Araştırma Makalesi / *Research Article*

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital) 23 (1): 25-32, 2019

KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMALARINA KATILIMLARINI ETKİLEYEN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER

DEMOGRAPHIC VARIABLES AFFECTING WOMEN'S PARTICIPATION IN BREAST CANCER SCREENINGS

Meryem AŞKIN[1] Esra Meltem KOÇ[1] Mehmet ARSLAN[1] Merve Yekta ATEŞ[1]
Gizem DAĞ[1] Melih Kaan SÖZMEN[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir
[2] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, kanser taraması, demografik değişkenler
Keywords: Breast cancer, cancer screening, demographic variables

Yazının alınma tarihi:14.11.2018 Kabül tarihi:14.12.2018 Online basım:01.01.2019

ÖZ

Giriş: *Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Türkiye'de meme kanseri insidansı son dekatta iki kat artmıştır. Tarama ve erken tanı hastalık yükünü azaltmak için önemlidir. Bu çalışmanın amacı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 20-69 yaş arası kadınların mamografi çektirme ve kendi kendine meme muayenesi(KKMM) yapma sıklıklarının belirlemek ve meme kanseri tarama programına katılma kararlarını etkileyen demografik faktörleri araştırmaktır.*

Gereç ve Yöntem: *Çalışmada very toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk veri formu kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin tek tek etkilerini değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.*

Bulgular: *Çalışmaya toplamda 301 kadın katıldı. Kadınların %58,1'i (n=175) KKMM yapıyordu ve %27,9'u (n=84) mamografi çektirmişti. Çok değişkenli regresyon analizine göre, meme kanseri hakkında bilgi alanların (OR:2,460, %95 GA:1,373-4,408) ve klinik meme muayenesi yaptıranların (OR: 2,913, %95 GA:1,374-6,175) KKMM yapma olasılıkları daha yüksek bulundu. Mamografi tarama sıklığı ileri yaş (OR: 1,158;% 95 GA:1,105-1,213) ve birinci derece akrabada meme kanseri öyküsü pozitif olanlarda (OR: 6,199;% 95 GA:2,114-18,881) daha yüksek iken, klinik meme muayenesi olan bireylerde mamografi çektirme olasılığı daha düşüktü (OR: 0,021,% 95 GA:0,007-0,059)*

Sonuç: *Bu çalışmada KKMM için, meme kanseri hakkında bilgi almanın ve klinik meme muayenesi yaptırmanın pozitif etkisi olduğu bulundu. İleri yaş ve birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olması mamografi çektirmeyi olumlu yönde etkilerken, klinik meme muayenesi yaptırmanın mamografi çektirmeye olumsuz etkisi olduğu bulundu. Bu nedenle, hastalara meme kanseri hakkında bilgi vermenin, meme kanseri taramalarına katılmalarını ve KKMM yapmalarını olumlu yönde etkileyecektir.*

SUMMARY

Introduction: *Breast cancer (BC) is the most frequent type of cancer among women. The incidence of BC doubled in Turkey during last decade. Screening and early diagnosis is crucial for reducing the disease burden. However the screening rates for BC is not at desired levels. The aim of the study is to determine the mamography screening and self-breast examination (SBE) prevalence of 20-69 aged women who applied to Izmir Katip Celebi*

University Atatürk Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic and to investigate demographic factors affecting their decision to participate in breast cancer screening program.

