karşılaşmadığı, karşılaşırsa ne yaptığı ve karşılaşırsa ne yapacağı sorgulanmış. Mamografi davranışı içinse yaşamı boyunca hiç mamografi çektilip çektilmediği, çektilmediyse nedenleri, çektilmediyse nedenleri, en son ne zaman çektilmediği ve aile hekiminin hiç mamografi çektilme önerisinde bulunup bulunmadığı sorgulanmıştır.

Bağımsız değişkenler: Araştırmamızın bağımsız değişkenleri yaş, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, çocuk sayısı, eşin eğitim durumu, eşin

mesleği, sağlık güvenceleri, gelir düzeyleri, evde kimlerle yaşadıkları, göç durumu, ailede yada yakın çevrede meme kanseri varlığı, kronik hastalık varlığı, menapoz durumu, düzenli egzersiz yapıp yapmadığı ve sigara kullanım öyküsüdür. Kadınların sosyal sınıflaması Boratav Kentsel Sosyal Sınıflamasına göre yapılmıştır. Boratav Kentsel Sosyal Sınıflaması, Korkut Boratav tarafından geliştirilmiş olan ailede en çok gelir getiren eşin işine göre toplumu sosyal sınıflara kategorize eden bir sınıflamadır (18).

İstatistik çözümlenmeler

Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmamızda tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdelerle sunulmuştur. Karşılaştırmalarda Student's t testi, ki kare ve fisher'in kesin testi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya 154 Kuşlubahçe, 140 Mimarşınan olmak üzere toplam 296 kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Her iki bölgede de en fazla 40-49 yaş arası kadın çalışmamıza katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması Kuşlubahçe'de 52.0 ± 7.9 , Mimarşınan'da 52.6 ± 8.7 'dir. Bölgeler arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.994$). Kuşlubahçe'de kadınların %57.1'i, Mimarşınan bölgesinde ise %60.7'si ilkokul mezunuydu ($p=0.0001$). Kuşlubahçe bölgesindeki kadınların %85.7'si evli ya da birlikte yaşamaktayken, Mimarşınan'da bu oran %78.6 idi. Kadınların mesleğini Kuşlubahçe ve Mimarşınan'da sırasıyla %96.1 ve %91.4 ile ev kadınları oluşturuyordu. Çocuk sahibi olma oranları Kuşlubahçe ve Mimarşınan bölgesinde

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özellikleri

		Kuşlubahçe n=154-N (%)	Mimarşınan n=14 -N (%)	p
Yaş	40-49 yaş	66 (42.9)	60 (42.9)	0.994**
	50-59	54 (35.1)	49 (35.0)	
	60 yaş üstü	34 (22.1)	31 (22.1)	
	Ortalama (min: 40, maks: 80)	52.0 ± 7.9	52.6 ± 8.7	
Eğitim durumu	Diplomasız	35(22.7)	8(5.7)	0.0001**
	İlkokul	88(57.1)	85(60.7)	
	Ortaokul ve üstü	31(20.1)	47(33.6)	
Medeni durum	Evli ve birlikte yaşıyor	132 (85.7)	110 (78.6)	0.19**
	Bekar	3 (1.9)	7 (5.0)	
	Eşinden ayrılmış ve eşi ölmüş	19(12.3)	23(16.4)	
Meslek	Ev hanımı	148 (96.1)	128 (91.4)	0.142***
	Çalışıyor	6 (3.9)	12 (8.6)	
Çocuk sayısı	Yok	6 (3.9)	17 (12.1)	0,009***
	Var	148 (96.1)	123 (87.9)	
Eşin eğitim durumu	Diplomasız	12 (7.8)	4 (2.9)	0.169***
	İlkokul	80 (51.9)	79 (56.4)	
	Ortaokul ve üstü	62 (40.3)	57 (40.7)	
Eşin mesleği	Üst sosyal sınıf	24 (15.6)	25 (17.9)	0.602**
	Alt sosyal sınıf	130 (84.4)	115 (82.1)	
Sağlık güvencesi	Yok	9 (5.8)	5 (3.6)	0.420***
	SGK	145 (94.2)	135 (96.4)	
Gelir düzeyi	Gelir giderden fazla	7 (4.5)	13 (9.3)	0.160**
	Gelir gidere eşit	81 (52.6)	90 (64.3)	
	Gelir giderden az	66 (42.9)	37(26.4)	
Evde kimlerle yaşıyor	Geniş aile	18 (11,7)	9 (6,4)	0.160**
	Çekirdek	130 (84,4)	121 (86,4)	
	Parçalanmış	6 (3,9)	10 (7,1)	
Göç durumu	Hayır	113 (73.4)	124 (88.6)	0.001**
	Evet	41 (26.6)	16 (11.4)	

