

BAHÇEŞEHİR'DE OTURAN KADINLARIN MEME KANSERİ BİLGİ DÜZEYLERİ, BİLGİ KAYNAKLARI VE MEME SAĞLIĞI İLE İLGİLİ UYGULAMALARI

Ayőe Nilüfer Özaydın¹, Bahadır M. Güllüođlu², Pemra C. Ünalın³, Serra Gorpe⁴, Neslihan Cabiođlu⁵, Birce R. Öner⁶, Vahit Özmen⁷

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁵Haseki Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

⁶Meme Sağlığı Derneği, İstanbul, Türkiye

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Bu proje The Breast Health Global Initiative (BHGI) tarafından ödüllendirilmiş ve desteklenmiştir. Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER) bu projenin yürütülmesine destek olmuştur.

ÖZET

Amaç: İstanbul-Bahçeşehir'de yaşıyan 40-69 yaşlardaki kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgilerinin kaynakları ve meme kanseri taramasına katılma davranışları hakkında bilgi toplamak amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Toplama dayalı, kesitsel bir araştırmadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) listelerinden tesadüfen seçilen örnekleme, 908 kadında yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmada, daha önce meme kanseri tanısı almamış her dört kadından üçü, Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen kanserin meme kanseri olduğunu bilmektedir. Görüşülen kadınların tamamı meme kanserinin mamografi ile erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu, öncelikle birinci derece yakınlarında meme kanseri olanların risk altında olduğunu ve korunmak için periyodik hekim kontrollerine gidilmesi gerektiğini duymuş ve/veya okumuş öğrenmişlerdi. Erken menarş ve geç menopoz araştırma grubunda en az bilinen risk faktörleri idi. Meme kanseri ile ilgili bilgiler öncelikle televizyon, gazete, doktor ve arkadaş/akrabadan alınmakta, internet, kitap, broşür/poster, radyo ve hemşire ise en az yararlanılan kaynaklardır. Araştırma grubundaki sağlıklı kadınların %49.1'i son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmıştır. Mamografi bilgisini doktordan alanlar, düzenli jinekologa gidenler, düzenli fizik egzersiz yapanlar, meme kanserli arkadaşları olanlar, daha üst sosyo ekonomik sınıfta, daha eğitilmiş ve 50-59 yaş gruplarındaki kadınların daha fazla mamografi yaptırdıkları, mamografiyle ilgili bilgiyi televizyon ve arkadaşlarından almış olanların ise daha az mamografi yaptırdıkları saptanmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapmak ile mamografi yaptırmak arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Bahçeşehir'de yaşıyan risk grubundaki kadınlarda, "meme kanseri farkındalığı"nın yaratılmış olduğu görülmektedir. Kadınlarımızı, çalışmamıza en fazla etkin olduğu saptanan televizyon ve gazeteler aracılığı ve 'uzman hekim danışmanlığındaki mesajlarla' daha ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Ulusal topluma dayalı/ücretsiz mamografik taramaların hedeflendiği ülkelerde bu tarama programlarının başarılı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Mamografik tarama, kendi kendine meme muayenesi, risk grupları, korunma, topluma dayalı, kesitsel

BREAST CANCER KNOWLEDGE, SOURCE OF INFORMATION, AND BREAST HEALTH PRACTICES OF WOMEN IN BAHCESEHIR

ABSTRACT

Purpose: To identify level and source of information about breast cancer, and breast health practices of women, ages 40-69, who live in Bahçeşehir/İstanbul.

Patients and Methods: A population-based, cross-sectional survey. It was carried out in a sample randomly selected from Turkish Statistical Institute's women list (n=908).

Results: In this study, every 3/4 healthy women knew that BC is the leading cause of mortality from cancer in Turkey. Almost every women ever heard/read about BC, and they know that breast cancer can be diagnosed early with mammography, if women have first degree relative with BC, they have the highest risk and periodic physician visits can prevent from BC. Early-menarche and late-menopause were the least known risk factors. Most frequent information sources were television, newspaper, physician and friend/relative. Contrarily, internet, book, pamphlet/poster, radio and nurse were the least sources used. For the last 2 years, 49% healthy women had obtained mammography. If the women acknowledged by a physician, visit periodically a gynecologist, do physical exercise regularly, have a friend with BC, more-educated, higher social-class and in '50-59, they obtained more mammography, if they get the knowledge from a television or a friend/relative, they obtained less mammography than others. There was not any significant association between BSE and obtaining-mammography practices.

Conclusion: The Bahceehir study indicated that BC-awareness among the women at risky ages was realized. Turkish women should be informed more in details by the most prevalent information sources; television, newspapers and counseling by competent physicians. It is argued that, the recommended nationally population-based free mammography screening programs will be successful.

Key words: Obtaining mammography, breast self exam, risk groups, prevention, population based, cross-sectional

This project is awarded and supported by The Breast Health Global Initiative (BHGI). The Breast Health Society (MEMEDER) in Turkey supported this project.

Giriş ve Amaç

Meme kanseri dünyada olduğu gibi (1), Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunudur (2,3). Türkiye’de kadınlarda en sık rastlanan kanser tipidir *. Türkiye, kadınlarda meme kanseri görülme hızına göre, dünyada orta derecede yüksek olan ülkeler arasındadır.

Türkiye’de de dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi meme kanserinin kontrolü için, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve meme sağlığı ile ilgili dernekler meme kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik birçok farklı program yürütmektedir. Ulusal meme kanseri tarama rehberi (4) 2004 yılında yayınlanmış, topluma dayalı tarama etkinliklerinin yürütülebilmesi ve halkın erken tanı ve tedavi hakkında bilgilendirilmesi, kanser hakkında farkındalık yaratılması amacıyla ülkede yaygın olarak Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) (5) hizmete açılmıştır. Her ne kadar Ulusal rehberde, meme kanseri tarama etkinliklerinin topluma dayalı yürütülmesi hedeflenmiş ise de, tarama etkinlikleri birkaç merkez dışında genellikle fırsatçı taramalar şeklinde yürütülmektedir.

Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER) tarafından, hedef gruba ilişkin nüfus kayıtlarının kalitesi ve uygun altyapısı nedeni ile İstanbul Bahçeşehir’de 10 yıllık, topluma dayalı ücretsiz mamografik tarama projesi planlanmış ve 2008 sonunda tarama etkinlikleri başlatılmıştır. Bu taramanın, hedef grubun beklentilerini karşılayabilmesi, taramaya katılımın yüksek olabilmesinin sağlanması için taramanın hedef grubunun ayrıntılı tanınması, bir başlangıç etkinliği olarak kabul edilmiştir. Bu araştırma uluslararası bir dernek** (The Breast Health Global Initiative- BHGI) tarafından en başarılı projelerden biri olarak seçilmiş ve desteklenmiştir. Araştırmada, meme kanseri riskinin en yüksek olduğu yaş grupları seçilerek, kendilerini bekleyen sağlık riski ve bu riskten ikincil ve birincil korunmak için yapabileceklerinin ne kadarını bildiklerini ve ne kadarını yapabildiklerini, risk grubunun kendilerini meme kanseri riskinden korumada en fazla yararlandıkları ve/veya risk grubuna en fazla ulaşabilen bilgi kaynaklarının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırma topluma dayalı, kesitsel bir çalışmadır. Özel eğitilmiş kadın anketörler, kadınlarla yüz yüze görüşerek, yapılandırılmış 5 ana başlıkta 129 soru içeren anket formu ile veri toplamıştır.