***Material and Method**: A data form of 15 questions prepared by the researchers was used in order to collect data in the study. We used multivariate logistic regression analysis to assess individual effects of independent variables.*

***Results:** A total of 301 women participated in the study. 58,1% (n=175) of the women applied breast self-examination and 27,9% (n=84) was screened with mammography. According to the multivariate regression analyses, women who received information on breast screening (OR: 2,460, 95% CI: 1,373-4,408) and individuals who received clinical breast examination (OR: 2,913, 95% CI:1,374-6,175) were more likely to apply self-breast examination. While mammography screening rates were higher among those with higher age (OR: 1,158; 95% CI:1,105-1,213) and a positive history of breast cancer in a first-degree relative (OR: 6,199; 95% CI:2,114-18,881), individuals who were examined clinically were less likely to receive mammography (OR: 0,021, 95% CI:0,007-0,059).*

***Conclusion:** In this study we found that; receiving information about breast cancer and having a clinical breast examination had positive impact on BSE. While advanced age and a positive history of breast cancer among first-degree relative was related with higher mammography uptake rates, receiving clinical breast examination had negative effect for mammography uptake. For this reason, giving information about breast cancer might have positive effect on participating in breast cancer screening and practicing BSE.*

GİRİŞ

Yıllar içinde prevalansı giderek artan meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanserler arasındadır. Uluslararası Dünya Kanser Araştırmaları Fonu'nun verilerine göre 2012'de dünya genelinde 1,7 milyon yeni meme kanseri olgusu saptanmıştır (1). Ayrıca meme kanseri, akciğer kanserinden sonra dünyada en fazla ölüme neden olan ikinci kanser türüdür (2).

Türkiye'de de meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanserdir. Türkiye'de meme kanseri görülme sıklığı son 20 yılda 2 kattan fazla artmıştır ve insidansı yüz binde 45,1 olarak bildirilmiştir (3).

Meme kanserinde erken tanı hastalığın seyri için oldukça önemlidir ve yapılan çalışmalar meme kanseri taramalarının meme kanserine bağlı mortaliteyi azalttığını göstermektedir (4). Mamografi ve diğer tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin %63,7'sine erken evrede tanı konabilmekte ve erken evrede tanı alan hastaların 5 yıllık yaşam beklentisinin %97,9 olduğu bilinmektedir (5).

Dünya genelinde ve Türkiye'de kadınların kanser taramalarına katılımı istenilen düzeyde değildir (5,6). Kadınların meme kanseri tarama programlarına katılma kararlarını etkileyen yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi pek çok faktör mevcuttur fakat halen belirlenememiş başka faktörlerin de olduğu düşünülmektedir (7,8).

Meme kanseri tarama programları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Türkiye'de meme kanseri tarama yöntemi mamografidir ve 40 ile 69 yaşları arası tüm kadınların iki yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir. Ayrıca mamografinin etkinliğini arttırmak için taramaya katılan kadınlara klinik meme muayenesi yapılması da önerilmekte ve toplumsal farkındalık yaratmak için 20 yaşından büyük tüm kadınlara kendi kendine meme muayenesi (KKMM) eğitimi verilmesi hedeflenmektedir(5).

Bu çalışmanın amacı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 20-69 yaş arası kadınların mamografi çektirme ve KKMM yapma sıklıklarının belirlemek ve meme kanseri tarama programına katılma kararlarını etkileyen demografik faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniklerine başvuran 20-69 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma Kasım 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Örneklem büyüklüğü daha önce yapılan bir çalışmanın sonuçları dikkate alınarak,%80 güç, tip 1 hata payı %5, KKMM yapma sıklığı %20±7 alınarak 298 olarak hesaplanmış ve çalışmaya en az 298 kişinin alınması hedeflenmiştir (5). Örnek-

lem büyüklüğü EpiInfo 7.0 programı kullanılarak hesaplanmıştır.

Çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerini ve meme kanseri tarama programlarına katılmalarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk veri formu kullanılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri son iki yılda en az 1 kez mamografi çektirme ve kendi kendine meme muayenesi yapma durumudur. Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler yaş, eğitim durumu (ilkokul ve altı, orta okul ve lise, üniversite ve üzeri), medeni durum(bekar/dul veya evli), birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü, benign meme hastalığı varlığı, meme kanseri hakkında bilgi alma durumu ve kimden bilgi aldığı (sağlık çalışanı olan/olmayan), meme kanseri hakkında bilgi alma isteği ve yöntemi ve klinik meme muayenesi yaptırma durumudur.