* Student's t test, **Ki kare, ***Fisher'in kesin testi $p < 0.05$

Tablo 2. Kadınların sağlığa ilişkin özellikleri

		Kuşlubahçe n=154 N (%)	Mimarsinan n=140 N (%)	p
Kronik hastalık varlığı	Evet	68 (44.2)	57 (40.7)	0.551**
	Hayır	86 (55.8)	83 (59.3)	
Yakın akraba ya da komşularda meme kanseri varlığı	Evet	91 (59.1)	51 (36.4)	0.0001**
	Hayır	64 (41.9)	89 (63.5)	
Menopoz durumu	Evet	93 (60.4)	88 (62.9)	0.732**
	Hayır	66 (39.6)	52 (37.1)	
Düzenli egzersiz sıklığı	Hergün	25 (16.2)	23 (16.4)	0.359**
	Arasıra	49 (31.9)	55 (39.3)	
	Hiç	80 (51.9)	62 (44.3)	
BKİ	Ortalama (Ort±SD)	29.2±4.8	28.0±3.7	0.015*
Sigara öyküsü	Hayır	112 (72.7)	95 (67.9)	0.041**
	Evet	42 (27.3)	45 (32.1)	

* Student's t test , **Kikare, ***Fisher's kikare p<0.05

sırasıyla %96.1 ve %87.9'dur (p=0.009). Eş eğitiminde Kuşlubahçe ve Mimarsinan'da sırasıyla %51.9 ve %56.4 oranlarıyla ilkökul mezunları oluşturmaktaydı. Eşin yaptığı iş temelinde geliştirilmiş olan Boratav Sınıflamasına göre Kuşlubahçe bölgesinde örneğe çıkan hanelerin %84.4'ü; Mimarsinan bölgesinde ise %82.1'i alt sosyal sınıfta yer almaktaydı (18). Kuşlubahçe'de %94.2'si SGK'lı Mimarsinan'da bu oran %96.4'dü. Gelir düzeyine bakıldığında Kuşlubahçe'de %52.6'sının geliri giderine eşitken, bu oran Mimarsinan bölgesinde %64.3'dür. Mimarsinan bölgesinde gelir algısı anlamlı derecede yüksektir (p=0.007). Kuşlubahçe'deki ailelerin %84.4'ü çekirdek aile yapısında, Mimarsinan'da ise %86.4'ü çekirdek aile yapısında idi. Kuşlubahçe'deki kadınların %26.6'sı bölgeye göçle gelmişti. Bu oran Mimarsinan bölgesinde %11.4'dür (p=0.001).