Araştırmanın saha çalışması Ocak - Mart 2008 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklem birimi “Bahçeşehir Belediyesi” sınırları içinde oturan, 40-69 yaşları arasındaki kadınlardır. Örneklem seçileceği

* Sağlık Bakanlığı’nın 2007 yılında yayınladığı “Türkiye’de kanser kontrolü” adlı kitapta Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yüzbinde 19.9’luk görülme sıklığı ile ilk sırada meme kanseri, 2. sırada kolon ve rektum kanseri (7.6/yüzbin) ve 3. sırada mide kanseri (5.7/yüzbin) gelmektedir

** “The Breast Health Global Initiative”

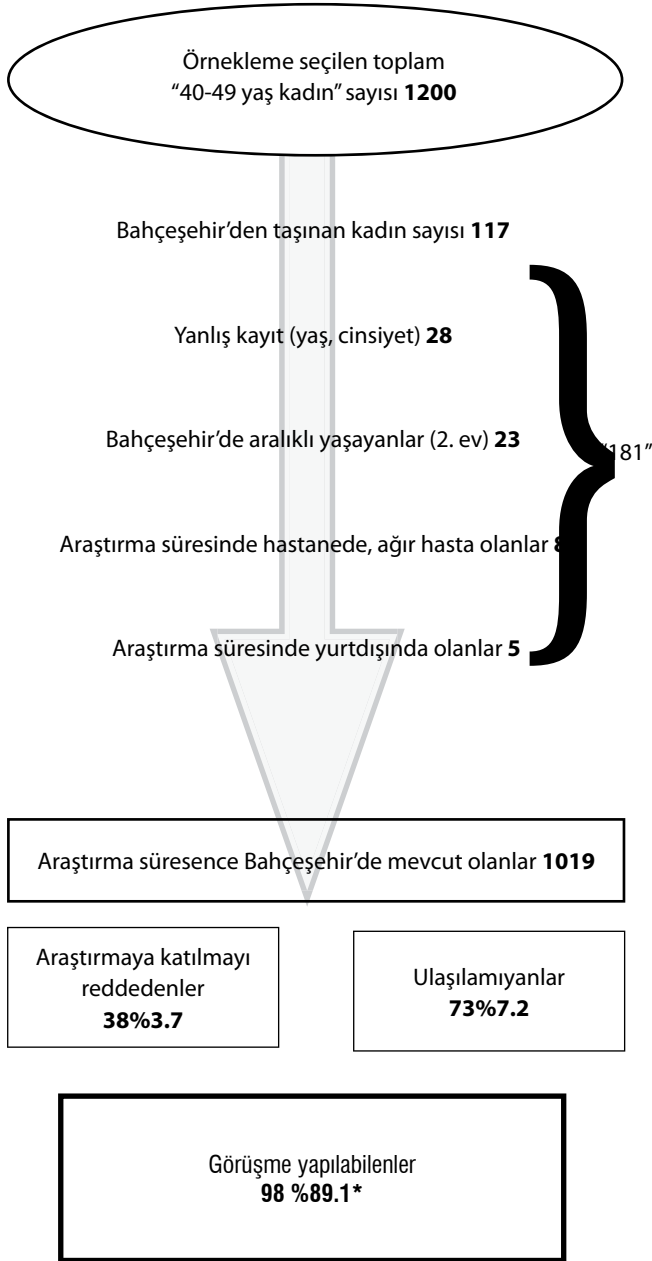
Tablo 1. Araştırmaya katılanların bazı sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Eğitim		
OYD-OY	47	5.3
İlkokul-ortaokul tamamladı	239	26.7
Lise tamamladı	332	37.1
Üniversite +	276	30.9
Gazete okuma sıklığı		
Hemen her gün	648	72.5
Haftada bir	73	8.2
Nadir-hiç	173	19.3
İş durumu		
Çalışıyor	198	22.1
Çalışmıyor	696	77.9
Aylık ortalama hane geliri (n=803)		
<2000	279	34.7
2000-3000	142	17.7
3001-5000	229	28.5
5000+	153	19.1
Sosyal güvence durumu		
Yok	65	7.3
Yeşil kart	1	0.1
SGK (Eski BAGKUR)	161	18.0
SGK (Eski SSK)	435	48.7
SGK (Eski ES)	169	18.9
Özel sigorta	60	6.7
Sosyal sınıf		
Üst gelir grubu	120	13.4
Orta gelir grubu	722	80.8
Düşük-en düşük gelir grubu	52	5.8
Hane halkı büyüklüğü		
Evde yalnız	24	2.7
2 kişi	186	20.8
3-4 kişi	566	63.3
5+ kişi	118	13.2
Toplam	894	100.0

evrene ilişkin liste, TÜİK’in güncellenmiş 2005 nüfus sayımı listesidir. Bahçeşehir bölgesinde yaşayan “40-69 yaş grubundaki” 4259 kadın için en küçük örnek büyüklüğü 750 olarak hesaplanmıştır. Yanıtlama oranı olarak %50 kabul edildiğinde, 1200 kişilik büyüklükte örneklem düşünülmüştür. Örneklem, TÜİK listelerinden ‘random’ yöntemle seçilmiştir. Araştırma süresince araştırma bölgesinde mevcut olup, ulaşılabilen 1091 kişinin 908’inde anket başarı ile gerçekleştirilmiştir (%89.1). Anketi kabul etmeme oranı %3.7 olurken, araştırma süresince farklı zamanlardaki tekrar ziyaretlerine karşın hedef kadınların %7.2’sine ulaşip görüşmek mümkün olamamıştır (Şekil 1).

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alındıktan sonra, Bahçeşehir Belediye’sinin des-

Şekil 1. BAHÇEŞEHİR ARAŞTIRMASI AKIŞ ŞEMASI



teği ile yürütölmüştür. Araştırmadan önce, örneklemdaki kadınların evlerine bilgilendirme mektupları iletilmiştir. Evlerinde ziyaret edilen kadınlar, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınarak görüşmeler tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS 11.0 analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

İstanbul'un Bahçeşehir Beldesi'nde yaşayan 40-69 yaş grubundaki 908 kadın ile görüşölmüştür.

Bu kadınların 23'ü (%2.5) daha önce kanser tanısı almıştı. Bunların arasında 11 olgu ile meme kanseri ilk sırada (%1.2), ikinci sırada rahim kanseri (5 olgu) ve 3. sırada mesane ile akciğer kanseri (2şer olgu) yer almıştır.

A. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

Araştırmadan önce meme kanseri tanısı alanlar hariç, araştırma sırasında "sağlıklı" olan kadınların ($n=908-11=897$) yaş ortalaması 49.8 ± 7.4 yıl (min 40, max 69, $n=894$, 3 veri yok) idi. Araştırma bölgesindeki toplumun yaş grubu dağılımlarına benzer seçilen örnekleme, kadınların %57'si 40-49 yaş grubunda, %31'i 50-59 yaş grubunda ve %12'si 60-69 yaş grubunda idi (Tablo 1).

Araştırmada görüşölen kadınların %37'si lise mezunu, %31'i yüksekökol/üniversite/lisansüstü eğitilmiş iken sadece %5.3'ü okuyamaz değildi. Araştırma grubundaki her 4 kadından üçü hemen hergün gazete okurken (%72.5), %19.3'ü hiç gazete okumadığını beyan etti.