Anketleri cevaplamayı kabul etmeyenler veya anketleri eksik dolduranlar, psikiyatrik hastalığı olanlar ve bu yüzden ilaç kullananlar, 20 yaşından küçük olanlar veya 69 yaşından büyük olanlar, okur yazar olmayanlar,iletişim engeli olanlar (işitme ve konuşma), soruları fiziksel ve ruhsal olarak yanıtlayabilmesinde bir engeli olanlar, mental olarak soruları anlayabilecek ve cevaplayabilecek durumda olmayan kadınlar çalışma dışında tutulmuştur.

Çalışmaya katılma kriterlerine uyan 341 kadın çalışmaya davet edilmiş, 40 kişi çalışmaya katılmayı çeşitli nedenlerle (vakti olmaması, anket çalışmalarına katılmak istememe vs.) kabul etmemiş veya anketleri tam olarak doldurmamıştır ve toplamda 301 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya yalnızca gönüllü olan hastalar alınmıştır ve çalışmada bir örnekleme yöntemi uygulanmamış olup çalışmanın yapıldığı tarihler arasında polikliniğe başvuran tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Veri toplama süreci Kasım 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır ve araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden katılımcılara anketler dağıtılarak araştırmacıların gözetimi altında anketleri doldurmaları istenmiştir. Hastalar çalışma için ortalama 15'er dakika harcamışlardır.

Çalışmanın etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır (Karar no: 283 Onay tarihi: 02.11.2016).

Çalışmada sayısal olan veriler ortalama ± standart sapma, ortanca-değer aralığı; kategorik veriler ise oran, yüzde gibi tanımlayıcı yöntemlerle ifade edildi. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Bağımsız iki grubun ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığının karşılaştırılması Student t testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arası ilişkiler Spearman/Pearson korelasyon testleri, Student t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelendi ve çok değişkenli doğrusal ve lojistik regresyon modelleri kullanılarak farklı belirleyici faktörlerin bağımsız etkilerine bakıldı.

Regresyon modelleri oluşturulurken her bir faktörün KKMM yapma durumu ve mamografi çektirme durumları ile olan ilişkisi ayrı ayrı değerlendirildi ve aralarında istatiksel olarak p≤0.100 olacak şekilde ilişki olan faktörler regresyon modellerine dahil edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplamda 341 kadın davet edilmiş, 7 tanesi yeterli vakti olmadığı ve herhangi bir anket çalışmasına katılmak istemediği için çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 334 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve anketleri eksiksiz dolduran 301 kadın çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılanların ortanca yaş değeri 40±13,28 olup, %63,1'i (n=190) evli, %41,5'i (n=125) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %58,1'i (n=175) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıyordu. KKMM yapanların %68'i (n=119) aklına geldikçe, %17,1'i (n=30) ayda bir, %7,4'ü (n=13) yılda bir KKMM yaptığını belirtti. KKMM yapmayanların %30,2'si (n=38) nasıl yapılacağını bilmediği için, %29,4'ü (n=37) önem vermediği için, %24,6'sı (n=31) unuttuğu için KKMM yapmadığını belirtti. Meme kanseri hakkında bilgi alanların ve klinik meme muayenesi yaptıranların anlamlı olarak daha fazla KKMM yaptığı bulundu (sırasıyla; p<0,001, p<0,001).Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre KKMM yapma durumu ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan kadınların %27,9'u (n=84) mamografi çektirmişti. 40 yaş ve üzeri olan kadınlar arasında ise mamografi çektirme sıklığı %52,4 (n=77) olarak bulundu. Mamografi çektirme durumu ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi gösteren tek değişkenli analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre 40 yaşın üzerinde olanlarda, eğitim durumu ilkokul ve altı olanlarda, evli olanlarda, birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olanlarda ve klinik meme muayenesi yaptıranlarda mamografi çektirme sıklıkları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.001) (Tablo 2).

