



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI
KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİ
TARAMALARI HAKKINDAKİ
FARKINDALIKLARI

Dr. Gül ARAS

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2017



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

**EğİTİM AİLE SAğLIğI MERKEZİNE KAYITLI
KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİ
TARAMALARI HAKKINDAKİ
FARKINDALIKLARI**

Dr. Gül ARAS

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. İsmail ARSLAN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2017

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgemedен eğitimime katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Mustafa Çelik ve Doç.Dr. Oğuz Tekin'e,

Tez çalışmamda başından itibaren desteklerini esirgemeyen her aşamasında yanımda bulunan saygıdeğer tez danışmanım Uzm.Dr. İsmail Arslan'a,

Asistanlığım süresi boyunca beraber olduğum tüm asistan arkadaşlarıma, rotasyonlarım sırasında eğitimime katkıda bulunan tüm değerli hocalarımıza,

Eğitim hayatımın başından itibaren her türlü desteği veren hep yanımda olan ve ümidini kaybetmeden desteklerini esirgemeyen saygıdeğer İngilizce öğretmenim Ebru Çetin ve eşi İzzet Çetin'e,

Hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim biricik eşim Tevfik Aras, annem Güleser Can, babam Nuri Can ve kardeşlerim Faruk Can-Tarık Can'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR	ii
TABLO LİSTESİ	iii
ŞEKİL LİSTESİ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ NEDİR?.....	4
2.2. AİLE HEKİMİ	4
2.2.1. Aile Hekiminin Taramalardaki Rolü	5
2.3. KANSERİN TANIMI	5
2.3.1. Kanserde Tarama ve Erken Tanı.....	6
2.4. MEME KANSERİ	8
2.4.1. Meme Kanserinde Risk Etmenleri	8
2.4.1.1. Genetik ve Aile Öyküsü	9
2.4.1.2. Reprodüktif Nedenler.....	9
2.4.1.3. Hormonal Faktörler	9
2.4.1.4. Çevresel Faktörler	9
2.4.2. Meme Kanseri Erken Tanıda Kullanılan Yöntemler	9
2.4.2.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	10
2.4.2.2. Klinik Meme Muayenesi.....	10
2.4.2.3. Mamografi.....	10
2.4.2.4. Ultrasonografi	11

2.4.2.5. Manyetik Rezonans	11
2.4.3. Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama	11
2.5. SERVİKS KANSERİ	13
2.5.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi.....	13
2.5.2. Serviks Kanseri Etiyolojisi ve Risk Etmenleri.....	13
2.5.2.1. Düşük Sosyoekonomik Belirteçler.....	14
2.5.2.2. Kombine Oral Kontraseptif Kullanımı.....	14
2.5.2.3. Sigara	14
2.5.2.4. Parite	14
2.5.2.5. Cinsel Aktivite.....	14
2.5.2.6. İmmünsüpresyon	14
2.5.3. Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Tarama	15
2.5.3.1. HPV Testi	15
2.5.3.2. Smear Testi	15
2.5.3.3. Histerektomi Sonrası Tarama	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	39
8. ÖZGEÇMİŞ	54
9. EKLER.....	55

KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
CIN	:	Cervikal İntraepitelyal Neoplazi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
IARC	:	International Agency For Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
KETEM	:	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	:	Klinik Meme Muayenesi
TSM	:	Toplum Sağlığı Merkezi
USG	:	Ultrasonografi
VKI	:	Vücut Kitle İndeksi

TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 2.1.	Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser	6
Tablo 2.2.	İstanbul Meme Kanseri Konsensus Raporu 2010 yılı Ulusal Öneriler	12
Tablo 4.1.	Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	18
Tablo 4.2.	Kadınların Vücut Kitle İndeksi ve Alışkanlık Özellikleri	19
Tablo 4.3.	Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri.....	20
Tablo 4.4.	Kadınların Korunma Özellikleri	21
Tablo 4.5.	Kadınların Oral Kontraseptif ya da Enjeksiyon Kullanma Özellikleri	21
Tablo 4.6.	Serviks Kanseri Bilgi ve Smear Testi Yaptırma Özellikleri.....	23
Tablo 4.7.	Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Durumu.....	26
Tablo 4.8.	Mamografi Yaptırma Durumu.....	27
Tablo 4.9.	Menapoza Girme ile Mamografi USG Yaptırma ve Smear Testi Yaptırma Oranları	29
Tablo 4.10.	Human Papilloma Virüs Aşısı Duyma ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 4.11.	Serviks Kanseri Bilgisi ile Eğitim Durumu ve Ailede Kanseri Varlığı Arasındaki İlişki	31
Tablo 4.12.	Smear Testi Yaptırma ile İlgili Student-T Testleri	32
Tablo 4.13.	Smear Testi Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar	33
Tablo 4.14.	30 Yaş Üstü Kadınlarda Smear Testi Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar.....	34
Tablo 4.15.	Meme Kanseri Bilgisi ile Eğitim ve Ailede Kanseri Varlığı Karşılaştırması	36
Tablo 4.16.	Mamografi USG Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar	37
Tablo 4.17.	40 Yaş Üstü Kadınlarda Mamografi USG Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar.....	38

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 1. Serviks Kanseri Bilgi Edinme Yeri.....	22
Şekil 2. Smear Testi Yaptırmama Nedeni	24
Şekil 3. Human Papilloma Virüs Aşısı Bilgi Edinme Yeri.....	24
Şekil 4. Meme Kanseri Bilgi Edinme Yeri.....	25
Şekil 5. Mamagrafi USG Yapırmama Nedeni.....	28



ÖZET

Amaç: Çalışmadaki amacımız hastalarımızın meme kanseri, serviks kanseri ve taramaları hakkındaki farkındalıklarını belirlemektir. Böylelikle eğitim aile sağlığı merkezimize kayıtlı kadın nüfusun, taramaları yaptırma oranları, meme-serviks kanseri hakkındaki bilgiyi edinme yolları, tarama yaptırmayan kadınların neden yaptırmadıklarını öğrenerek bu konudaki mevcut durumu belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.03.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğanstepe Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 201 kadında uygulandı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, obstrektik ve jinekolojik özellikleri, meme-serviks kanseri tarama yöntemlerini bilip bilmedikleri, yaptırıp yaptırmadıkları, yaptırdıysa nerede yaptırdıkları ve yaptırmadıysa neden yaptırmadıklarını içeren 41 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme esnasında dolduruldu.

Bulgular: Araştırmaya katılanlar arasında smear testi yaptırma oranına bakıldığında 86 (%42,8) kişinin hiç smear testi yaptırmadığı tespit edildi. Smear testi yaptıran katılımcılar arasında hastanede yaptıran kişi sayısı 105 (%52,2) iken; ASM'de smear testi yaptıran kişi sayısı ise 8 (%4) olarak belirlendi. Katılımcılardan 173'ünün (%86,1) Human Papilloma Virüs aşısını duymadığı belirlendi. Katılımcıların 140'ı (%69,7) mamografi yaptırmamıştı. Menopoza girme ile mamografi USG yaptırma oranı ve smear testi yaptırma oranına bakıldığında menopoza girenlerin mamografi USG yaptırma oranları yüksek olarak tespit edilirken ($p=0,000$); smear testi yaptırma oranlarında fark bulunamadı. Smear testi yaptıranların yüksek oranda meme kanseri taramaları hakkında bilgisi olduğu ($p=0,000$) ve yüksek oranda mamografi USG yaptırdığı ($p=0,000$) tespit edildi. Serviks kanseri hakkında bilgisi olan, serviks kanseri taramalarını ve smear testini bilen kişilerin daha yüksek oranda smear testi yaptırdığı belirlendi ($p=0,000$ $p=0,000$ ve $p=0,000$). Meme kanseri ve taraması hakkında bilgisi olanların yüksek oranda mamografi USG yaptırdığı tespit edildi ($p=0,020$ ve $p=0,003$).