Araştırma grubunun diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

B. Araştırma grubunun meme kanserinin bilinen risk faktörlerine göre özellikleri

Araştırma grubundaki kadınların %5.3'ünün birinci derece, %6.8'inin ikinci derece ve %5.9'unun uzak akrabalarında meme kanseri aile öyküsü vardı (Tablo 2).

Araştırma grubundaki kadınların %6.9'unun **meme biyopsisi öyküsü** vardı. Bunlardan %5.5'ine tek, %2.4'üne 2-6 arasında biyopsi yapılmıştı.

Araştırma grubundaki kadınlardan %1.6'sının daha önceden göğüs kafesine radyoterapi uygulama/ışın alma öyküsü vardı.

Araştırma grubundaki kadınlardan ilk adet yaşı ortalaması 13.1 ± 1.3 yıl (min 9, max 21, $n=894$). Katılımcıların %7.8'inin ilk adet yaşı 12'den erkendi. Yaş gruplarına göre ilk adet yaş ortalamaları arasında fark yoktu [$t_{40-49'-50-59'}$ (772):-1.147 $p > 0.05$, $t_{40-49'-60-69'}$ (609):-0.264 $p > 0.05$, $t_{50-59'-60-69'}$ (377):-0.329 $p > 0.05$].

Araştırma grubundaki kadınların %57.5'i ($n=514$) menopozda idi. El-libeş yaş ve üzerinde menopoza giren kadın, menopozdaki araştırma grubunun %3.6'sı idi. Menopozda olduğunu beyan edenlerden menopoz yaşını hatırlayan 497 kadının, ortalama menopoz yaşları 46.4 ± 5.0 (min 25, max 60, $n=497$) idi. Yaş gruplarına göre menopoz yaş ortalamaları; 50-59 yaş grubu ortalaması ile 60-69 yaş grubu ortalaması benzer iken [50-59: 47.5 ± 4.8 , $n=242$, 60-69: 47.9 ± 5.2 , $n=109$] ($t(349)$:-0.831 $p > 0.05$), 40-49 yaş grubundakilerin menopoz yaş ortalaması

Tablo 2. Araştırmaya katılanların "bilinen risk faktörleri"ne ilişkin dağılımları

	Sayı	%
Kişisel bilgiler		
Yaş grubu		
40-49	506	56.6
50-59	277	31.0
60-69	111	12.4
VKI (n=893)		
< 25 'zayıf ve normal'	389	43.6
25-29.99 'kilolu'	350	39.2
>=30 'şişman'	154	17.2
Alkol kullanımı		
Hiç içmedi	373	48.8
Geçmişte denedi	98	12.8
Geçmişte içerdi	16	2.1
Ara sıra içer	270	35.3
Sürekli içer	8	1.0
HORMONAL/REPRODUKTİF FAKTÖRLER		
Menarş yaşı (n=882)		
< 12	69	7.8
>=12	813	92.2
İlk canlı doğum yaşı (n=893)		
Nullipar	59	6.6
< 30	740	82.8
>=30	94	10.5
Menopoz yaşı (n=497)		
<= 45	195	39.2
46-54	284	57.1
>= 55	18	3.6
Doğurgan süre 'yıl' (n=489)		
<35	263	53.8
35-40	197	40.3
> 40	29	5.9
Kişisel meme öyküsü		
Aile Öyküsü		
Birinci derece akrabada meme kanseri (n=893)		
Yok	846	94.7
Var	47	5.3
1 kişide	44	4.9
2 kişide	3	0.3
İkinci derece akrabada meme kanseri (n=893)		
Yok	832	93.2
Var	61	6.8
1 kişide	56	6.3
2 kişide	5	0.6

Tablo 2. Devam

Uzak akrabada meme kanseri (n=893)		
Yok	840	94.1
Var	53	5.9
1 kişide	50	5.6
2 kişide	3	0.3
Biopsi		
Hayır	832	93.1
Evet	62	6.9
1 kez	49	5.5
2-6 kez	13	1.4
Göğüs kafesine radyoterapi öyküsü (n=893)		
Hayır	879	98.4
Evet	14	1.6
Meme kanserli arkadaş öyküsü (n=891)		
Var	451	50.6
Yok	440	49.4
Toplam	894	100.0

diğer iki yaş grubundan da istatistiki olarak anlamlı farklıydı [40-49 : 43.6 ±3.9, n=146, $t_{40-49'-50-59'}$ (350):-8.213 p<0.001, $t_{40-49'-60-69'}$ (192):-7.241 p<0.001. Bunların %87.2'si doğal ve %12.8'i cerrahi menopoz idi. Doğal menopoza girenlerin menopoz yaş ortalaması 46.9±4.6 (n=431) ve cerrahi menopoza girmiş olanların menopoz yaş ortalaması 43.1±5.9 (n=66) idi ve bu iki grubun yaş ortalamaları istatistiki olarak birbirinden farklı idi [t(77):4.887, p<0.001].

Araştırma grubundaki kadınların doğurganlık süresi (menopoz yaşı - ilk adet yaşı) ortalaması 33.4 ± 5.0 yıl (min 11, max 47, n=489) idi ve %54'ünün 35 yıldan az iken, %6'sının 40 yıldan uzun idi.

Araştırma grubundaki kadınların %6.6'sı hiç doğum yapmamış, %11'i 30 yaşından sonra ilk doğumlarını yapmışlardı. Doğum yapmış olan kadınların ilk doğum yaşı ortalaması 23.7 ± 4.9 (min 14, max 43, n=834) idi. Yaş gruplarına göre ilk doğum yaşları anlamlı olarak farklı idi; 60-69 yaş grubu ortalaması 21.7±3.8 (n=106), 50-59 yaş grubu ortalaması 23.4±4.7 (n=258), 40-49 yaş grubu ortalaması 24.4±5.1 (n=470) [$t_{40-49'-50-59'}$ (726):2.591 p<0.05, $t_{40-49'-60-69'}$ (199):6.084 p<0.001, $t_{50-59'-60-69'}$ (362):3.232 p<0.001]. İlk doğum yaş ortalaması 60-69 yaş grubuna göre, 40-49 yaş grubunda 2.7±0.5 yıl artmış bulundu (p<0.001).

Araştırma grubundaki kadınların (beyanlarına göre en son) boy ortalamaları 161.6 ± 5.5 (min 145, max 179, n=893), ağırlık ortalamaları 68.2 ± 11.4 (min 35, max 135, n=894) ve vücut kitle indeksi ortalamaları 26.1 ± 4.4 (min 14, max 48, n=893) idi. Araştırma grubunun %17.2'sinin VKİ 30 ve üzerinde idi. Menopozdaki kadınların VKİ ortalamaları 26.9 ± 4.5 (min 15, max 48, n=513) idi. Yaş gruplarının VKİ ortalamaları birbirinden anlamlı olarak farklıydı; 60-69 yaş grubunun VKİ ortalaması, 40-49 yaş grubunkinden 2.9 ± 4.5 birim fazla idi (p<0.001) (40-49: 25.3 ± 4.3, 50-59: 26.8 ± 4.4, 60-69: 28.2 ± 4.2) [$t_{40-49'-50-59'}$ (780):-4.349 p<0.001, $t_{40-49'-60-69'}$ (614):-6.508 p<0.001, $t_{50-59'-60-69'}$ (386):-3.045 p<0.05].