KKMM yapma ve mamografi çektirme durumunu hangi değişkenlerin ön gördüğü çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Buna göre KKMM yapma durumuna baktığımızda meme kanseri hakkında bilgi alma durumu için OR:2,460 (%95 GA:1,373-4,408) ve klinik meme muayenesi yaptırma için OR: 2,913 (%95 GA: 1,374- 6,175) olarak bulundu (Tablo 3).

Mamografi çektirme durumu artan yaş (OR: 1,158; %95 GA:1,105-1,213) ve birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü varlığı ile pozitif yönde ilişkili iken (OR:6,319;%95 GA:2,114-18,881), klinik meme muayenesi yaptıranlar damamografi çektirme için olasılıklar oranı (OR: 0,021; %95 GA:0,007-0,059) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 1. KKMM Yapma ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Sosyodemografik veriler	KKMM		Toplam	İstatiksel Analiz	
	Evet	Hayır			
	N (%)	N (%)	N (%)	X^2	P
Yaş					
<40	82 (46.9)	72 (57.1)	154 (51.2)	3.10	0.078
≥40	93 (53.1)	54 (42.9)	147 (48.8)		
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı	43 (24.6)	40 (31.7)	83 (27.6)		
Ortaokul ve lise	56 (32.0)	37 (29.4)	93 (30.9)	1.89	0.388
Üniversite ve üzeri	76 (43.4)	49 (38.9)	125 (41.5)		
Medeni Durum					
Bekar/Dul	57 (32.6)	54 (42.9)	111 (36.9)	3.32	0.068
Evli	118 (67.4)	72 (57.1)	190 (63.1)		
Birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü					
Yok	142 (81.1)	109 (86.5)	251 (83.4)	1.52	0.217
Var	33 (18.9)	17 (13.5)	50 (16.6)		
Benign Meme hastalığı					
Yok	145 (82.9)	112 (88.9)	257 (85.4)	2.13	0.144
Var	30 (17.1)	14 (11.1)	44 (14.6)		
Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu					
Evet	115 (65.7)	43 (34.1)	158 (52.5)	29.30	<0.001***
Hayır	60 (34.3)	83 (65.9)	143 (47.5)		
Bilgiyi sağladığı yöntem					
Sağlık çalışanlarından	63 (54.8)	20 (46.5)	83 (52.5)	0.85	0.354
Sağlık çalışanı olmayanlardan	52 (45.2)	23 (53.5)	75 (47.5)		
Meme kanseri hakkında bilgi alma isteği					
Evet	129 (73.7)	103 (81.7)	232 (77.1)	2.67	0.102
Hayır	46 (26.3)	23 (18.3)	69 (22.9)		
Bilgi almak istediği yöntem					
Onkoloji uzmanından	88 (68.2)	59 (57.3)	147 (63.4)		
Aile hekiminden	33 (25.6)	39 (37.9)	72 (31.0)		
Diğer	8 (6.2)	5 (4.9)	13 (5.6)	4.05	0.132
Klinik meme muayenesi yaptırma durumu					
Evet	70 (40.0)	17 (13.5)	87 (28.9)		
Hayır	105 (60.0)	109 (86.5)	214 (71.1)	25.04	<0.001***
Mamografi yaptırma durumu					
Evet	64 (36.6)	20 (15.9)	84 (27.9)		
Hayır	111 (63.4)	106 (84.1)	217 (72.1)	15.59	<0.001***
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