Tablo 2'de kadınların sağlık durumu ile ilgili özellikler sunulmuştur: Kadınların sağlığa ilişkin durumları sorulduğunda Kuşlubahçe'de kadınların %44.2'sinin en az bir kronik hastalığı varken, Mimarsinan'da bu oran %40.7 idi. Yakın akraba ya da komşularda meme kanseri varlığı Kuşlubahçe'de %59.1 Mimarsinan'da ise %36.5'dir. Aralarındaki fark anlamlıdır (p=0.0001). Kuşlubahçe'de %60.4 ve Mimarsinan'da %62.9 ile kadınlar menopoza

girmişlerdir. Kuşlubahçe'deki kadınların yaklaşık olarak yarısı (%51.9) Mimarsinan'da ise %44.3'ü hiç egzersiz yapmamaktaydı. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması Kuşlubahçe'de 29.2±4.8, Mimarsinan da 28.0±3.7 dir. Aralarındaki fark anlamlı (p=0,015) idi. Kuşlubahçe'deki kadınların %46.4'ü, Mimarsinan'daki kadınların ise %53.6'sı kilolu; Kuşlubahçe'deki kadınların %62.1'i obez, Mimarsinan'daki kadınların %47.6'sı obez olmakla birlikte her iki bölgedeki kadınlar arasındaki fark anlamlıdır (p=0.046). Kuşlubahçe'de kadınların %72.7'si Mimarsinan'daki kadınların %67.9'u sigara kullanmamaktadır (p=0.041).

Kuşlubahçe'deki kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinden Korunma konusunda bilgi puan ortalaması (15.2±3.4), Mimarsinan'daki kadınların bilgi puan ortalamasından (17.0±3.7) anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=0.0001). İki bölge arasından bilgi puanı açısından saptanan bu fark, meme kanserine ve erken taramaya karşı tutum açısından gözlenmemektedir.

Kuşlubahçe'deki kadınların tutum puanları ortalaması 10.8±4.0, Mimarsinan'daki kadınların tutum puan ortalaması 11.6±3.8 dir (p=0.087) (Tablo 3). Tutum yaklaşımının sorularını kategorize ettiğimizde, kanserlere genel yaklaşım hakkındaki tutumu Mimarsinan'daki kadınlarda anlamlı

Tablo 3. Kadınların meme kanseri, KKMM ve Mamografi konusundaki bilgi ve tutum indeksi puan ortalamaları

		Kuşlubahçe n=154 N (%)	Mimarsinan n=140 N (%)	p
Kronik hastalık varlığı	Evet	68 (44.2)	57 (40.7)	0.551**
	Hayır	86 (55.8)	83 (59.3)	
Yakın akraba ya dakomşularda meme kanseri varlığı	Evet	91 (59.1)	51 (36.4)	0.0001**
	Hayır	64 (41.9)	89 (63.5)	
Menopoz durumu	Evet	93 (60.4)	88 (62.9)	0.732**
	Hayır	66 (39.6)	52 (37.1)	
Düzenli egzersiz sıklığı	Hergün	25 (16.2)	23 (16.4)	0.359**
	Arasıra	49 (31.9)	55 (39.3)	
	Hiç	80 (51.9)	62 (44.3)	
BMI	Ortalama (Ort±SD)	29.2±4.8	28.0±3.7	0.015*
Sigara öyküsü	Hayır	112 (72.7)	95 (67.9)	0.041**
	Evet	42 (27.3)	45 (32.1)	

* Student's t test , **Kikare, ***Fisher's kikare p<0.05

Tablo 4. Tutum kategorize yaklaşım

	Kuşlubahçe (Ort±SD)	Mimarsinan (Ort±SD)	p
Genel kanser tutumu	2.2±0.8	2.5±0.6	0.002*
KKMM tutumu	3.2±1.5	3.3±1.4	0.763*
Mamografi tutumu	5.3±2.6	5.8±2.6	0.130*

*Student's t testi p<0.05

olarak yüksektir (p=0.002). Fakat KKMM ve mamografi yöntemi hakkındaki tutumları arasında fark yoktur (Tablo 4).

