Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks ve Meme Kanseri Taramalarına Katılım ve Bilgi Durumları

Knowledge and Participatıon About Breast and Cervical Cancer Screening Among Rural Women

Araştırma



Research

Zeynep Saçıkara[1], Deniz Koçoğlu Tanyer[2]

DOI: 10.17942/sted.652657

Geliş/Received : 28.11.2019
Kabul/Accepted : 20.04.2020

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kırsal bölgede yaşayan 40 yaş ve üstü kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım durumlarının saptanması ve taramalara katılımın sosyodemografik özellikler, ailesel özellikler ve taramalara yönelik bilgi durumu ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışmanın örneğini 40 yaş ve üstü meme ve serviks kanseri tanısı olmayan 285 kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Etik izin alınmıştır.

Bulgular: Meme ve serviks kanseri taramaları ilgili eğitim alan kadınların oranı %44,9 olup bunlardan %82,0'ının eğitimi hemşireden aldığı belirlenmiştir. Kadınlardan %57,5'inin KKMM'ni en az bir kez yapmıştır ve yapma sıklığı düzenli olanların oranı yalnızca %22,0'dur. Kadınların %74,7'sinin mamografiyi hiç çektirmediği ve %66,7'sinin hiç Pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Sosyodemografik özelliklerden yaşanılan yerin ve ekonomik durumun meme kanseri taraması(mamografi) katılım durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların meme ve serviks kanser taramalarını bilme durumu ile taramalara katılım durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızın bulguları doğrultusunda kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi durumunun, katılım durumunu etkilediği ve yetersiz olduğu görülmüştür

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, Serviks kanseri, Tarama, kırsal alan

Abstract

Objective: The objective of this study was to examine the extent to which rural women at age 40 and over participate to cervical and breast cancer surveillance and changes in this participation by such variables as sociodemographic and familial characteristics and information about surveillance programmes.

Material and Methodology: The survey sample consisted of 285 women at age 40 and over without any diagnosis of breast and cervical cancer. A questionnaire form was used in collecting relevant data and chi-square test was used in their analysis. Ethics committee approval was taken.

Findings: The proportion of women receiving training in breast and cervical cancer is 44.9%, and 82% of these women received their training from nurses. 57.5% of women have had at least one BSE (Breast Self-Exam) while only 22% do it regularly. It was found that 74.7% of women have never had mammography and 67.7% have never taken Pap smear test. There is a meaningful relationship between the place of living and socioeconomic status as sociodemographic characteristics on the one side and participation to breast cancer surveillance (mammography) on the other ($p<0.05$). There is also significant relationship between the status of information on the part of women concerning breast and cervical cancer surveillance services and their participation to ($p<0.05$).

Conclusion: Findings of the study suggest that the level of information of women about breast and cervical cancer surveillance affects their participation and it is presently insufficient.

Key words: Breast cancer, Cervical cancer, Screening, Rural area

1 Öğr. Gör.; Necmettin Erbakan Ü. Hemşirelik Fak. Konya, (Orcid No: 0000-0003-0392-5327)
2 Doç. Dr.; Selçuk Ü. Hemşirelik Fak., Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya (Orcid No: 0000-0001-9496-8749)

1. Giriş

Kanser nedeni bilinen ölümler arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almakta ve bu özelliği ile önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (1,2). Dünya'da 2018 yılında toplam yeni kanser vakası 18,1 milyon iken kansere bağlı ölüm 9,6 milyon olmuştur. Akciğer, meme ve kolorektal kanserler insidans açısından ilk üç sıradaki kanser türleridir. Kadınlar arasında en sık kanser tanısı meme kanseri olmakla birlikte kadınlardaki kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Rahim ağzı kanseri ise hem insidans hem de mortalite açısından dördüncü sıradadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2012 yılında 16,1 milyon kadına meme kanseri, 528.000 kadına ise serviks kanseri tanısı konulmuştur (4). Kadın cinsiyet için, 2018-2040 yılları arasında yaklaşık yeni kanser vakasının 5 milyon ve kansere bağlı ölümün 3 milyon artacağı tahmin edilmektedir (5). Ülkemizde de dünyada olduğu gibi meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme sebep olan kanser türüdür. Kadınlarda meme kanseri en sık görülen 10 kanser türü arasında ilk sırada yer alırken, serviks kanseri ise dokuzuncu sırada yer almaktadır (6). Kanser insidansı ve mortalitesindeki artış, kanserin erken teşhis ve tedavisinin önemli olduğunu göstermektedir. Meme ve serviks kanseri insidansında 40 yaşından sonra artış olmaktadır (7).