Tablo 2. Mamografi Çektirme ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Sosyodemografik veriler	Mamografi Çektirme Durumu		Toplam	İstatiksel Analiz	
	Evet	Hayır			
	N (%)	N (%)	N (%)	X^2	p
Yaş					
<40	7 (8.3)	147 (67.7)	154 (51.2)	85.53	<0.001***
≥40	77 (91.7)	70 (32.3)	147 (48.8)		
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı	40 (47.6)	43 (19.8)	83 (27.6)		
Ortaokul ve lise	18 (21.4)	75 (34.6)	93 (30.9)	23.49	<0.001***
Üniversite ve üzeri	26 (31.0)	99 (45.6)	125 (41.5)		
Medeni Durum					
Bekar/Dul	17 (20.2)	94 (43.3)	111 (36.9)	13.85	<0.001***
Evli	67 (79.8)	123 (56.7)	190 (63.1)		
Birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü					
Yok	58 (69.0)	193 (88.9)	251 (83.4)	17.30	<0.001***
Var	26 (31.0)	24 (11.1)	50 (16.6)		
Benign meme hastalığı					
Yok	61 (72.6)	196 (90.3)	257 (85.4)	15.20	<0.001***
Var	23 (27.4)	21 (9.7)	44 (14.6)		
Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu					
Evet	48 (57.1)	110 (50.7)	158 (52.5)	1.01	0.315
Hayır	36 (42.9)	107 (49.3)	143 (47.5)		
Bilgiyi sağladığı yöntem					
Sağlık çalışanlarından	30 (62.5)	53 (48.2)	83 (52.5)	2.74	0.097
Sağlık çalışanı olmayanlardan	18 (37.5)	57 (51.8)	75 (47.5)		
Meme kanseri hakkında bilgi alma isteği					
Evet	61 (72.6)	171 (78.8)	232 (77.1)	1.31	0.252
Hayır	23 (27.4)	46 (21.2)	69 (22.9)		
Bilgi almak istediği yöntem					
Onkoloji uzmanından	41 (67.2)	106 (62.0)	147 (63.4)		
Aile hekiminden	16 (26.2)	56 (32.7)	72 (31.0)		
Diğer	4 (6.6)	9 (5.3)	13 (5.6)	0.94	0.624
Klinik meme muayenesi yaptırma durumu					
Evet	64 (76.2)	23 (10.6)	87 (28.9)		
Hayır	20 (23.8)	194 (89.4)	214 (71.1)	126.78	<0.001***
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001					

Tablo 3. KKMM üzerine lojistik regresyon analizi modeli

Belirleyici Faktörler	Oddsratio (Univariate)		Oddsratio (Multivariate)	
	β	%95 CI	B	%95 CI
Yaş	1,021*	1,003; 1,039	1,004	0,982; 1,027
Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu	2.782***	1,585; 4,883	2,460**	1,373; 4,408
Klinik meme muayenesi	4,038***	2,225; 7,329	2,913**	1,374; 6,175
Mamografi yaptırma durumu	2,950***	1,668; 5,217	1,365	0,594; 3,139
β = Regresyon katsayısı, * p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001				

Tablo 4. Mamografi üzerine lojistik regresyon analizi modeli

Belirleyici Faktörler	Oddsratio (Univariate)		Oddsratio (Multivariate)	
	β	%95 CI	B	%95 CI
Yaş	1,136***	1,102; 1,170	1,158***	1,105; 1,213
Klinik meme muayenesi	0,037***	0,019; 0,071	0,021***	0,007; 0,059
Eğitim durumu				
Düşük eğitim düzeyi	4,023***	2,319; 6,980	1,575	0,540; 4,595
Orta eğitim düzeyi	0,484*	0,265; 0,884	0,579	0,183; 1,835
Birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü	3,592***	1,915; 6,737	6,319**	2,114; 18,881
Meme rahatsızlığı	0,270***	0,139; 0,526	2,061	0,721; 5,885
β = Regresyon katsayısı, * p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001				

TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların mamografi çektirme ve KKMM yapma sıklıkları ve tarama programlarına katılımlarını etkileyebilecek demografik faktörler değerlendirildi. KKMM yapma için, meme kanseri hakkında bilgi almak ve klinik meme muayenesi yaptırmak koruyucu faktör olarak bulundu. İleri yaşve birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü olması mamografi çektirmeyi olumlu yönde etkilerken, klinik meme muayenesi yaptırmanın mamografi çektirmekten uzaklaştırdığı bulundu.