Tablo 3. Araştırmaya katılanların meme kanseri ile ilgili bilgileri ve bilgi kaynakları

	Sayı	%
Türkiye’de kadınlarda en sık görülen üç kanser türü		
Meme kanseri (n=888)		
Birinci	671	75.6
İkinci	206	23.0
Üçüncü	11	1.2
Uterus kanseri (n=816)		
Birinci	207	25.4
İkinci	560	68.6
Üçüncü	49	6.0
Akciğer kanseri (n=283)		
Birinci	10	1.1
İkinci	50	17.7
Üçüncü	223	78.8
Meme kanserini duyma		
Evet	880	98.4
Hayır	14	1.6
Meme kanseri bilgisinin kaynağı (n=880)*		
Televizyon	531	60.3
Gazete	409	46.5
Doktor	326	37.0
Arkadaş/akraba	283	32.2
İnternet	64	7.3
Kitap	51	5.8
Broşür/poster	46	5.2
Radyo	13	1.5
Hemşire	10	1.1
Meme kanserine erken tanı konulabilir mi? (n=892)		
Evet	878	98.4
Hayır	14	1.6
Meme kanserine nasıl erken tanı konulabilir? (n=878)*		
Kendi kendine meme muayenesi	559	63.7
Mamografi	471	53.6
Klinik meme muayenesi	357	40.7
Meme ultrasonografisi	161	18.3
Dış görünüme bakarak	48	5.5
Mamografiyi duyma		
Evet	859	96.1
Hayır	35	3.9
Mamografi bilgisinin kaynağı (n=859)*		
Doktor	519	60.4
Televizyon	312	36.3
Gazete	235	27.4
Arkadaş/akraba	201	23.4
İnternet	39	4.5
Broşür/poster	30	3.5
Kitap	26	3.0
Hemşire	24	2.8
Radyo	11	1.3

Tablo 3. Devam

Erken tanı amacıyla ne sıklıkla mamografi çekirilmeli? (n=859)		
Yılda bir kez	720	83.8
İki yılda bir kez	99	11.5
Beş yılda bir kez	8	0.9
Yaşamda sadece tek bir kez	2	0.2
Hiç gerek yok	2	0.2
Bilmiyor	28	3.3
Meme kanseri tedavi edilebilir mi?		
Evet	875	97.9
Hayır	19	2.1
Tedavi bilgisinin kaynağı (n=875)*		
Televizyon	408	46.6
Doktor	380	43.4
Arkadaş/akraba	328	37.5
Gazete	308	35.2
İnternet	45	5.1
Broşür/poster	36	4.1
Kitap	30	3.4
Radyo	12	1.4
Hemşire	8	0.9
Meme kanseri ağısından kimler daha fazla risk altında?*		
Ailesinde (anne,kardeş, teyze, hala) meme kanseri olan	861	96.3
Hiç emzirmemiş	737	82.4
Hiç doğum yapmamış	620	69.4
Ailesinde over kanseri olan	595	66.6
İleri yaştakiler	521	58.3
Menopozdan sonra şişmanlayan kadınlar	517	57.8
30 yaşından sonra ilk kez doğum yapanlar	512	57.3
Alkol kullananlar	447	50.0
Ailesinde kolon kanseri olanlar	422	47.2
55 yaşından sonra menopoza girenler	419	46.9
12 yaşından önce ilk adet olanlar	283	31.7
Meme kanserinden korunmak için neler yapılabilir? *		
40 yaş üzerinde, düzenli hekim kontrollerine gidilmeli	867	97.0
Düzenli fiziksel egzersiz yapılmalı	782	87.5
İdeal kilo korunmalı	726	81.2
Toplam	894	100.0

* Birden fazla yanıt alınmıştır. Tabloda evet diyenlerin yanıtlarına ilişkin sayı ve yüzdesi verilmiştir.

C. Araştırma grubunun meme kanseri ile ilgili bilgileri ve bilgi kaynakları
Araştırma grubundaki her dört kadından üçü ‘Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanserler’ arasında ilk sırada meme kanserinin olduğunu söylemiş ardından 2. sırada uterus ve 3. sırada akciğer kanseri yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Araştırmaya katılanların meme kanseri ile ilgili davranışları

	Sayı	%
Düzenli periyodik jinekolog muayenesine gitme (n=891)		
Evet	496	55.7
Hayır	395	44.3
Son 2 yıl içinde herhangi bir sağlık kontrolü yaptırdı mı? (n=893)		
Evet	670	75.0
Hayır	223	25.0
Son 2 yıl içinde yapılan tetkikler (n=670) *		
Mamografi	439	65.5
Meme ultrasonografisi	300	44.8
Smear	203	30.3
Kendi kendine meme muayenesi yapma (n=893)		
Evet	751	84.1
Hayır	142	15.9
Kendi kendine meme muayenesi sıklığı (n=751)		
Nadir-hiç	380	50.6
Hergün /haftada bir	254	33.8
Ayda bir kez	117	15.6
Fizik egzersiz alışkanlığı (n=875)		
Yok	266	30.4
Var	609	69.6
Fizik egzersizin tipi (n=597)		
Yürüyüş	561	94.0
Yüzme	9	1.5
Aerobik	6	1.0
Diğer	21	3.5
Fizik egzersizin sıklığı (n=603)		
Ayda 1 ve daha az	196	32.5
Haftada 1-3 gün	186	30.8
Haftada 5-7 gün	221	36.7
Toplam	894	100.0

* Birden fazla yanıt alınmıştır. Tabloda evet diyenlerin yanıtlarına ilişkin sayı ve yüzdesi verilmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların hemen tamamı (%98.4) 'meme kanseri ile ilgili herhangi bir şey' duymuş/okumuştur. Bunu çoğunlukla televizyondan (%60.3), sonra gazetelerden (%46.5), doktorlardan (%37.0) ve arkadaş/akrabalarından (%32.2) duymuşlardı. İnternet, kitap, broşür/poster, radyo ve hemşire bu bilginin kaynakları arasında en son sıralarda yer almaktaydı.

Araştırma grubundaki kadınların hemen tamamı (%98.4) 'meme kanserine erken tanı konulmasının mümkün' olduğunu düşünüyordu. Günümüzde meme kanserine erken tanı konulması yöntemleri hakkındaki bilgileri araştırıldığı; en çok 'kendi kendine meme

muayenesi ile erken tanı mümkündür' (%63.7) yanıtını vermiştir. Her iki kadından ancak biri 'mamografi ile erken tanı mümkündür' (%53.6) yanıtını vermiştir.

Araştırma grubundaki kadınların hemen tamamı (%96.1) 'mamografi ile ilgili herhangi bir şey' duymuş/okumuştur. Bunu çoğunlukla doktorlardan (%60.4), sonra televizyondan (%36.3), gazetelerden (%27.4) ve arkadaş/akrabalarından (%23.4) duymuşlardı. Mamografi bilgisinin kaynağı olarak internet, broşür/poster, kitap, radyo ve hemşirelerden çok az yararlanılmıştı (sırasıyla %4.5, %3.5, %3.0, %1.3 ve %2.8).

'Erken tanı amacıyla mamografinin sıklığı' sorulduğunda, sadece on kadından birisi (%11.5) iki yılda bir kez yanıtını verdi. %83.8'i yılda bir kez çekilmesi gerektiğini düşünüyordu.