Kanser önlenebilir, erken teşhis konulduğunda tedavi edilebilir bir hastalıktır. Kanser taramasıyla bireylerde, klinik bulgu oluşmadan ve tedavi edilebilecek dönemde kanseri yakalama hedeflenmektedir (8). Taramalarla meme, serviks, kolon, rektum, prostat ve deri kanserleri erken evrede tespit edilebilmekte ve çoğu için erken tanı ile ölüm oranları düşmektedir (9, 10). Tarama çalışmaları ülkemizde 2006 yılında başlamış olup Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ile yürütülmektedir. Ulusal Kanser Tarama Standartları (UKTS) içerisinde meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser için standartlar belirlenmiş ve 2012 yılında yapılan bazı değişikliklerle birlikte standartlar halen uygulanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ülkemizde meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi gibi tarama yöntemleri kullanılırken, serviks kanserinin tanısında Pap smear testi kullanılmaktadır. Kadınlarda kanser farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı için KKMM hakkında bilgi verilmeli ve ayda bir yapmaları önerilmelidir. 40-69 yaş arası bütün kadınların ise iki yılda bir mamografi çektirmesi gereklidir. Serviks kanseri erken tanısı için 30-65 yaş arası kadınlarda beş yılda bir Pap smear testi ya da HPV testi yapılmalıdır (11). Meme ve serviks kanserlerinden ölüm oranı 50 ile 75 yaş arasındaki kadınlarda rutin mamografi ve Pap smear uygulamasıyla %25-30 oranında düşmektedir (7,9).

Türkiye' de meme kanseri taramasında hedef grubun %33,5'ine, serviks kanseri taramasında ise hedef grubun %82,6'sına 2014 yılında ulaşılmıştır ve yıllar içinde de bu oranlarda düzenli bir artış görülmektedir (12). Gelişmiş ülkelerde, 40-74 yaş arası kadınlarda meme ve serviks kanseri tarama programına katılım serviks kanserinde %91'lere, meme kanserinde ise %93'lere ulaştığı saptanmıştır ve ancak halen ülkemiz bu oranların gerisinde kalmıştır. (13). Meme ve serviks kanseri taramalarıyla ölüm oranları azaltılabilmekte iken kadınların bu taramaları orta düzeyde bilmeleri ve taramalara düşük oranlarda katılmaları ciddi bir sorundur (14).

Literatürde meme ve serviks kanser taramalarına katılım durumunu düşük eğitim düzeyinin, yüksek doğum sayısının, düşük sosyoekonomik seviyenin, korku ve utanmanın olumsuz etkilediği bulunmuştur (15-17). Kırsal bölgede yaşayanların meme ve serviks kanseri taramalarına katılımının kentsel bölgeye göre daha düşük olduğu bulunmakla birlikte sağlığın sosyal belirleyicilerinin burada da etkili olduğu görülmektedir (18). Ayrıca kadınların taramalara katılım oranının artırılması için bazı programlar da geliştirilmekte ve bu programlar kadınlar için tarama ve tanı çözümüne uyumu artırmada uygun maliyetli bir yol olarak etkili görülmektedir (19, 20).

Kanser tarama programlarına katılımı artırmak amacıyla halkın kanserlerden korunma ve erken tanı konularında bilgilendirilmesi önemlidir ve bu aşamada hemşireler etkin rol oynamaktadır. Kadınların taramalara katılım ve bilgi durumlarının belirlenmesi, etkin tarama politika ve

programlarının düzenlenebilmesi, sağlık çalışanları tarafından tarama programlarına yönlendirilebilmesi ve programların etkinliğinin değerlendirilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle dezavantajlı bölgelerde bu konu önemle ele alınmalıdır. Araştırmanın amacı, kırsal bölgede yaşayan 40 yaş ve üstü kadınların serviks ve meme kanseri taramalarıyla ilgili bilgi düzeyi ve katılım durumlarının saptanması ve taramalara katılımın sosyodemografik özellikler, ailedeki kanser öyküsü ve taramalara yönelik bilgi durumuna göre değişiminin değerlendirilmesidir.

Araştırma soruları

1.Kadınların meme ve serviks kanseri taramaları hakkında bilgi durumları nedir?

2.Kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına katılım durumları nedir?

3.Kadınların taramalara katılımları sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?

4.Ailedeki kanser öyküsü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına katılımında farklılık gösterir mi?