Davranış değişkenlerinden KKMM yapma durumu sorulduğunda Kuşlubahçe'de kadınların %79.9'u , Mimarsinan'da ise %82.9'u KKMM en az yılda bir kez yaptıklarını söylemiş, fakat bölgeler arasında bu açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.512) (Tablo 5). KKMM sıklığına göre değerlendirildiğinde de bölgeler arasında fark bulunmamıştır (p=0.262):

Kuşlubahçe'de her ay KKMM yapanlarının oranı %59.1'dir. Mimarsinan'da ise bu oran %52.9'dur. Üç ayda bir yapanlar Kuşlubahçe'de %15.6, Mimarsinan'da ise %20.7'dir. Altı ayda bir yapanlar Kuşlubahçe'de %3.2, Mimarsinan'da ise %6.4'dür. Yılda bir yapanlar Kuşlubahçe'de %1.9, Mimarsinan'da ise %2.9'dur. KKMM yaparken şüpheli bir durumla karşılaştınız mı sorusuna Kuşlubahçe'de %86.2'i hayır derken, Mimarsinan'da bu soruya %80.3'ü hayır yanıtını

vermiştir. Aralarındaki fark anlamsızdır (p=0.235). KKMM yaparken şüpheli bir durumla karşılaşanlar Kuşlubahçe'de en fazla %64 ile devlet hastanesine (ikinci basamak sağlık kurumu) gittiğini söylerken, Mimarsinan'da bu rakam %65.2 olmuştur (p=0.500). KKMM yaparken şüpheli bir durumla karşılaşmayanlara, gelecekte şayet karşılaşacak olursanız ne yapardınız sorusu sorulmuş. Kuşlubahçe'deki kadınların %62.1'i, Mimarsinan'daki kadınların %50.4'ü devlet hastanesine giderim şeklinde cevap vermiştir. Aralarındaki fark anlamsızdır (p=0.318). Her iki bölgede de aile hekime başvururdum diyenlerin oranı çok düşüktür (Kuşlubahçe %6.3, Mimarsinan %7.5).

Bu çalışmanın en dikkat çekici sonuçları mamografi davranışı sorularında ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar arasında Kuşlubahçe'de kadınların %26.0'ı yaşamında hiç mamografi çektirmemişken, Mimarsinan'daki kadınların %48.6'sı hiç mamografi çektirmemiştir

Tablo 5. Kadınlarda KKMM yapma davranışı

		Kuşlubahçe N:154	Mimarsinan N:140	p
KKMM yapma durumu	Evet	123 (79.9)	116 (82.9)	0.512**
	Hayır	31 (20.1)	24 (11.1)	
KKMM yapma sıklığı	Her ay	91 (59.1)	79 (52.9)	0.262***
	3 ayda bir	24 (15.6)	29 (20.7)	
	6 ayda bir	5 (3.2)	9 (6.4)	
	Yılda bir	3 (1.9)	4 (2.9)	

Kikare, *Fisher's kikare $p < 0.05$

Tablo 6. Kadınların mamografi taramasına katılma durumları

	Kuşlubahçe N (%)	Mimarsinan N (%)	p
Yaşamı boyunca en az bir kez mamografi çekme durumu	114 (74.0)	72 (51.4)	0.0001**
Son 1 yıl içinde mamografi çektirenler	68 (44.2)	42 (30.0)	0.012**
Son 5 yıl içinde mamografi çektirenler	111 (72.1)	64 (45.7)	0.0001**
Aile hekimi tarafından mamografi taraması önerilenler	45 (30.6)	33 (24.1)	0.21**
Aile hekimi tarafından mamografi taraması önerilenler arasında son bir yıl içine mamografi uygulanma durumu	35 (77.8)	18 (54.5)	0.03**
Mamografi çekme nedenleri			
Arkadaş önerisi	8 (7.0)	34 (24.4)	0.0001**
Doktor önerisi	91 (80.5)	22 (30.5)	
Yakın akrabalarda kanser varlığı	14 (12.3)	16 (22.2)	