'Meme kanserinin tedavi edilebilirliği' hakkındaki bilgileri araştırıldı; araştırma grubundakilerin yine tamamına yakını (%97.9) tedavi edilebilen bir hastalıktır yanıtını verdi. Bunu en çok televizyondan (%46.6) sonra doktorlardan (%43.4), arkadaş/akrabalarından (%37.5) ve gazetelerden (%35.2) duymuş/okumuşlardı. Bu bilginin kaynağı olarak internet, broşür/poster, kitap, radyo ve hemşireler en az yararlanan kaynaklar olarak belirtildi.

Araştırma grubundaki 40-69 yaş grubundaki sağlıklı kadınların, 'meme kanseri risk grupları' hakkındaki bilgileri araştırıldı. En iyi bilinen risk grubu 'ailede meme kanseri öyküsü' iken (%96.3). en az bilinen 'erken menarş grubu' idi (%31.7)

'Meme kanserinden korunma yaklaşımları' hakkındaki bilgileri araştırıldığında; araştırma grubunun %97'si "40 yaş üzerinde, periyodik-düzenli hekim kontrollerine gidilmesinin" ardından 'düzenli fiziksel egzersiz yapma'nın koruyucu olabileceğini' (%87.5) ve 'ideal kiloyu koruma'nın meme kanserinden korunmada etkili olabileceğini' (%81.2) belirttiler.

D. Araştırma grubunun meme kanseri ile ilgili davranışları:

Araştırma grubundaki kadınların %55.7'si düzenli-periyodik jinekologa gittiklerini beyan etti. Yaş gruplarına göre '40-49' yaş grubundakilerin %59.2'si, 50-59 yaş grubundakilerin %59.1'i ve 60-69 yaş grubundakilerin %31'inin düzenli-periyodik jinekologa gitme alışkanlığı vardı ($X^2:31.173$, $p<0.001$).

Araştırma grubundaki her dört kadından üçü, araştırmadan önceki son iki yıl içinde herhangi bir sağlık kontrolünden geçtiğini beyan etti (%75) (Tablo 4). Kontrol yaptırdığını söyleyenlerin %65.5'i mamografi, %44.8'i meme ultrasonografisi ve %30.3'ü smear tetkiki yaptırdığını belirtti.

Kontrol yaptırdığını söyleyenlerden '40-49' yaş grubundakilerin %46.2'si (n=172), '50-59' yaş grubundakilerin %47.2'si (n=103) ve '60-69' yaş grubundakilerin %31.3'ü (n=25) meme ultrasonografisi yaptırmıştı ($X^2: 6.779$, $p<0.05$).

Tablo 5. Araştırmaya katılanların çeşitli özelliklerine göre son 2 yıl içinde mamografi çekirme durumlarının dağılımı

Özellikler	Son 2 yıl içinde mamografi çekildi						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Grubu (n=893)							0.001
40-49	241	47.6	265	52.4	506	100.0	
50-59	158	57.2	118	42.8	276	100.0	
60-69	40	36.0	71	64.0	111	100.0	
Eğitim							0.001
OYD-OY	11	23.4	36	76.6	47	100.0	
İlkokul-ortaokul tamamladı	96	40.2	143	59.8	239	100.0	
Lise tamamladı	171	51.5	161	48.5	332	100.0	
Üniversite +	161	58.5	114	41.5	275	100.0	
Sosyal sınıf							0.002
Üst	74	61.7	46	38.3	120	100.0	
Orta	349	48.4	372	51.6	721	100.0	
Alt/en alt	16	33.3	32	66.7	48	100.0	
Birinci derece akrabada meme kanseri (n=893)							0.142
Yok	411	48.6	435	51.4	846	100.0	
Var	28	59.6	19	40.4	47	100.0	
İkinci derece akrabada meme kanseri (n=893)							0.063
Yok	402	48.3	430	51.7	832	100.0	
Var	37	60.7	24	39.3	61	100.0	
Meme kanserli arkadaş öyküsü (n=891)							0.007
Var	242	53.7	209	46.3	451	100.0	
Yok	196	44.5	244	55.5	440	100.0	
Meme kanserine nasıl erken tanı konulabilir? (n=878)*							
Kendi kendine meme muayenesi							0.020
hayır	181	54.2	153	45.8	334	100.0	
evet	258	46.2	301	53.8	559	100.0	
Mamografi							0.001
hayır	158	37.4	264	62.6	422	100.0	
evet	281	59.7	190	40.3	471	100.0	
Klinik meme muayenesi							0.275
hayır	271	50.7	264	49.3	535	100.0	
evet	168	46.9	190	53.1	358	100.0	
Meme ultrasonografisi							0.001
hayır	315	43.0	418	57.0	733	100.0	
evet	124	77.5	36	22.5	160	100.0	
Dış görünüme bakarak							0.789
hayır	414	49.1	430	50.9	844	100.0	
evet	25	51.0	24	49.0	49	100.0	

Tablo 5. Devam

Mamografi bilgisinin kaynağı (n=859)*

Doktor								0.001
hayır	115	30.7	259	69.3	374	100.0		
evet	324	62.4	195	37.6	519	100.0		
Televizyon								0.003
hayır	305	52.8	273	47.2	578	100.0		
evet	134	42.5	181	57.5	315	100.0		
Gazete								0.081
hayır	334	50.9	322	49.1	656	100.0		
evet	105	44.3	132	55.7	237	100.0		
Arkadaş/akraba								0.001
hayır	34	54.1	317	45.9	691	100.0		
evet	65	32.2	137	67.8	202	100.0		
Fizik egzersiz (n=875)								0.001
hayır	108	40.6	158	59.4	266	100.0		
evet	322	52.9	287	47.1	609	100.0		
Düzenli periyodik jinekolog muayenesine gitme (n=891)								0.001
Evet	335	67.5	161	32.5	496	100.0		
Hayır	103	26.1	292	73.9	395	100.0		
Kendi kendine meme muayenesi yapma (n=893)								0.107
Evet	378	50.3	373	49.7	751	100.0		
Hayır	61	43.0	81	57.0	142	100.0		
Toplam*	439	49.1	454	50.8	893	100.0		

* Eksik veri

Araştırmaya katılan sağlıklı kadınların, mamografi çekirmelerini etkileyebilecek çeşitli özelliklere göre, araştırmadan önceki son 2 yıl içinde mamografi çekirme durumu tablo 5'de gösterilmektedir. En fazla 50-59 yaş grubunda, en az ise 60-69 yaş grubunda mamografi tetkiki yaptırılmış ($p<0.05$), daha eğitimliler daha fazla mamografi çekirirken, en az eğitilmiş dört kadından üçünün mamografi çek-tirmemiş olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Benzer şekilde kendi be-yanlarına dayalı ekonomik sınıf tanımına göre üst ekonomik sınıfta olduğunu beyan edenler, alt sınıfta olduğunu beyan edenlerden 2 kat daha fazla mamografi çekirmişlerdir ($p<0.05$) (Tablo 5).

Birinci ve ikinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların olmayanlardan biraz daha fazla mamografi çekirdikleri görülmek-te, ancak bu fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma grubundaki her 2 kadından birisi, meme kanserli arka-daşı olduğunu beyan etmiştir (%50.6). Meme kanserli arkadaşı olan kadınlar, olmayanlara göre daha fazla mamografi çekirmiş-lerdir ($p<0.05$).