5. Kadınların meme ve serviks kanseri taramaları hakkında bilgi durumlarına göre taramalara katılımı oranı farklı mıdır?

2. Gereç ve yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırma Konya İli Kadınhanı İlçesinde Bir Nolu Aile Sağlığı Merkezinde ve Kadınhanı Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Kadınhanı İlçesi 16.431 erkek, 16.239 kadın olmak üzere toplam 32.670 nüfusa sahiptir. İlçe merkezinde bir Aile Sağlığı Merkezi ve bir ilçe devlet hastanesi bulunmaktadır. Bir Nolu Aile Sağlığı Merkezinde toplam yedi aile hekimi ve yedi ebe çalışmaktadır. Aile sağlığı merkezi toplam 13.850 nüfusa sahiptir. Araştırma verileri Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Bir Nolu Aile Sağlığı Merkezine ve Kadınhanı Devlet Hastanesi'ne herhangi bir sebeple başvuran 40 yaş ve üstü meme ve serviks kanseri tanısı olmayan kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "P'yi d kadarlık mutlak yüzde puanı içinde %99 güven kestirmek için gerekli örneklem büyüklüğü" tablosundan yararlanılmıştır (21). Tabloda belirtilen örneklem büyüklükleri %99 güven aralığında standartlaştırılmış güven aralığı genişliği 0,30'e göre 284'dir. Araştırmanın çalışma grubunu veri toplanan 285 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya 40 -70 yaş arası, iletişim problemi olmayan ve meme /serviks kanser tanısı almamış bireyler dâhil edilmiştir. Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden belirli bir kuruma başvuranların alındığı gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Selçuk Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara anket formları doldurulmadan önce bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Veri toplama araçları ve tekniği

Verilerin toplanmasında literatür (Duman ve ark 2015,Avcı ve ark 2015) incelemesi sonucunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar ve ASM' de çalışan bir sağlık personeli tarafından toplanmıştır. Anket formunda kadınların sosyodemografik özelliklerine yönelik yedi soru, ailedeki kanser öyküsüne yönelik dört soru, meme kanseri tarama özelliklerine yönelik on soru, serviks kanseri tarama özelliklerine yönelik beş soru olmak üzere toplam 30 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken meme ve serviks kanseri taramalarına katılım durumu iken; bağımsız değişken, kadınların sosyodemografik özellikleri, ailedeki kanser özellikleri ve kanser taramaları bilgi durumudur.

Verilerin analizi

İstatistiklerde SPSS 20.0 programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, yüzde ve standart sapma; önemlilik testlerinde ki-kare analizi kullanılmıştır. Analizlerde 2×2 tablolarda gözlenen değerler 25 ve 25'in üzerinde ise Pearson ki –kare testi, gözlenen değerler 25'in altında ve beş'in üzerinde ise Yates ki-kare testi, gözlenen değer bir ya da beklenen değer beşin altında ise Fisher kesin testi kullanılmıştır. Tabloların çok gözlü ki-kare

düzenlerinde, gruplar arasındaki farka bakılmış olup anlamlı çıktığı durumlarda farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı araştırılmıştır (22). Önemlilik düzeyi için p<0,05 kabul edilmiştir.

3.Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 51,4 ± 8,4'tür. Evli olanların oranı %85,3 iken, kadınların %56,1'i ilkokul mezunu ve %93,7'si ise ev hanımıdır. En uzun süre yaşadığı yer ilçe merkezi olanların oranı %64,9 olarak belirlenmiş ve %91,2'sinin sağlık güvencesi vardır. Kadınların %82,5'i ekonomik durumunu orta-kötü olarak değerlendirmekte, %71,6'sı sağlık kurumuna ulaşım sorunun yaşamamaktadır.

Meme ve serviks kanseri taramaları ilgili eğitim alan kadınların oranı %44,9'dur ve eğitim alanların %82,0'ının hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir. Kadınlardan KKMM'ni bilenlerin oranı %59,6 iken KKMM'nin yapılma sıklığını %29,5'i ayda bir kez olarak belirtmiştir. Kadınların %46,7'si mamografiyi bilmektedir ve bilenlerin %23,2'sinin mamografiyi iki yılda bir kez çektirmesi gerektiğini belirttiği görülmüştür. Kadınların %47,0'ı Pap smear testini bildiğini, yapılma sıklığına ise %24,2'si beş yılda bir kez olarak belirtmiştir.