**Kikare, $p \leq 0.05$

($p=0.0001$). Kuşlubahçe'deki kadınların %44.2'si, Mimarsinan'daki kadınların %30.0'u son 1 yıl içinde mamografi çekmiştir ($p=0.012$). Aynı biçimde Kuşlubahçe'de kadınların %72.1'i Mimarsinan'da %45.7'si son 5 yıl içinde mamografi çekmiştir. Aralarındaki fark anlamlıdır ($p=0.0001$). Kuşlubahçe'de kadınların %30.6'sına aile hekimi mamografi önerirken, Mimarsinan'daki kadınların %24.1'ine aile hekimi mamografi önermiştir. Aralarındaki fark anlamsızdır ($p=0.21$). Aile hekimi tarafından mamografi taraması önerilenler arasında son bir yıl içine mamografi uygulayanlar Kuşlubahçe'de %77.8, Mimarsinan'da %54.5 bulunmuştur ($p=0.03$). Mamografi çektiniz mi sorusuna evet cevabı verenlere çekme sebepleri sorulmuş. Kuşlubahçe'de %80.5'le en fazla doktor önerisi ile çektilmiş, Mimarsinan'da doktor önerisi ile çekme yüzdesi %30.5 olmuştur. Arkadaş önerisi ile mamografi çekme açısından da bölgeler arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Bu oran Kuşlubahçe'de %7.0 iken, Mimarsinan'da ise %72.4'dür ($p=0.0001$). Mamografi çektiniz mi sorusuna hayır yanıtı

verenlere çekmeme sebepleri sorulmuş. Kuşlubahçe'deki kadınlar en fazla %36.6 ile nerede çekileceğini bilmediklerini söylerken, Mimarsinan bölgesinde yaşayanların en fazla %26.9'u meme kanseri olacağını düşünmediği cevabını vermişlerdir ($p=0.0001$).

Tartışma

Kanserden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi çok önemlidir. Erken tanıda amaç kanserden ölümleri azaltmak, tedavi şansını artırmak, sağkalım süresini uzatmaktır (19-21). Halk Sağlığı araştırmalarında bilgi, tutum, davranış araştırmaları, hizmetin planlanması açısından önemli bir yer tutar. Bilgi düzeyinin, tutumu ve davranışı, tutumun ise davranışı belirlediği bilinir. Çalışmamızda yarıkentsel bir bölge olan Kuşlubahçe ve kentsel bir bölge olan Mimarsinan'da eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve göç durumu karşılaştırıldığında, Kuşlubahçe bölgesinde bu değişkenler anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca Mimarsinan'daki kadınların meme kanseri ve

erken tanısı ile ilgili bilgi düzeyi Kuşlubahçe'deki kadınlara göre anlamlı derecede daha iyidir. Bu bulgu kaynakçayla uyumludur: eğitim durumunun meme kanseri erken tarama ve teşhis yöntemleri bilgi, tutum ve davranışını artırdığını gösteren çalışmalar literatürde bulunmaktadır (6).

Yakın çevrede meme kanseri varlığı, kadınlarda meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine karşı tutumu artırmaktadır (22). Bu çerçevede yakın akraba ya da komşularda meme kanseri varlığı, Kuşlubahçe'de %59.1, Mimarşinan'da %36.4 tür. Yapılan çalışmalarda bu oran %7.8 ile %47.6 arasında değişmektedir (4,5,15,22,23). Öte yandan Kuşlubahçe'de kronik hastalık görülme oranı %44.2 iken Mimarşinan'da %50.7 dir. Açık göz ve arkadaşlarının İzmir Balçova'da yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığı %53.9 bulunmuştur (23). Yakın akraba ya da komşularda meme kanseri varlığı ve kronik hastalık varlığının kadınların meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve tutumlarını artırması beklenmekte buna bağlı davranışlarının da olumlu olması gerekmektedir. Fakat her iki bölgenin tutum puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine karşı davranış durumuna bakıldığında, KKMM yapma sıklığı her iki bölgede de yüksek düzeylerde bulunmuştur. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Her ay KKMM yapma iki bölgede de yüzde ellinin üzerinde bulunmuş. Türkiye'nin değişik bölgelerinde yapılan çalışmalarda bu oran %4.3-%42.0 arasında değişmektedir (4-12). Çalışmamızda Kuşlubahçe'de KKMM'yi ayda bir yapma %59.1, Mimarşinan'da %52,9 bulunmuştur. KKMM yapma oranlarının geniş bir aralığa dağıldığı görülmekle birlikte çalışmamızda oldukça yüksek bulunmuş. Anketimizde KKMM'yi doğru zamanda ve doğru biçimde yapma ayrıntılı sorgulanmamıştır.