Literatürde KKMM yapmanın mortaliteyi azaltmadığı belirtilse de kadınların sağlık farkındalıklarını arttırdığı ve meme kanseri taramalarına katılma isteklerini arttırdığı bilinmektedir (9,10). Çalışmamıza katılan kadınların %17,1'i ayda bir düzenli olarak KKMM yapmaktaydı. KKMM yapma sıklığı, Hajian Tilaki ve arkadaşlarının çalışmasında İran'da yaşayan kadınlar için %10, Oladimeji ve arkadaşlarının çalışmasında Nijerya'da yaşayan kadınlar için %29,2 ve Al Rifai ve arkadaşlarının çalışmasında Jordan'da yaşayan kadınlar için %39 olarak bulunmuştur (11-13). Çalışmalardaki bu farklılıkların popülasyonlarının sosyokültürel düzeyindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyokültürel düzey arttıkça KKMM yapma sıklığının arttığı dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda KKMM yapma durumu meme kanseri hakkında bilgi alanlarda ve klinik meme muayenesi yaptıranlarda anlamlı olarak yüksekti. Akhtari-Zavare ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların daha fazla KKMM yaptıkları bulunmuştur (14). Biz de çalışmamızın sonucunda meme kanseri hakkında bilgi almanın KKMM yapmayı 2,46(%95 GA:1,373;4,408) kat arttırdığını bulduk. Bu sonuç bize literatür ile paralel olarak meme kanseri hakkında bilgi almanın, hastalık konusundaki farkındalığı arttırdığını ve bilgi alan kadınların bu konuda daha özenli davrandıklarını düşündürmektedir. Literatürde KKMM yapma durumunun yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi ve evli olmak gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği belirtilirken, biz çalışmamızda çok değişkenli analizler sonucunda bu değişkenlerin KKMM yapma durumunu etkilemediğini bulduk. Bunun sebebi çalışmamızın Türkiye'nin en gelişmiş illerinden biri olan İzmir'de gerçekleştirilmiş olması ve burada yaşayan halkın büyük kısmının sağlık hizmetine kolay erişmesi olabilir(15). KKMM yapma konusunda sağlık çalışanı tarafından teşvik edilme ve sağlık çalışanına kolay ulaşabilme KKMM yapma üzerine sosyodemografik verilerin anlamlı etkisini ortadan kaldırıyor olabilir.

Birinci derece yakınında meme kanseri olan ve olmayan katılımcılar arasında KKMM yapma durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır (ailesinde meme kanseri olanlar %66, ailesinde meme kanseri olmayanlar %56). Van Erkelens ve arkadaşlarının 2017 yılında Hollanda'da yaptıkları çalışmanın sonuçları da çalışmamız ile uyumluydu. (16). Birinci derece yakınında meme kanseri görülmesinin kişilerde kanser görülmesi için risk faktörü olduğu düşünülürse KKMM yapma açısından fark saptanmaması kadınların kendi kendine meme muayenesini nasıl yapacaklarını bilmemesinden ve bu konuda kendilerini yeterli görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda iki yılda bir düzenli olarak mamografi çektirme sıklığı tüm katılımcılar arasında%27,9, 40 yaş üstü katılımcılar arasında ise %52,4 olarak bulunmuştur. Bu sonuç gelişmekte olan ülkeler ilebenzerlik gösterirken gelişmiş ülkelerdeki yüzdelerin altındadır (15). Dünyada meme kanseri tarama sıklıkları farklılık göstermektedir. Avrupa'da bu sıklık bazı ülkelerde %80'lere ve Amerika'da %70,1'e ulaşabilirken, Güney Afrika'da %15,5'e ve Mali'de %0'lara kadar düşmektedir (6,17-19).Çalışmamızda mamografi çektirme sıklığının düşük olmasıTürkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olmasına bağlı olarak meme kanseri taramasına yönelik alt yapının halen istenen düzeye gelmemesine ve toplumun farkındalığının düşük olmasına bağlanmaktadır (15). Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin yaklaşık yarısının 40 yaşın altında,yani tarama önerilmeyen yaşta olması da mamografi çektirme sıklığını düşürmektedir.