Kadınlardan %57,5'inin KKMM' ni en az bir kez yaptığı, yapma sıklığı düzenli olanların oranının yalnızca %22,0 olduğu ve yapmayanların ise %63,6'sının nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadığı belirlenmiştir. Kadınlardan mamografiyi %74,7'sinin hiç çektirmediği, çektirenlerin ise %29,2'sinin iki yılda bir kez çektirdiği, mamografi hiç yaptırmayanların %44,6'sının bilgisizlikten, %41,8'inin ise gereksiz bulduğu için yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınlardan %66,7' sinin hiç Pap smear testi yaptırmadığı, Pap smear testini %41,1'inin ihmalden, %38,4'ünün bilgisizlikten yaptırmadığı belirlenmiştir. Pap smear yaptıranların ise %25,3'ünün yaptırma sıklığı beş yılda bir kez olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Yapılan analizlere göre; sosyodemografik özelliklerden yaşanılan yer ve ekonomik durum ile meme kanseri taraması(mamografi) katılım durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Meme kanseri taramasına köyde yaşayan kadınların %85'i katılmamıştır. Ekonomik durumu orta ve kötü olan kadınların ise %77,4'ünün meme kanseri taramasına katılmadığı belirlenmiştir. Medeni durum, eğitim durumu ve sağlık kurumuna ulaşım sorunu yaşama durumunun meme kanseri taraması katılım durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Sosyodemografik özelliklere göre serviks kanser taramasına (Pap smear) katılım oranının değişmediği bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 2).

Ailedeki meme ve serviks kanser öyküsü ile meme ve serviks kanseri taramalarına katılım durumları birbirine benzerdir (p>0,05) (Tablo 3).

Mamografiyi bilen kadınların %75,2'sinin KKMM yapmakta ve %47,4'ü ise mamografi çektirmektedir(p<0.05). Mamografiyi iki yılda bir kez çektirmesi gerektiğini belirten kadınların ile meme kanseri taramalarına katılım oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (p<0.05). Kadınların Pap smear testini bilme durumu ile yaptırma durumu arasında anlam bir ilişki vardır (p<0.05). Pap smear testini bilen kadınların %59,7'si Pap smear testi yaptırmıştır. Pap smear testinin ne sıklıkla yapılması gerektiğini bilme durumu ile pap smear testini yaptırma durumu arasında bir fark bulunmuş olup farklılığın Pap smear testinin beş yılda bir kez yapılması gerektiği söyleyen grupta tarama katılım oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

4. Tartışma

Günümüzde nüfusun yaşlanmasıyla beraber, meme ve serviks kanserinin görülme oranında artış gözlenmektedir. Kansere bağlı ölümlere kadınlarda en sık meme ve serviks kanseri neden olmaktadır (5). Meme ve serviks kanserlerine erken dönemde tanı konulması önemli olmakla birlikte bunun için taramalardan faydalanılmaktadır. Bu çalışma da, kırsal bölgede yaşayan 40 yaş ve üstü kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım durumlarının saptanması ve taramalara katılımın sosyodemografik özellikler, ailedeki kanser öyküsü ve taramalara yönelik bilgi durumunun ele alınarak incelenmesi yapılmıştır.

Çalışmada meme ve serviks kanser taramaları ile ilgili eğitim alan kadınların oranı %44,9 olup

Tablo 1. Meme ve serviks kanseri tarama davranışları (n=285)

	Sayı	%
KKMM yapma durumu		
Evet	164	57,5
Hayır	121	42,5
KKMM yapma sıklığı		
Bazen	109	66,5
Düzenli olarak her ay	36	22,0
Bir kez	19	11,6
KKMM yapmama nedeni		
Nasıl yapıldığını bilmiyorum	77	63,6
Şikayetim olmadığı için gereksiz buluyorum.	34	28,1
Kitle bulmaktan korkuyorum.	4	3,3
Kendim yapsam bile karar veremem	4	3,3
Ailemde meme kanseri olmadığı için gereksiz buluyorum	2	1,7
Mamografi çektirme durumu		
Evet	72	25,3
Hayır	213	74,7
Mamografi çektirme sıklığı		
İki yılda bir kez	21	29,2
Bir kez	20	27,8
Ara sıra	17	23,6
Yılda bir kez	14	19,4
Mamografi yaptırmama nedeni		
Bilgisizlik	95	44,6
Gereksiz bulma	89	41,8
Utanma-çekinme	17	8,0
Kitle bulmaktan korkma	10	4,7
Ağrılı bir işlem olması	2	0,9
Pap smear testi yaptırma		
Evet	95	33,3
Hayır	190	66,7
Pap smear testi yaptırma sıklığı		
Bir kez	34	35,8
Ara sıra	26	27,4
Beş yılda bir kez	24	25,3
Yılda bir kez	11	11,6
Pap smear testi yaptırmama nedeni		
İhmal	78	41,1
Bilgisizlik	73	38,4
Korku	20	10,5
Utanma-çekinme	19	10,0