Meme kanseri hakkında herhangi bir şey duyan/okuyanlar ile duy-mayan/okumayanların mamografi çekirmelerinin benzer olduğu görüldü ($p>0.05$). Ancak "meme kanserinin erken tanısının" ma-mografi ile ve meme ultrasonografisi ile konulabileceği bilgisine

sahip olanların, son 2 yıl içinde anlamlı olarak daha fazla mamografi yaptırdıkları ancak kendi kendine meme muayenesi ile tanı konulabileceğini söyleyenlerin de anlamlı olarak daha az mamografi yaptırdıkları görülmüştür ($p<0.05$)

Bilgi kaynaklarına göre mamografi yaptırmama eğilimi değişip değişmediği araştırıldı; mamografi bilgisinin kaynağını doktor olarak belirtenlerin daha fazla mamografi yaptırdıkları ($p<0.05$) ama mamografi bilgisinin kaynağını televizyon ve arkadaş/akraba olarak belirtenlerin ise anlamlı olarak daha az mamografi yaptırdıkları görülmektedir ($p<0.05$).

Düzenli jinekoloğa gitme alışkanlığı olan kadınların ve düzenli fizik egzersiz yapma alışkanlığı olanların anlamlı olarak daha fazla mamografi yaptırdıkları görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırma grubundaki kadınların %84'ü kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtti. KKMM yaptıranların % 15.6'sı ayda bir kez yaptığını belirtirken, %50.6'ı nadir/hiç olarak belirtmişlerdir. Yaş gruplarına göre bakıldığında göre '40-49' yaş grubundakilerin %18.9'u, 50-59 yaş grubundakilerin %13.3'ü ve 60-69 yaş grubundakilerin %6.5'i aylık KKMM yaptıkları beyan ettiler ($X^2: 12.996, p<0.05$).

Kendi kendine meme muayenesi yapanlarla yapmayan kadınların mamografi yaptırmama davranışları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Araştırmada, meme kanseri riskinin en yüksek olduğu yaş grupları seçilerek, meme kanseri riski ve bu riskten ikincil ve birincil korunmak için yapabileceklerinin ne kadarını bildikleri ve ne kadarını yapabildikleri, meme kanseri riski ile ilgili risk grubuna en fazla ulaşabilen bilgi kaynaklarının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Araştırmada görüşülen her dört kadından üçü, Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğunu bilmektedir (2,3).

Görüşülen kadınların hemen tamamı meme kanserini, meme kanserinin erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu, mamografiyi, meme kanseri için öncelikle birinci derece yakınlarında meme kanseri olanların risk altında olduğunu ve meme kanserinden korunmak için periyodik hekim kontrollerine gidilmesi gerektiğini duymuş ve/veya okumuş öğrenmişlerdi. Secginli S ve ark. 2005'te (6) İstanbul'da birinci basamak sağlık kuruluşlarına gelen kadınlardaki araştırmalarında ise kadınların %63'ünün meme kanseri ile ilgili hiçbir şey okumamış/duymamış olduklarını, %56'sının mamografiyi hiç duymadığını saptamışlardır. Teksas'ta yaşayan ve sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlı olan bir grup güney Amerika kökenli kadınla 2006'da yapılan çalışmada ise %11.1'inin meme kanseri konusunda hiçbir şey duymadıkları belirtilmiştir (7).

Araştırmada, bilinen risk faktörlerine göre (8-13) araştırma grubundaki 'sağlam kadınlar'dan %5.3 kadın birinci derecede akrabalarında meme kanseri olduğu için, %6.9 kadın daha önce yapılmış meme biopsi öyküsü olduğundan, %1.6 kadın daha önceden göğüs kafesine radyoterapi öyküsü olduğundan, %7.8'inin ilk adet yaşı 12'den erken olduğundan, %3.6 kadın 55 ve daha ileri yaşlarda menopoza girdiğinden, %6.6 kadın nullipar olduğundan, %11 kadın ilk doğum yaşı 30 yaş ve üzeri olduğundan, %39.2' kadın kilolu ve %17.2 kadın şişman olduğundan "farklı derecelerde meme kanseri" riski altında olup, bu risk faktörleri arasında erken menarş ve geç menopoz araştırma grubunda en az bilinen risk faktörleri idi. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Yaren ve ark'nın (14). Türkiye'de ancak hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada yine en az bilinen risk faktörlerinin erken menarş (%23.2) ve geç menopoz (%28.8) olduğu gösterilmiştir.

Meme kanserinden birincil korunma için düzenli fizik egzersiz yapılması, ideal ağırlığın korunması gibi olumlu yaşam tarzı uygulamalarının sürdürülmesi önerilmektedir. Araştırmada görüşülen kadınların çoğu, olumlu yaşam tarzının meme kanserinden korunmada etkili olduğunu bilmekte ancak, on kadından yedisi düzenli olarak fiziksel egzersiz yapmaktadır. Kadınların yarısından azından ideal ağırlığını koruyabildiği, yaş ilerledikçe VKİ'nin daha da arttığı saptanmıştır.

Meme kanserinden ikincil korunmada en etkili yöntem belli aralıklarla yapılacak mamografik tetkiklerdir (15-21). 1995 (16)lerde en az 22 ülkede, 50 yaş üzerindeki populasyonu kapsayan 1-3 yıl aralıklarla ulusal, bölgesel veya pilot topluma dayalı tarama programları uygulandı. Tarama için davet edilen kadınlarda, meme kanseri mortalitesinin %25-32 azaldığı gösterildi. Araştırmada görüşülen kadınların çoğu mamografi hakkında birşeyler duydum/okudum demektedir, bunlardan her 10 kadından 6'sı, öncelikle doktordan mamografi bilgisini edindiğini belirtmekte ama meme kanserine nasıl erken tanı konulabilir denildiğinde en çok kendi kendine meme muayenesi yöntemini ardından mamografiyi belirtmektedir. Çoğunluğun doktordan bilgi aldığını belirtmesine karşın, mamografinin sıklığı sorusuna çoğunluk "yılda bir" yanıtını vermekte, Avrupa Birliği ve Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberinde belirtilen "2 yıl aralık" ise sadece on kadından birisince bilinmektedir.

Araştırma grubundaki sağlıklı kadınların %49.1'i son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmıştır.

Secginli S ve ark'nın araştırmasında (6), 20-70 yaşlar arasındaki kadınların %25'inin yaşamlarında en az bir kez mamografi yaptırdıkları bulunmuştur. Orhan S (22) ve ark'nın 2003'deki araştırmalarında ise bu oran %11 olarak belirtilmiştir. Dişçiğil (22) ve ark'nın 2007'de, Batı Ege'de yaşayan 18-78 yaşlar arasındaki gönüllü kadınlarda yaptıkları araştırmalarında kadınların %40.6'sının mamografi yaptırmış oldukları, bunlardan ancak yarıya yakının uygun aralıklarda yaptırdığı (%48.9) saptanmıştır. Yaş gruplarına göre (<40, 40-59, >59) mamografi yaptırmama oranları arasında fark

bulunmamış, ancak bizim araştırmamızda en fazla 50-59 yaş grubunda mamografi çekilmiş olduğu bulunmuştur.

Araştırmalardaki kadınların yaş gruplarının, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin ve araştırmanın yapıldığı bölgeler ile araştırma yıllarının da farklı olması, bu sonuçları açıklayabilir.

Meme kanseri ile ilgili bilgilerin kaynakları öncelik sırasına göre; televizyon ve gazete, sonra doktor ve arkadaş/akraba olarak belirttilmiştir. Secginli S ve ark.nın araştırmasında ise bilgi kaynakları televizyon, radyo, doktor ve basılı materyal olarak saptanmıştır. Dişçiğil(23) ve ark.nın araştırmalarında meme sağlığı ile ilgili bilgi kaynağı olarak araştırmamıza benzer şekilde, televizyon (%64.7), ardından doktor (%28.7) ve bizim bulgularımızdan farklı olarak %22.9'u yazılı medyayı belirtmiştir.