Araştırmamıza katılan kadınların Kuşlubahçe'de %37.6'sı Mimarşinan'da %62.4'ü hiç mamografi yaptırmamıştır. Dünder ve arkadaşlarının Manisa ilinde kırsal alanda yaşayanlarda yaptığı araştırmada bu rakam %89.4 olarak bulunmuştur (4). Açık göz ve arkadaşlarının kentsel bir bölge olan İzmir Balçova'da yaptıkları çalışmada ise hiç mamografi çekmeme oranı %44.1 olarak bulunmuştur (23).

Kuşlubahçe'de mamografi çekme nedenleri arasında ilk sırayı %80.5 doktor önerisi alırken ikinci sırada %46.7 ile yakın akrabada kanser varlığı gelmektedir. Mimarşinan 'da ise mamografi çekme nedenleri arasında %81.0 ile arkadaş önerisi ilk sırada iken %53.3 ile yakın akrabada kanser varlığı ikinci sıradadır. İki bölge arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Ulusal kanser tarama programı önerilerine göre meme kanseri tarama protokolü 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi çekilmesi şeklinde uygulanmaktadır (3). Çalışmamızda son 1 yılda mamografi çekme sıklığı Kuşlubahçe de %44.2 Mimarşinan da %30.0 bulunmuş. Ege bölgesinde Dişçigil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada son bir yada iki yılda bir mamografi çekme sıklığı %48.9 bulunmuş (22). Açık göz ve arkadaşlarının Balçova bölgesinde yaptığı çalışmada bu rakam %44.0 bulunmuş olup Kuşlubahçe ile benzer görünmektedir (23). Son 5 yılda mamografi çekme sıklığı Kuşlubahçe de %72.1 Mimarşinan da %45.7 bulunmuş olup iki bölge arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların genel eğitim düzeyi ile yaşanan bölgenin koşulları ve sağlık güvencenin olması, sağlık kuruluşları hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir (23). Fakat bu iki bölge arasında bu özellikler açısından kadınların eğitim düzeyi dışında anlamlı bir fark yoktur. Kuşlubahçe bölgesindeki kadınların eğitim durumu Mimarşinan'a göre daha düşüktür. Kuşlubahçe'nin meme kanseri bilgi ve tutum puanlarının Mimarşinan'a göre düşük olmasının nedeni bu olabilir.

Davranış puanlarının bir yarı kentsel bölge olan Kuşlubahçe lehine anlamlı düzeyde daha yüksek çıkması ise açıklanması gereken bir noktadır. Beklenen sosyoekonomik ilişkilerin bu durumu açıklayamadığını düşünürsek geriye sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ile ilgili diğer faktörler kalmaktadır. Bunların başında ise sağlık personelinin motivasyonu ve varsa bölgeye özel bir programın uygulanması gelir. Bu durum araştırıldığında, araştırmanın yapıldığı tarihten belirli bir süre önce KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) biriminin, söz konusu mamografi faaliyetine yönelik performans uygulaması nedeniyle özellikle kadınlara ulaşmanın daha kolay olduğunu düşündükleri Kuşlubahçe bölgesinde bir aktif tarama programı