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklere göre meme kanseri taramasına (mamografi) ve serviks kanser taramasına (Pap smear) katılım durumu(n=285)

Sosyo demografik özellikler	Meme kanseri taramasına(mamografi) katılım durumu				Test değeri/p	Pap smear taramasına katılım durumu				Test değeri/p
	Katılan		Katılmayan			Katılan		Katılmayan		
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Medeni durum										
Evli	61	25,1	182	74,9	X^2: 0,000	86	35,4	157	64,6	X^2: 2,545
Bekar /Boşanmış/ Dul	11	26,2	31	73,8	p: 1,000	9	21,4	33	78,6	p: 0,111
Eğitim durumu										
Okur-yazar değil /Okur-yazar İlkokul mezunu	57	24,3	178	75,7	X^2: 0,448	82	34,9	153	65,1	X2:1,095
Ortaokul Mezunu ve üzeri	15	30,0	35	70,0	p: 0,503	13	26,0	37	74,0	p: 0,295
Yaşanılan yer										
Köy	15	15,0	85	85,0	X^2: 7,777	39	39,0	61	61,0	X2:2,226
İlçe merkezi	57	30,8	128	69,2	p: 0,005	56	30,3	129	69,7	p : 0,136
Ekonomik durum										
İyi	19	38,0	31	62,0	X^2: 4,424	13	26,0	37	74,0	X2:1,095
Orta / kötü	53	22,6	182	77,4	p: 0,035	82	34,9	153	65,1	p: 0,226
Sağlık kurumuna ulaşım sorunu yaşama										
Evet	18	22,2	63	77,8	X^2: 0,352	34	42,0	47	58,0	X2:3,803
Hayır	54	26,5	150	73,5	p: 0,553	61	29,9	143	70,1	p: 0,051

bunlardan çoğunluğu eğitimi hemşireden aldığını belirtmiştir. Kadınların meme ve serviks kanseri taramalarında bilgi kaynağı çoğunlukla sağlık personelidir (23, 24). Güner, Tetik (25)'in çalışmasında da KKMM'ni sağlık personelinden duyanların çoğunluğu hemşireden bu bilgiyi aldığını belirtmiştir. Meme ve serviks kanseri taramaları hakkında eğitim ve bilgi durumunun en çok sağlık personeli kaynaklı olduğunun ve bunda da özellikle hemşirelerin rol aldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra eğitim alan kadınların oranının düşük olması önemli bir sorundur. Sağlığın sosyal belirleyicilerinden dezavantajlı bir bölge olan kırsal alanda yaşamanın bir sonucu olduğu söylenebilir.

Kadınlardan KKMM'ni %57,5'inin en az bir kez yapmasına karşın KKMM yapanların %22,0'ı her ay düzenli olarak yaptığını, yarıdan fazlası ise nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadığını belirtmiştir. Kanser taramalarından KKMM'nin devamlılığı önemli iken kadınlar düzenli olarak KKMM'ni yapmadığı ve yapamama nedeni olarak da bilgisizlik bulunmuştur (26, 27). Kadınlar KKMM yapmama nedeni olarak bilgi eksikliği dışında sağlık inançlarının da etkisiyle en çok kitle bulmaktan korkmaktadır (15).

Tablo 3. Ailedeki kanser öyküsüne göre meme kanseri ve serviks kanseri taramalarına katılım(n= 285)

	Mamografi				Pap smear testi			
	Katılan		Katılmayan		Katılan		Katılmayan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%
Ailede meme kanseri tanısı*								
Var	1	0	43,5	13	56,5	6	26,1	17 73,9
Yok	62	23,7	200	76,3	89	34,0	173	66,0
Test ve p değeri								
Test ve p değeri		X^2: 3,410 p:0,065				X^2: 0,290 p: 0,590		
Ailede serviks kanser tanısı*								
Var	3	21,4	11	78,6	4	28,6	10	71,4
Yok	69	25,5	202	74,5	91	33,6	180	66,4
Test ve p değeri		X^2: - p:1,000				X^2: - p:0,780		

**Üçüncü derece yakına kadar meme ve serviks kanser varlığı değerlendirilmiştir.*

Konuyla ilgili kırsal alanda yapılmış başka bir çalışmada ise, kadınların yarıdan fazlasının KKMM yapmayı bilmediği ve KKMM yapmayan kadınların tarama yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, düzenli olarak KKMM yapmadıkları ve mamografi çektirmedikleri bulunmuştur (24). Çalışmamızda kadınların KKMM'ni düzenli yapma durumlarının düşük olması kadınların kırsal alanda yaşaması, meme kanseri taramalarıyla ilgili yeterli bilgilerinin olmaması ve farkındalık düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