Çalışmamızın sonucunda ileri yaş, klinik meme muayenesi yaptırmak ve birinci derece akrabasında meme kanseri varlığı mamografi çektirme durumunu anlamlı derecede etkilemiştir. 2012 Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (15). Artan yaş ile birlikte kadınların daha fazla mamografi çektirdiği sonucu Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın kanser tarama programları kapsamında yer alan meme kanseri taraması için

40-69 yaş arası kadınlara mamografi çektirmeyi önermesine ve bu taramaların yapılmasının özellikle birinci basamakta teşvik edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Yine tarama önerisi olmasa da Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı kadınlara, mamografi ile birlikte klinik meme muayenesi yapılmasını önermektedir. Bu nedenle klinik meme muayenesi yaptırma ile mamografi çektirme birlikteliği sonucumuz öngörülebilmektedir.

Birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların daha fazla mamografi çektirmesi National Health Interview Survey çalışması ve Hailey ve arkadaşlarının çalışmalarının sonuçları ile benzerdi (20,21). Bu sonuç, ailesinde meme kanseri olan kadınların, meme kanseri risklerinin daha fazla farkında olmaları ve meme kanserinden korunma davranışlarını daha fazla sergilemeleri ile ilişkili olabilir (20,21).

Tek değişkenli analizde ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda mamografi çektirme ve KKMM yapma sıklığının daha fazla olması, literatürde Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaların sonuçları ile çelişmektedir (22). Tek değişkenli analizlerle elde ettiğimiz bu sonuç tarama önerilen 40-69 yaş arası kadın hastaların eğitim durumlarının düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yaşın karıştırıcı etkisi çok değişkenli analizlerde dikkate alındığında ilkokul ve altı eğitim durumunun mamografi çektirme ve KKMM yapma üzerine olan pozitif etkisi anlamlılığını yitirmiştir.

SONUÇ

Son yıllarda hızla artan insidansı ve mortalite yükü düşünüldüğünde meme kanserini erken dönemde tespit etmek ve gerekli tedaviyi vermek giderek daha da önemli hale gelmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın meme kanseri tarama programı, 40 yaş ve üstü kadınlara 2 yılda 1 mamografi çektirmeyi önermektedir. Ayrıca toplumsal farkındalığı arttırmak için 20 yaşından büyük tüm kadınlara KKMM eğitimi verilmesi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hedefleri arasındadır. Bu noktada hastaların mamografi çektirmelerini ve KKMM yapmalarını etkileyen demografik özelliklerini belirlemek önemlidir. Biz çalışmamızın sonucunda meme kanseri hakkında bilgi almanın ve klinik meme muayenesi yaptırmanın KKMM yapmayı olumlu etkilediğini bulduk. İleri yaş ve birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü olmasının mamografi çektirmeyi olumlu yönde etkilediğini, klinik meme muayenesi yaptırmanın mamografi çektirmekten uzaklaştırdığını bulduk.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Cance rincidence and mortality world wide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015; 136(5): 359-86.
2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2017. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf.
3. Stacey D, Degrasse C, Johnston L. Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence based care by advanced practice nurses. Oncol Nurs Forum2002; 29(6): 77-84.
4. De Koning HJ. Assessment of nation wide cancer-screening programs. Lancet 2000; 355(9198): 80–1.
5. Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:46-7.
6. Sabatino SA, White MC, Thompson TD, Klabunde CN. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cancer Screening Test Use — United States, 2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep2015; 64(17): 464-8.
7. Hanson K, Montgomery P, Bakker D, Conlon M. Factors influencing mammography participation in Canada: an integrative review of the literature. Curr Oncol 2009; 16(65): 65-75.
8. Sinicrope PS, Brockman TA, Patten CA, Frost MH, Vierkant RA, Petersen LR, et al. Factors associated with breast cancer prevention communication between mothers and daughters. J Womens Health (Larchmt) 2008; 17(6): 1017-23.
9. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. J Natl Cancer Inst 2002; 94(19): 1445-57.