yürüttükleri bilgisine ulaşılmıştır. Kuşlubahçe bölgesinin şehir merkezine yakın olması nedeniyle KETEM bu bölgedeki kadınların %66'sına telefon aracılığıyla ulaşmış, ulaşılan kadınların %38.7'si mamografi çektirmeyi kabul etmiş, %2.3'ü başka bir merkezde yaptırmış, %1.0'i tedavisi devam eden meme kanseri hastası ve %0.5'i son 2 yıl içinde mamografi çektirenlerden oluşmaktaymış. KETEM sorumlu hekiminden kişisel iletişim ile aldığımız veriler ışığında Kuşlubahçe'de son 1 yıl içinde ulaşılan kadınların %41.0'ına mamografi çektirmesi önerilmiş, bu kadınların kaçının son bir yılda mamografi çektirdiği bilinmemekle birlikte çalışmamızda son 1 yıl içinde mamografi çektirme sıklığını %44.2 olarak bulunmuştur. Aynı biçimde rutin hizmet sunumu sırasında aile hekiminin mamografi önermesi Kuşlubahçe'de %30.6 iken, Mimarşinan'da %24.1'dir. Fakat kadınlara mamografi çektirme nedenleri sorulduğunda Kuşlubahçe'deki kadınların %80.5'i doktor önerisi ile çektirdiğini söylemiştir. Buradan anlaşılan, mamografi öneren hekimin daha büyük olasılıkla KETEM sorumlu hekimi olduğudur. Amerika'nın Philadelphia eyaletinde 1997 yılında yapılan mamografi uygulamasını artıracak etkili yöntemleri belirleme çalışmasında kadınların %9'una e-posta ile ulaşılrken, %15'ine doğum günü kartı ile ulaşılmış, en fazla ise %28 ile telefon aracılığıyla ulaşılmıştır (24). Literatürde mamografi uygulamasını artırmaya yönelik uygulamalarda telefon ile kadınlara ulaşım oldukça etkili ve maliyeti düşük bir yöntem olması nedeniyle sıkça kullanılmaktadır (24,25).

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunların başında kentsel bölge örneği olarak alınan bölgenin oldukça dar bir bölge olması ve bu bölgeden elde edilen sonuçların bütün bölgelere genellenebilirliğidir. Nitekim dar bölgelerde az sayıda sağlık personelinin öznel tutumu koruyucu davranışları kolaylıkla değiştirebilir. Diğer taraftan, Ulusal kanser tarama programı önerilerine göre meme kanseri tarama protokolü 40-69 yaş arasındaki kadınları içermekte fakat çalışmamızda 69 yaş üzerinde 4 kadın bulunmakta, bu kadınlar çalıştığımız bölgedeki kadınların %1,4'ünü oluşturmaktadır. Toplumun bütünü temsil etmek istediğimizden bu kadınlar çalışma dışında bırakılmamıştır.

Son olarak araştırmanın hipotezi gereği amacımız, yalnızca iki bölge arasındaki koruyucu davranış

sıklığının karşılaştırılması olduğundan, bu çalışmada çoklu nedensellik analizlerine yer verilmemiştir.

Sonuç

Çalışmamızda her iki bölgede bulunan 40 yaş üstü kadınlarda bilgi, tutum puanı ile davranış puanları arasında bir tutarsızlık bulunmaktadır. Kuşlubahçe bölgesinde KETEM tarafından bölgeye uygulanan tarama müdahalesi programı mamografi yaptıma oranlarını kentsel bölge oranının çok üstüne çıkarmıştır. Bu sonuç, topluma dayalı meme kanseri tarama programlarında, telefonla davet ile önemli katılımlar elde edilebileceğini düşündürmektedir. Ancak aile hekimiyle entegre olmayan ve dikey bir yöntemle uygulanan bu aktif davet yönteminin insangücü, zaman ve iletişim maliyetinin maliyet yararı da ayrıca dikkate alınmalıdır.

Bu araştırmada çıkar çatışması bildirilmemiş ve maddi finans desteği alınmamıştır.