Kadınlardan mamografiyi çoğunluğunun hiç çektirmediği, yarıdan fazlasının iki yılda bir kez mamografi çektireceğini bilmediği, mamografi hiç yaptırmayanların en fazla bilgisizlikten ve gereksiz bulduğu için yaptırmadığı belirlenmiştir. Literatür de bu çalışmadan elde edilen bilgileri desteklemektedir (14, 28). Büyükkayacı Duman, Koçak (15)'nın çalışmasında kadınların çoğu mamografiyi gereksiz bulduğundan ya da ağrılı bir işlem olarak gördüğünden yaptırmamaktadır. Meme kanseri taramalarına hakkında kadınların en önemli problemi bilgi ve farkındalık eksikliğidir. Bunların getirdiği olumsuz sağlık inançları tutumlarını etkilemekte ve katılım oranlarını düşürmektedir.

Kadınların yarıdan fazlasının hiç Pap smear testi yaptırmadığı, yaptırma sıklığının beş yılda bir kez olduğunu çoğunluğunun bilmediği, Pap smear testini en sık ihmalden ve sonra da bilgisizlikten yaptırmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiş olup Pap smear testini yapmama nedenleri arasında bilgisizlik, utanma çekinme ve korku yer almaktadır (23, 29). Meme ve kanser taramalarına yönelik bu genel özellikler değerlendirildiğinde kanser tarama programlarının ilçe ve köylere kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması için özel programlara gereksinim vardır.

Sosyodemografik özelliklerden medeni durumun, eğitim durumunun, sağlık kurumuna ulaşım sorunu yaşama durumunun meme kanseri taramasına (mamografi) katılım durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken yaşanılan yerin ve ekonomik durumun anlamlı olduğu saptanmış olup meme kanseri taramasına köyde yaşayan kadınların %85' i katılmamıştır. Literatürde kırsal alanda yaşayanlarda hiç mamografi

Tablo 4. Meme ve serviks kanseri taramaları bilgi durumuna göre kanser taramaları katılım durumları (n=285)

Meme ve serviks kanseri taramaları bilgi durumu	Katılan		Katılmayan		Test Değer/p
	Sayı	%	Sayı	%	
Mamografiyi bilme durumu					
Evet	63	47,4	70	52,6	X^2: 62,362
Hayır	9	5,9	143	94,1	p:0,000
Mamografiyi ne sıklıkla ektireceğini bilme					
Ayda bir kez	5	13,2	33	86,8	
Yılda bir kez	40	22,1	141	77,9	
İki yılda bir kez*	27	40,9	39	59,1	
Pap smear testini bilme durumu	**Pap smear testi**		**Test Değer/p**		
Evet	80	59,7	54	40,3	X^2: 76,907
Hayır	15	9,9	136	90,1	p:0,000
Pap smear testini ne sıklıkla yapılması gerektiğini bilme					
Ayda bir kez	3	7,3	38	92,7	
Yılda bir kez	54	30,9	121	69,1	
İki yılda bir kez*	38	55,1	31	44,9	

** (p<0.05) anlamlı bulunmuştur.*

çektirmeyenlerin oranı çalışmamıza benzer bulunmuştur (27, 30). Meme kanseri tarama kapsamı en yüksek olan Avrupa ülkelerinden birinde ise kadınların düşük ekonomik durumun taramaya katılımını olumsuz etkilediği ve %73,2'sinin mamografi çektirdiği bulunmuştur (17). Eğitim ve ekonomik durumu yüksek olan kadınların meme ve serviks kanser taramalarına katılımlarının fazla olduğu görülmektedir (18).

Çalışmamızda eğitim durumunun anlamlı çıkmamasının nedeninin bölgedeki kadınların eğitim durumunun benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ekonomik durumun iyileştikçe mamografi oranın artması genel olarak ekonomik durumla sağlık hizmetleri kullanım durumunun ilişkisinden kaynaklanabilir. Ayrıca kırsal alanda ücretsiz olan tarama hizmetinin yaygınlaşmamasından ya da ulaşılamamasından olabilir. Bu değerlendirmeler de göstermektedir ki kırsal alana ücretsiz olan tarama programlarının götürülmesi hem yerleşim yeri dezavantajını hem de ekonomik dezavantajı kontrol altına almada en etkili uygulama olacaktır.