Televizyon bilgi kaynağı olarak öncelikle ve sıklıkla belirtilen bir bilgi kaynağıdır. Ancak bilgilerde genelden özele gidildikçe, sırası ile meme kanseri ve mamografi hakkında birşeyleri TV'den duyma oranı %60'dan %36'ya düşmektedir. Mamografi bilgi kaynağı televizyon olanların, olumlu sağlık davranışı da göstermedikleri, daha az mamografi çektişdikleri saptanmıştır. Televizyonların genel bilgi verdikleri, korunma yolları, tarama yöntemleri v.b bilgileri daha az verdikleri ve/veya kadınları taramalara yönlendirememiş oldukları görülmektedir.

Meme kanseri ile ilgili 2. sıradaki bilgi kaynağı gazete olarak belirtilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek ve yüzde 73'ü her gün gazete okuyan kadınların, %46'sı meme kanseri ile ilgili bilgileri gazeteden edindiklerini belirtmişlerdir. Ama gazete, kadınların %27'sinde mamografi bilgisinin kaynağı olmuştur. Buradan edinilen mamografi bilgisi, kadınların mamografi çektişmelerini etkilememiştir. Televizyona benzer şekilde, basılı medya da ya genel bilgilere yer vermekte ve/veya medyadan gelen bilgiler risk grubu kadınlar tarafından okunmakta/hatırlanmakta olabilir. Page A. ve ark (24). 2005'de yaptıkları araştırmada da, radyo ve gazetelerdeki mesajların anlamlı olarak meme kanseri taramalarını artırmadığı bulunmuştur.

Bir diğer iletişim aracı olan radyo, meme kanseri ile ilgili en az belirtilen bilgi kaynağıdır. Bu alanda görsel medyanın mı öncelik kazandığı ve/veya radyoda yer alan programların içerik ve niteliklerine bağlı olarak mı bu sonuca ulaşıldığı, iletişimciler tarafından araştırılabilir. Ama bizim araştırmamızın bulgularına dayanarak, meme kanseri için yapılacak programlara radyoda yer verilmesinin yararlı olmadığı/olmayacağı söylenebilir.

Eğitim düzeyi yüksek bir grup kadınla görüşülmesine rağmen, ilginç bir bulgu da meme kanseri ile ilgili bilgi kaynakları arasında internet, kitap, broşür/poster gibi bilgi kaynaklarından çok az yararlanıldığının belirtilmiş olmasıdır. Meme kanseri ile ilgili yapılacak medya bilgilendirme kampanyaları için, öncelikle seçilmeyecek olan iletişim kaynaklarına ışık tutan önemli bir bulgu olduğunu düşünüyoruz. Araştırma grubundaki '40-69' yaş grubunun,

ilerleyen yaşın getirdiği görme sorunları, menopoz sonrası kognitif yeteneklerdeki azalma ve/veya hedef grup için üretilmiş- ulaşılabilir yazılı kaynak kısıtlılığına bağlı bir bulgu olabilir.

İki önemli grup bilgi kaynağı daha dikkati çekmektedir. Birisi sağlık personeli diğerisi ise arkadaş veya akrabadır. Sağlık personeli olarak hekimler, meme kanseri ile ilgili bilgilerin kaynağı olarak önemle ve öncelikle belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık birimlerinde yürüttüğü üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamında (25), birinci basamağa aile planlaması danışmanlığı/hizmeti almak için her başvurana kadına klinik meme muayenesi yapılmasını önerilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından birisi olmasına karşın, bilgi kaynağı olarak hemşirenin bu konuda etkin olmadığı görülmüştür. Secginli S ve ark.nın (6) araştırmasında da bilgi kaynağı olarak en fazla hekim, hemşire ise araştırmamızdakine benzer şekilde en az yararlanılan kaynak olarak bulunmuştur. Dişçiğil (23) ve ark.nın 2007'deki, Luengo-Matos (26) ve ark.nın ise 2006'da İspanya'da yaptıkları araştırmalarında meme sağlığı ile ilgili bilgileri doktordan alan kadınların tarama yöntemlerini daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

Meme kanseri ve mamografi ile ilgili bilgi kaynakları arasında ilk dört arasında yer alan bir diğer kaynak "arkadaş veya akrabalarıdır. Bunlar, yaklaşık dört kadından birisinin bilgi kaynağıdır. Arkadaş/akrabalarından mamografi bilgisi almış olanların almayanlara göre daha az mamografi çektişmiş oldukları saptanmıştır.

Mamografi çektiirmede, düzenli hekim kontrolü ve hekim tarafından mamografinin teşviki, mamografi çektiirme oranları İspanyol kadınlar (26) ile Amerikalılardan daha düşük olan Afrikalı Amerikalı (27) ve Koreli Amerikalı 40 yaş üzeri kadınlarda anlamlı olarak etkili bulunmuştur (28). Araştırmamızda da düzenli periyodik jinekologa gidenlerin, gitmeyenlerden daha fazla mamografi çektiştikleri saptanmıştır.

Araştırmanın topluma dayalı, tesadüfi seçilmiş, büyük bir örnekleme ve yüksek bir katılım oranı ile tamamlanmış olması, katılımcıların bizzat evlerinde ziyaret edilerek, iyi eğitilmiş kadın anketörlerce veri toplanmış olması güçlü yanıdır. Ancak toplanılan bilgilerin tamamının katılımcıların beyanlarına dayanması (boy, ağırlık, ilk adet yaşı, son adet yaşı, biopsi tarihleri, sayıları, tanıları, mamografi tarihleri v.b.) hatırlamaya bağlı olarak çalışmamıza kısmen zayıflık getirebilir.

Bahçeşehir belediyesi, İstanbul'un Avrupa bölümünde yer alan yeni bir yerleşim yeridir. Araştırmada görüşülen kadınların sosyo demografik ve sosyo ekonomik özellikleri Türkiye ortalamasının hayli üzerindedir. Araştırma bulgularının, araştırma grubunun bu özelliklerinin dikkate alınarak değerlendirilmesi önerilir.

[Türkiye'de kadınların %14'ü lise mezunudur (29) Türkiye'de 2006 yılı, yetişkin okuryazarlık oranı (15 yaş ve üzeri) %88.1, yetişkin okur yazarlık kadın/erkek oranı (15 yaş ve üzeri) %83.5, kadınlar da yetişkin okuryazarlık oranı %80.4'dür. Halen Türkiye'de yetişkin

çağdaki her beş kadından biri okur yazar değildir, her altı kadından biri herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmamıştır. Ortaöğretimde net okullulaşma oranı '1997-98' dönemi için %34.16, '2007-08' için %55.81, yükseköğretimde net okullulaşma oranı '1997-98' dönemi için %9.17, '2007-08' için %18.66'dır. Araştırmada görüşülen kadınların %31'i yüksek okul ve üzeri, %37'sinin lise eğitimi olup sadece %5.3'ü okuyamaz/okur yazar değildir.