10. Suh MA, Atashili J, Fuh EA, Eta VA. Breast self examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. BMC Res Notes 2012; 5(6): 627.

11. Hajian Tilaki K, Auladi S. Awareness, Attitude, and Practice of Breast Cancer Screening Women, and the Associated Socio-Demographic Characteristics, in Northern Iran. Iran J Cancer Prev. 2015; 8(4): 3429.

12. Oladimeji KE, Tsoka-Gwegweni JM, Igbodekwe FC,Twomey M, Akolo C, Balarabe HS et al. Knowledge and beliefs of breast self-examination and breast cancer among market Women in Ibadan, South West, Nigeria. PLoSOne 2015; 10(11): 0140904.

13. Al Rifai R, Nakamura K. Differences in breast and cervical cancer screening rates in Jordan among women from different socio economic strata: analysis of the 2012 population-based household survey. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(15): 6697-704.

14. Akhtari-Zavare M, Ghanbari-Baghestan A, Latiff LA, Matinnia N, Hoseini M. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practice among Iranian women in Hamedan, Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(16): 6531-4.

15. Sozmen K, Unal B, Sakarya S, Dinc G, Yardim N, Keskinkilic B et al. Determinants of breast and cervical cancer screening uptake among women in Turkey. Asia Pac J Public Health 2016; 28(6): 528-38.

16. Van Erkelens A, Sie AS, Manders P, Visser A, Duijm LE, Mann RM et al. Online self-test identifies women at high familial breast cancer risk in population-based breast cancer screening without inducing anxiety or distress. Eur J Cancer 2017; 78(8): 45-52.

17. Giordano L, Von Karsa L, Tomatis M,Majek O, de Wolf C, Lancucki L et al. Mammographic screening programmes in Europe: organization, cover age and participation. J Med Screen2012; 19(suppl 1): 72-82.

18. Wang B, He M, Wang L, Engelgau MM, Zhao W, Wang L. Breast cancer screening among adult women in China, 2010. Prev Chronic Dis 2013; 10(11): 183.

19. Akinyemiju TF. Socio-economic and health Access determinants of breast and cervical cancers creening in low-income countries: analysis of the World Health Survey. PLoSOne 2012; 7(11): 48834.

20. Gross CP, Filardo G, Singh HS, Freedman AN, Farrell MH. The relation between projected breast cancer risk, perceived cancer risk, and mammography use. Results from the National Health Interview Survey. J Gen Intern Med 2006; 21(2): 158-64.

21. Hailey BJ, Carter CL, Burnett DR. Breast cancer attitudes, knowledge, and screening behavior in women with and without a family history of breast cancer. Health Care Women Int 2000; 21(8): 701-15.

22. Wang WL, Hsu SD, Wang JH, Huang LC, Hsu WL. Survey of breast cancer mammography screening behaviors in Eastern Taiwan based on a health belief model. Kaohsiung J Med Sci 2014; 30(8):422-7

Sorumlu yazar

Meryem AŞKIN(Uzman Dr.)
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
Tel: 0532 154 22 56
E-posta: obgndrmeryem@hotmail.com
ORCID 0000-0003-1575-6946

Esra Meltem KOÇ (Dr. Öğretim Üyesi) ORCID: 0000-0003-3620-1261
Merve Yekta ATEŞ1 (Uzman Dr.) ORCID: 0000-0002-5953-5822
Mehmet ARSLAN(Uzman Dr.) ORCID: 0000-0003-2791-4622
Gizem DAĞ(Asist. Dr.) ORCID: 0000-0003-0403-9044
Melih Kaan SÖZMEN(Doç. Dr.) ORCID: 0000-0001-8595-9760