Sosyodemografik özelliklere göre serviks kanser taramasına (Pap smear) katılım durumu benzer bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise kadınların yaşının, medeni durumunun, eğitim düzeyinin ve çalışma durumlarının Pap smear testini yaptırma durumunda etkili olduğu bulunmuştur (14, 26, 29). Bulguların anlamlı bulunamamasının bu çalışmaya katılan kadınların yaş aralığının 40-69 yaş arası olması, popülasyon olarak da benzer çalışma durumlarına, eğitim ve medeni duruma sahip olmalarından kaynaklandığı söylenebilirken; aynı zamanda kırsal alanda sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak serviks taramalarına katılımın düşük olmasından da kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan kadınların ailesinde meme ve serviks kanseri tanısı almış bireyin yakınlığı en sık üçüncü derecede olup; ailedeki meme ve serviks kanser öyküsü taramalara katılım durumunu etkilememektedir. Ailede serviks kanseri öyküsünün bulunması ile serviks kanseri taraması yaptırma arasında ilişki olmayan bir çalışma bizi desteklemektedir (31). Ailesinde meme/serviks

kanseri öyküsü olan kadınlar bu kanserlere yakalanma yönünden yüksek risk taşımakta ve çalışmalarda bu öykülere sahip kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına katılımında etkili olduğunu bulmuştur (32, 33). Sağlık taramalarına katılımı artıran önemli faktörlerden birisi de hastalığa karşı duyulan ciddiyet algısıdır. Çalışma grubunun yakınlarında meme ve serviks kanseri tanısı alma oranının düşüklüğü yanı sıra görülen vakaların üçüncü derece akrabalarda olması ciddiyet algısının gelişmesini önleyebilir. Bu nedenle kırsal alanda yapılan eğitimlerde bireylerin ciddiyet algısının geliştirilmesi önemli bir yer edinmelidir.

Kadınların meme ve serviks kanseri taramaları bilgi durumları meme ve serviks kanser taramalarına katılım durumlarını etkilemektedir. Bu konuyla ilgili yapılan birçok çalışmada da kadınların kanser taramaları bilgi durumlarının taramalara katılımında anlamlı olduğu görülmektedir. (23, 34, 35). Asyalı kadınlarda meme ve serviks kanseri tarama katılımını artırmada işyeri temelli grup eğitim programlarının mobil tarama hizmetleri ile kullanılmasının etkili olduğunu belirlenmiştir (36). Ülkemizde de dezavantajlı olan kırsal bölge kadınlarına yönelik ulaşılabilir ve etkin sağlık eğitim programlarının yaygınlaştırılması sağlık taramalarına katılımda yararlı olacaktır.
Çalışmanın sınırlılığı, incelenen bölgeyi kısmen yansıtması nedeniyle tüm topluma genellenememesi ve bilgi düzeyinin yapılandırılmış kapsamlı bir ölçek ile değerlendirilmemesidir.

5. Sonuçlar ve öneriler

Çalışma sonunda kırsal alanda kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına katılım oranının düşük olduğu, özellikle köyde yaşayanların dezavantajlı olduğu; bilgi durumunun, katılım durumunu etkilediği ve bilgi düzeyinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin bilgi kaynağı olma bakımından ulaşılabilir olduğu görülmüştür.

Yaşanılan yer ve ekonomik durum meme kanseri taramasına (mamografi) katılım durumu arasında bir ilişki olduğu saptanmış olup meme kanseri taramasına köyde yaşayan kadınların %85'i katılmamıştır. Ekonomik durumda kırsal alanda meme kanseri taramasına katılımı etkilemektedir. Sosyodemografik özelliklere göre serviks kanser taramasına (Pap smear) katılım durumu benzer bulunmuştur.

Kadınlarda en sık görülen kanser türlerine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde periyodik sağlık muayeneleri ve taramalar artırılmalı, eğitim ve danışmanlıklar verilmeli, toplumsal farkındalığı artırıcı uygulamalara daha çok yer verilmelidir. Kanser taramalarında özellikle risk grupları belirlenerek orta ve kötü sosyoekonomik duruma sahip kırsal alanda yaşayan kadınlar hedef alınmalıdır.