Teşekkür

Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde Halk Sağlığı stajını yapan ve anket uygulamasında katkıları olan tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerine, Kuşlubahçe ve Mimarşinan bölgesinde aile hekimlerine ve KETEM verilerini paylaşan KETEM sorumlu hekimi Dr.Gül Yorgancıgil'e teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Sevil Babuş

E-posta: sevilyurtcu@gmail.com

Kaynaklar

1. Globocan 2012. International Agency for Research on Cancer. <http://globocan.iarc.fr/> Erişim tarihi:16 Aralık 2014.
2. Türkiye kanser raporu 2009. Gültekin M, Boztaş G. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu/ Türkiye kanser istatistikleri, Ankara, Mayıs 2014.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. <http://thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagligina-yonelik-bilgiler/783-kanser-t%C3%BCrleri-meme-kanseri.html> Erişim tarihi:15 Aralık 2014.
4. Dünder PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G. 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.
5. Seçginli 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; 43:161-171.
6. Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Bursa İlinde Meme Kanserinin Erken Tanısında Farkındalığın Önemi Alan Çalışması. *J Breast Health* 2012; 8:76-80.
 7. Gürdal S, Saraçoğlu GV, Oran EŞ, Yankol Y, Soybir GR. The effects of educational level on breast cancer awareness: a cross-sectional study in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012; 12:295-300.
 8. Karadağ G, Güngörmüş Z, Surucu R, Savaş E, Biçer F. Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer among Turkish Women in Gaziantep. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (3), 1093-1098.
 9. Yılmazel G. Determining practicing of breast self-examination and breast cancer risk factors in women aged twenty years and over living in rural area of Çorum. *J Breast Health* 2013; 9:82-87.
 10. Ozmen V, Ozaydin AN, Cabioglu N, Gulluoglu NB. Survey on a Mammographic Screening Program in Istanbul. *The Breast Journal*, March 2011:1-8.
 11. Açıkgöz A. Risk assessment for breast and cervical cancer and the use of screening services İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
 12. Güçlü S, Tabak RS. Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self-examination. *J Breast Health* 2013; 9:18-22.
 13. Şen S, Başar F. Breast cancer and breast self-examination and knowledge of women who live in Kütahya region. *J Breast Health* 2012; 8:185-190.
 14. Uncu F, Bilgin N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *J Breast Health* 2011; 7(3):167-75.
 15. Meme kanseri taramaları değerlendirme raporları içinde Türkiye'de Meme Kanseri Epidemiyolojisi ve Meme Kanseri Taramalarında Son Durum. Türk Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı. Ankara, 30 Ekim 2012; Sayfa: 64-68.
 16. DC Minassian. Sample size calculation for eye surveys: a simple method. *Comm Eye Health Vol.* 10 No. 23 1997; s: 42-44.
 17. Yılmaz M, Sayin YY. Turkish translation and adaptation of Champion's Health Belief Model Scales for breast cancer mammography screening. *J Clin Nurs* 2014 ;23(13-14):1978-89.
 18. Boratav K. İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını; 1995.
 19. Cancer. World Health Organization(WHO) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html> web ulaşım: Aralık 2014.
 20. World Cancer Report 2014. Ed: Stewart BW, Wild CW. World Health organization/ International Agency for Research on Cancer 2014.
 21. Benson JR, Jatoi İ, Keisch M, Esteva FJ, Makris A, Jordan VC. Early breast cancer. *Lancet* 2009; 373:1463-1479.
 22. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2007; 20:29-36.
 23. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
 24. Davis NA, Koplan JP. Evaluation of three methods for improving mammography rates in a managed care plan. *Am J Prev Med.* 1997 July-Aug;13 (4):298-302.
 25. DeFrank JT, Rimer BK, Gierisch JM, Bowling JM, Farrell D, Skinner CS. Impact of mailed and automated telephone reminders on receipt of repeat mammograms: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med.* 2009 Jun;36(6):459-67.