Sonuç: Meme ve serviks kanserleri, erken tanı ile mortalitesi azaltılabilen kanserlerdendir. Erken tanı ise taramalar ile mümkündür. Aile hekimleri mamografi ve smear testi hakkında bilgilendirmede, taramaların yapılmasında ve sonuçların aktarılmasında anahtar rol oynayabilirler. Bu nedenle aile hekimleri bu konuda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, meme kanseri, papsmear, mamografi.



Awareness of woman in an education family health center on scanning of breast and cervix cancers

ABSTRACT

Aim: The aim of our study is to determine the awareness of our patients about breast cancer, cervical cancer and screenings. Thus, determining the current status of the female population enrolled in education family health center by questioning the rates of making surveys, how to obtain information about breast-cervical cancer, and the reasons why non-screening women have not done so.

Materials and Methods: Between 01.03.2017-01.06.2017, 201 women registered with Ankara Training and Research Hospital Doğantepe Training Family Health Center were enrolled in the study. Socio-demographic characteristics of those who participants; obstetrics and gynecological characteristics; a questionnaire consisting of 41 questions were filled and applied during the interview including whether they knew breast cancer-cervical cancer screening methods, whether they had breast cancer-cervical cancer screenings, if they had breast-cervical cancer screenings where they did it and if they did not have breast cervical cancer screening why they did not.

Results: When the rate of smear test among the survey participants was examined, 86 (42.8%) of them did not have smear test at all. The number of participants who had smear test in hospital was 105 (52.2%) while the number of smear test was 8 (4%). Among the participants, 173 (86.1%) were unaware of human papilloma virus vaccination, 140 (69.7%) of the participants did not have mammography. Based on the rate of taking mammograms with climacteric and smear test rate; while the rates of mammography surgeries were found to be high in climacteric entrants ($p=0.000$) there was no difference in smear-taking rates. Smear test takers had high knowledge of breast cancer screening ($p=0.000$) and had mammogram in high-rate ($p=0.000$). It was determined that people with knowledge of cervical cancer, who know cervical cancer screenings and who know smear test, had smear test in higher rates ($p=0.000$ $p=0.000$ and $p=0.000$). Those who have knowledge of breast cancer were found to have a higher usage of mammography than those with lack of breast cancer screening information ($p= 0.020$ and $p=0.003$).

Conclusion: Breast and cervical cancers are cancers with reduced mortality in early diagnosis. Early diagnosis is possible by scanning. The family doctor plays a key role in informing about the mammography and smear scans, making the scans and transferring the results. For this reason, family physicians should be supported in this issue, necessary tools and financial support should be provided.

Key Words: cervical cancer, breast cancer, papsmear, mammography.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aile hekimi birinci basamak sağlık hizmetinden sorumludur. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) aile hekimlerinin bir ya da birkaçının sözleşme yaparak hizmet verdikleri yerdir. ASM’de verilen hizmetler koruyucu tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerdir. Kanser taramaları koruyucu hizmetler içinde ele alınır. ASM’de aile hekimleri tarafından toplum tabanlı taramalar yapılabilir. Aile hekimleri, tarama yapılması gereken kişilere ulaşma ve bu taramaları uygulama konusunda en avantajlı konumdadır. Taramalar uygulandıktan sonra hedeflenen nüfusa sonuçları ulaştırmak yine aile hekimleri tarafından kolayca yapılabilir.

Kanser dünyada gittikçe yaygınlaşan bir hastalıktır. Erken tanısı ile asemptomatik dönemde saptanması mortalite ve morbidite oranında azalma sağlar. Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir (1). Tüm dünyada kadınlarda serviks kanseri; meme ve kolorektal kanserden sonra üçüncü sıklıkta görülür (2). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2014 verilerine göre serviks kanseri tüm kadın kanserleri içerisinde 10. sırada yer almaktadır (3). Serviks kanserinin gelişmiş ülkelerde, az gelişmiş ülkelere göre daha az görüldüğü ifade edilmektedir (4). Bunun nedeni tarama programlarının daha iyi şekilde yapılması olabilir. Böylelikle erken tanı alan hastalar ileri dönem kansere yakalanmadan saptanabilmektedir. Serviks smear testi uzun zamandan beri başarılı bir şekilde uygulanmaktadır ve bu taramalar ile bir çok ülkede morbidite ve mortalite oranlarında %70’den fazla azalma sağlanmıştır (5).