İletişim: Zeynep Saçıkara
E-posta: zeynep156hagar@gmail.com

Kaynaklar

1. WHO, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death. 2016, Accessed.
2. Günay Aktaş, S., Türkiye'de Kadınlarda Meme Kanseri Nedeniyle Ölüm: Mekânsal Dağılım Ve Şehirlerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi İle İlişkisi. Journal of International Social Research, 2014. 7(29).
3. WHO. Latest global cancer data. 2018 (cited 10.10.2019; Available from: https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pd.
4. GLOBOCAN, Cancer fact sheets: All cancers excluding non-melanoma skin. Cancer Today, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Available from: http://gco. iarc. fr/today/fact-sheets-cancers, 2012.
5. Ferlay, J., et al., Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International journal of cancer, 2019. 144(8): p. 1941-1953.
6. T.C SağlıkBakanlığı, TC Sağlık Bakanlığı Halk SağlığıMüdürlüğü,Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. 2018.
7. Kimmick, G.G. and L. Balducci, Breast cancer and aging: clinical interactions. Hematology/oncology clinics of North America, 2000. 14(1): p. 213-234.
8. Colditz, G., Scaling Up Cancer Prevention. 2019.
9. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2019, in Basic Cancer Facts. 2017. p. 1-3.
10. Santamaría-Ulloa, C. and C. Valverde-Manzanares, Inequality in the incidence of cervical cancer: Costa Rica 1980–2010. Frontiers in oncology, 2019. 8: p. 664.
11. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi. 2015. p. 47-49.

12. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı:Kanser taramalarında artış. 2016, http://kanser.gov.tr/haberler/2049-kanser-taramalarında-artış.html).

13. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. 2013: Ankara.

14. Uğur, H. and İ. Avcı, Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015. 4(2): p. 244-258.

15. Büyükkayacı Duman, et al., Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. G.O.P Taksim E.A.H.JAREN, 2015. 1(1): p. 30-38.

16. Karadag Arli, S., A.B. Bakan, and G. Aslan, Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours. European journal of cancer care, 2019. 28(2): p. e12960.

17. Zamorano-Leon, J.J., et al., Reduction from 2011 to 2017 in adherence to breast cancer screening and non-improvement in the uptake of cervical cancer screening among women living in Spain. Maturitas, 2020.

18. Bishwajit, G. and M.-A. Kpoghomou, Urban-rural differentials in the uptake of mammography and cervical cancer screening in Kenya. Journal of cancer policy, 2017. 12: p. 43-48.

19. Allaire, B.T., et al., Cost-effectiveness of patient navigation for breast cancer screening in the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. Cancer Causes & Control, 2019. 30(9): p. 923-929.

20. Barlow, W.E., et al., Evaluating screening participation, follow-up, and outcomes for breast, cervical, and colorectal cancer in the PROSPR consortium. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 2020. 112(3): p. 238-246.

21. Lemeshow, S., et al., Under the Title Adequacy of Sample Size in Health Studies by World Health Oraganization.(tranlated: S. Og uz Kayaalp). Hacettepe Tas: Ankara, 2000: p. 38.

22. Alpar, R., Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Güvenirlik-Geçerlik. Ankara: Detay Yayıncılık, 2016: p. 215.

23. Gökgöz, N. and D. Aktaş, Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisİ, 2016. 3(2): p. 11-23.

24. Alpteker, H. and A. Avcı, Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2010. 6(2).

25. Güner, İ.Ç., A. Tetik, and H.D. Gönener, Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi, 2007. 13(2): p. 55-60.

26. Uğur Gök, H., et al., Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2019. 28(5): p. 340-348.

27. Veena, K., R. Kollipaka, and R. Rekha, The Knowledge and attitude of breast self examination and mammography among rural women. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2015. 4(5): p. 1511-1516.

28. Umami, A., et al., Knowledge, Barriers, and Motivation Related to Breast and Cervical Cancer Screening Among Women in Bojonegoro, East Java: A Qualitative Study. Journal of Health Promotion and Behavior, 2020. 5(1): p. 1-10.

29. Öztürk, Y. and E. Gürsoy, Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2020. 29(1): p. 61-68.

30. Dündar, P.E., et al., The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. BMC cancer, 2006. 6(1): p. 43.

31. Altınel, B. and B. Akın, Kırk İle Elli Beş Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020. 23(1): p. 54-60.

32. Duman, N.B., L. Algıer, and G. Pınar, Health beliefs of the female academicians about breast cancer, screening tests and the affecting factors. International Journal of Hematology and Oncology, 2013. 28(4): p. 233-241.

33. Kılıç, D., R. Sağlam, and Ö. Kara, Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2009. 5(4).

34. Avcı, İ.A., et al., Kadınların meme ve servikal kanser taramalarına yönelik tutumları. TAF Prev Med Bull, 2015. 14(3): p. 235.

35. Ramaiah, R. and S. Jayarama, Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: a cross sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health, 2018. 5(4): p. 1466-1470.

36. Lu, M., et al., A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. BMC public health, 2012. 12(1): p. 413.