Bahçeşehir'de araştırmada görüşülen kadınların yaşadıkları ailelerin ortalama büyüklüğü de Türkiye ortalamasının altındadır. Bahçeşehir'de bir hanede ortalama 3.4 kişi yaşarken, Türkiye (29) ortalaması 4 kişi, kentlerde 3.9 ve kırsal bölgede 4.5 kişidir. Araştırmanın hedef grubunun sadece %2.7'si evde yalnız yaşamakta, çoğunluğu '3-4 kişilik aile'lerde yaşamaktadır. Bu özellik ile batı toplumundan da farklılık göstermektedir (30)]

Sonuç olarak, araştırmada, görüşülen, daha önceden meme kanseri tanısı almamış/sağlıklı her dört kadından üçü, Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen kanserin meme kanseri olduğunu bilmekte, kadınların tamamı meme kanserini, erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu, mamografiyi, öncelikle birinci derece yakınlarında meme kanseri olanların risk altında olduğunu ve korunmak için periyodik hekim kontrollerine gidilmesi gerektiğini duymuş ve/veya okumuş öğrenmişlerdir. Erken menarş ve geç menopoza araştırma grubunda en az bilinen risk faktörleridir. Meme kanseri ile ilgili bilgiler öncelikle televiz-

yon, gazete, doktor ve arkadaş/akraba'dan alınmakta olup, internet, kitap, broşür/poster, radyo ve hemşire ise en az yararlanılan kaynaklardır. Araştırma grubundaki sağlıklı kadınların %49.1'i son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmışlardır. Mamografi bilgisini doktordan alanlar, düzenli jinekologa gidenler, düzenli fiziksel egzersiz yapanlar, meme kanserli arkadaşı olanlar, daha üst sosyo ekonomik sınıfta, daha eğitilmiş ve 50-59 yaş gruplarındaki kadınların daha fazla mamografi yaptırdıkları, mamografiyle ilgili bilgiyi televizyon ve arkadaşlarından almış olanların ise daha az mamografi yaptırdıkları, kendi kendine meme muayenesi yapma ile mamografi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Bahçeşehir'de yaşayan risk grubundaki kadınlarda, "meme kanseri farkındalığı"nın yaratılmış olduğu, Ulusal çapta topluma dayalı/ücretsiz mamografik taramaların hedeflendiği ülkemizde, artık kadınların, televizyon ve gazeteden 'hekim danışmanlığındaki mesajlarla' daha ayrıntılı bilgilendirilmelerine ve taramalara yönlendirilmelerine geçilmesi gerektiği düşünülmüştür. Hekimlerin, başarısı kanıtlanan, tarama danışmanlıklarına devam etmeleri önerilir.

Teşekkür

Araştırmaya katkıda bulunan The Global Breast Health Initiative, MEMEDER, Kamil Koç, Bahçeşehir Belediyesi ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar

1. World Health Statistics 2008. www.who.int/whosis/whostata
2. Eser SY. Türkiye'de kanser insidansı. Türkiye'de kanser kontrolü. Edit Tuncer M. 2007. SB, KSDB.
3. Hastalık yükü final rapor. SB-HMM.Başkent Üniv. 2004
4. www.ukdk.org/pdf/mevzuat/Ulusal_meme_tarama_standartları.pdf
5. http://ketem.org
6. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample Turkish women: A questionnaire survey. Int J Nursing Studies 43 (2006)161-171. PMID [16427965]
7. Schettino MR, Hernández-Valero MA, Moguel R, Hajek RA, Jones LA. Assessing breast cancer knowledge, beliefs, and misconceptions among Latinas in Houston, Texas. J Cancer Educ. 2006 Spring;21(1 Suppl):S42-6.
8. Ozmen V. Breast cancer in the world and Turkey. J Breast Health 2008,4:6-12.
9. McPherson K et al. Breast cancer-epidemiology, risk factors and genetics. BMJ 2000, 321:624-26. PMID [10977847]
10. Vogel VG. Epidemiology, genetics and risk evaluation of postmenopausal women at risk of breast cancer. Menopause 2008, 15:782-789. PMID [18596599]
11. Shantakumar S et al. Reproductive factors and breast cancer risk among older women. Breast cancer Res Treat 2007, 102:365-374. PMID [17033925]
12. Braaten T et al. Education and risk of breast cancer in the Norwegian-Swedish women's lifestyle and health cohort study. Int J Cancer 2004, 110:579-583. PMID [15122591]

13. Gulluoğlu BM. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde meme hastalıklarına yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Derg. 2007.11(2):61-64.
14. Yaren A, Özkılınç G, Güler A, Öztıp İ. European Journal of Cancer Care 2007;17: 278-284 doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00856.x About DOI
15. www.ukdk.org/pdf/mevzuat/Ulusal_meme_tarama_standartları.pdf
16. World Cancer Report, Edit Stewart BW and Kleihues P. IARC Pres, Lyon 2003.
17. Recommendation about Screening in Europe: OJL 327/34-38:EC, 2 Dec 2003.
18. Recommendation and rationale. Screening for breast cancer. USPSTF.2002.
19. Andersson I et al.Mammographic screening and mortality from breast cancer : the Malmo mammographic screening trial, BMJ, 1988, 297:943-948. PMID [3142562]
20. Shapiro S, Coleman EA, Boreder M, Codd M, de Koning H, Fracheboud J et al. For the International Breast Screening Network, and the European Network of Pilot Project for Breast Cancer Screening. Breast cancer screenings programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines. Int J Epidemiol 1998;27:735-42. PMID [9839727]
21. Berg WA et al. Combined screening with ultrasound and mammography vs Mammography alone in women at elevated risk of breast cancer. JAMA 2008;299 (18) 2151-2163. PMID [18477782]
22. Orhan S. Cetinkaya F. Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesindeki yetişkin kadınların meme kanseri konusundaki düşünce ve davranışları. Erciyes Univ. Sağlık Bilimleri derg.12 (3),11-16.

23. Discigil G, Sensoy N, Tekin N ve ark. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. MMJ. 2007 (20) 1. <http://www.marmaramedicaljournal.org/text.php3?id=405>
24. Page A, Morrell S, Tewson R, Et al. Mammography screening participation: effects of media campaign targeting Italian-speaking women. Aust N Z J Public Health. 2005 Aug;29(4):365-71. PMID [16222935]
25. Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı. Aile Planlaması Danışmanlığı. SB AÇSAP Gn Müd. Ankara 2005.
26. Luengo-Matos S, Polo-Santos M, Saz-Parkinson Z. Mammography use and factors associated with its use after the introduction of breast cancer screening programmes in Spain. Eur J Cancer Prev. 2006 Jun;15(3):242-8.
27. Cui Y, Peterson NB, Hargreaves M, Wen W, Patel K, Drake J, Munro HM, Signorello LB, Blot WJ. Mammography use in the Southern Community Cohort Study (United States). J Health Care Poor Underserved. 2007 Nov;18(4 Suppl):102-17.
28. Han Y, Williams RD, Harrison RA. Breast cancer screening knowledge, attitudes and practices among Korean American women. Oncology Nursing Forum 2000. 27.1585-1591. PMID [11103377]
29. Politika dökümanı: Kadın ve eğitim. <http://www.ksgm.gov.tr/egitim.pdf> (30 Temmuz 2009)
30. Dittgen A. Housing and household size in local population dynamics. Population 2005.60:3. 259-298. <http://www.cairn.info/revue-population-english-2005-3-page-259.htm> (30 Temmuz 2009)

İletişim

Ayşe Nilüfer Özaydın
Tel : 0 (216) 414 94 57
E-Posta : nozaydin@gmail.com