Meme kanseri diğer kanserlere göre daha genç popülasyonda görülmesi nedeniyle daha fazla yaşam süresi kaybına neden olabilir (6). Bu nedenle meme ve serviks kanserinde erken tanı için taramaların yapılması ve hedeflenen tüm nüfusa ulaşılması önemlidir. Erken tanı ile sağkalım artırılmakta, morbidite azaltılmakta ve tedavi sırasındaki maliyet azaltılarak ülke ekonomisine katkı sağlanmaktadır. Bu amaçla, hastalık ortaya çıkmadığı dönemde tanı konulması için tarama testleri mevcuttur. Meme kanseri için en uygun tarama yöntemi mamografidir (7). Mamografi ile yapılan taramalarda erken tanı konulması sonucu mortalitede %30’a varan azalmalar bildirilmiştir (1).

Amerika’ da meme kanseri mortalite oranları 1940 ile 1990’lar arasında değişmeden kalmakta iken 1990’larda meme kanserinden ölümlerde ani bir düşüş izlenmiştir. 2000 yılında bu azalma %20, 2005 yılında ise %25’lere ulaşmıştır. Bu ölüm oranlarındaki azalmanın büyük oranda mamografik taramalar nedeniyle olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde İsveç, Hollanda ve Danimarka’da da ölüm oranlarında azalma izlenmiş ve bu azalmanın büyük oranda mamografik taramalarda erken teşhise bağlı olduğu ifade edilmiştir (8). Ülkemizde meme kanseri için uygulanan tarama programı ise kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM), 40 yaşından itibaren iki yılda bir yapılan mamografi şeklindedir.

Serviks kanseri taramasında kullanılan smear testi birçok ülkede yapılmaktadır (9). Bu test serviksin preinvaziv hastalıklarının tanınmasını sağlama ilkesine dayanmaktadır (10,11). Yani amacımız kişiyi asemptomatik olduğu erken evrede tespit ederek sağkalımını artırmaktır. Smear testi sensitivitesi yüksek, yanlış pozitiflik oranı düşük, basit, maliyeti az olan bir tarama yöntemidir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre 10 yılda bir yapılan smear taraması ile serviks kanseri insidansının %64 azaltılabileceği belirtilmiştir (12). Smear testinin yılda bir kez uygulamasının, bir kadının serviks kanseri riskini 40/10.000’den 5/10.000’e düşürdüğü tahmin edilmektedir (12).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından erken tanının muhtemel olduğu, meme, serviks ve kolon kanserlerinin taraması yapılmaktadır. Kadınlara 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, 30-65 yaş arasında beş yılda bir serviks smear testi, Human Papilloma Virüs (HPV) testi önerilir. 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve 51-61 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir (13). Böylelikle erken tanı alması muhtemel ve erken tanı ile sağ kalımı artırılabilen kanserlerin mortalite oranı azaltılabilecektir.

Kanser taramaları ilk başta Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından yürütülürken daha sonraları hedeflenen nüfusa ulaşabilmek için aile hekimleri de bu göreve dahil edilmiştir. Aile hekimleri uzmanları belli bir disiplin doğrultusunda eğitim almıştır ve koruyucu hekimlik çerçevesinde bu alanda hizmet verebilirler (14).

Bu çalışmadaki amacımız hastalarımızın meme kanseri, serviks kanseri ve taramaları hakkında farkındalıklarını belirlemektir. Böylelikle aile sağlığı merkezine kayıtlı kadın nüfusun taramaları yaptırma oranları, meme-serviks kanseri hakkındaki bilgiyi edinme yolları ve tarama yaptırmayan kadınların neden yaptırmadıkları öğrenilerek bu konudaki mevcut durumu belirlenecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ NEDİR?

Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna aile sağlığı merkezi denir (15). Bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınarak bir aile hekimi ya da birden fazla aile hekimi ile her pozisyon için ayrı ayrı sözleşme yapılarak açılabilir.

Bakanlıkça uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir. Eğitim ASM'nin amacı; aile hekimliği uzmanlık sürecinde rotasyonlarını tamamlayan asistan hekimlere, aile sağlığı merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerini eğitici gözetiminde öğretmek ve uygulamaktır.

2.2. AİLE HEKİMİ

Dünya Aile Hekimleri Birliği (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians-WONCA) tanımına göre, Aile hekimi, disiplininin prensipleri doğrultusunda eğitim almış, tıbbi bakım isteyen kişiye yaş, cinsiyet ve hastalıktan bağımsız, kapsamlı ve sürekli sağlık bakımı sunmakla sorumlu olan, bu bakımı hastalarının otonomisine saygı göstererek kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında veren, yetenek ve değerlerini etkin ve güvenli bir sağlık bakımı vermek üzere geliştirmekle yükümlü olan uzman hekimlerdir (16).

DSÖ tarafından 1978 yılında sağlık hizmet sistemlerinde maliyet etkin olmada birinci basamak hekimliğinin merkezi bir role sahip olması gerektiği ve bu rolün de kendine has özellikleri ve farklı modelleri içermesi nedeniyle uzmanlaşmış hekimler tarafından yapılması önerilmiştir (17).

Türkiyede nüfusu Aralık/2016 tarihi itibarıyla 79.814.871 kişidir ve bir önceki yıla göre nüfusta 1.073.818 artış olmuştur (18). Giderek artan nüfusa bağlı olarak hastalıklar ve kanser oranlarında artış göstermektedir. Türkiye Ulusal Hastalık Yüklü Araştırmasında 2004 yılı ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk üç hastalık; iskemik kalp hastalığı (%21,7), serebrovasküler hastalıklar (%15,0) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%5,8) olarak belirlenmiş ve 2017 yılı hastalık yükü

araştırmasında ulusal düzeyde ölüme yol açan en sık hastalık hala iskemik kalp hastalığı olarak devam etmektedir (19).

Birinci basamakta koruyucu, tanı koyucu, tedavi edici ve rehabilite edici bilgilere sahip, yaşam kalitesini etkileyen ve maliyeti yüksek olan hastalıklardan korunmayı sağlayacak ya da bakımını sunabilecek uzman hekimlere ihtiyaç vardır. Bu nedenle birinci basamakta görev alacak hekimlerin uzmanlık eğitimi alması gerekmektedir ve bu anlayış giderek artmaktadır.

2.2.1. Aile Hekiminin Taramalardaki Rolü

Tüm dünyada ve ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem giderek artmaktadır. Aile hekimliği uygulamasının kolay ulaşılabilir olması ve belirli kayıtlı nüfusa sahip olması, cinsiyet yaş ayrımı yapmaması taramaların yapılmasını kolaylaştırır.

Toplum tabanlı kanser taramaları başta KETEM, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ile aile hekimliği birimlerinde veya gezici tarama araçlarında olmak üzere tüm birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında yürütülmektedir. Meme, Serviks ve Kolorektal Ulusal Kanser Tarama Standartları yayınlanmıştır ve bu taramalar toplum tabanlı ve fırsatçı tarama olarak sürdürülmektedir.

2.3. KANSERİN TANIMI

Kanser; hücre genlerinde bozukluk sonucunda veya genetik kalıtım ile oluşan, önce tek hücreden başlayan ve daha sonra giderek artan kontrolsüz hücre çoğalmasıdır. Kanser genel bir terimdir ve meydana geldiği dokuya göre semptom ve bulguları değişmektedir.

Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser sırasıyla meme kanseri (%24,9), tiroid kanseri (%12), kolorektal kanser (%8), uterus korpus kanseri (%5,4), akciğer kanseri (%5), mide kanseri (%3,9), over kanseri (%3,4), non hodgking lenfoma (% 2,8), uterus serviks kanseri (%2,4), beyin kanseri (%2,2) dir (20).

Uluslararası Kanser Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin ülkeye göre dağılımı Tablo 2.1’de gösterilmiştir (3).

Tablo 2.1. Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser

Sıra no	Türkiye	Dünya	IARC'e üye 24 ülke	AB (28 ülke)	ABD
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Tiroid	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Kolorektal
4	Uterus corpusu	Akciğer	Uterus serviksi	Uterus corpusu	Tiroid
5	Akciğer	Uterus corpusu	Uterus corpusu	Uterus serviksi	Uterus

2.3.1. Kanserde Tarama ve Erken Tanı

Hastalığın erken tanısında iki yöntem mevcuttur. Birincisi erken belirtilerini yakalamak, ikincisi ise hastalığın daha belirti dahi vermediği dönemde taramalar ile yakalamaktır.

- **Erken tanı:** Henüz hastalık belirti ve bulguları ortaya çıkmadığı hastalığın ilerlemediği dönemde toplumu ve sağlık çalışanlarını bilgilendirerek kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarını sağlamaktır.
- **Tarama:** Sağlıklı görünen, risk altındaki kişilerde uygun zamanda ve uygun yöntemler kullanılarak hastalığın erken dönemde saptanmasıdır.

Taramalar toplum tabanlıdır. Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70'ine ulaşılabilmesidir (22). Aile hekimleri kanser tarama programında, programın topluma anlatılmasında, aktarılmasında, katılımın artırılmasında, hedef nüfusun davet edilmesinde, tarama sonuçlarının hedef nüfusa iletilmesinde önemli bir role sahip olabilir (22).

Toplum Tabanlı Tarama: Çalışma şeması önceden tasarlanmış, sonuçlarının nasıl değerlendirileceği belirlenmiş, izlenecek yol ve tedavi biçimlerinin de tanımlanmış olduğu yüksek kalite standartlarındaki programlardır (23).

Fırsatçı Tarama: Kişilerin kendi isteğiyle hastaneye başvurmaları sonucu yapılan taramalardır. Bu taramaların belli standartı yoktur ve aralıklar düzensizdir.

Sağlık Bakanlığı uygulamalarına göre, kanser tarama programı ASM ile TSM'ye bağlı bulunan KETEM birimlerince yönetilmekte ve uygulanmaktadır (24).

Kanserin önlenmesi için obezite, sigara vb. ile mücadele haricinde tarama programları mevcuttur. Ülkemizde görülen çoğu kanseri meme, kolorektal ve serviks gibi erken tanı konulabilen kanserlerdir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014 yılını "Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı" olarak ilan etmiştir. Böylelikle meme kanseri, kolorektal kanser ve serviks kanseri tarama programlarına verilen önemi artırmıştır.

Ülkemizde kanserle mücadelede 7 mobil olmak üzere 126 KETEM ile hizmet verilmektedir. Kanser taramalarında KETEM'de her üç kansere karşı toplamda 500.000 kanser taraması yapılmıştır. Ülke çapında 2014 yılında birinci basamakta (KETEM, TSM ve ASM) 350.000 kadına meme kanseri, 500.000 kadına serviks kanseri ve 800.000 kadın ile erkeğe kolorektal kanser taraması yapılmıştır. Bu oranın artmasındaki en büyük katkıyı ASM birimini birer KETEM'e çeviren aile hekimleri sağlamıştır. Halk sağlığının amacı her bireyin kendisine en yakın yerde kanser tarama hizmetlerine ulaşabilmesi ve yurt genelinde bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasıdır (25).

Meme Kanseri Taramaları: Meme kanseri taramasında 2014 yılı içinde hedef grup 5.600.000 kadın olup bunun ancak %33,5'ine ulaşılmıştır. Birinci basamakta yapılan meme kanseri taramasında 2014 yılında %40 artış görülmüştür. Birinci basamak tarama hizmetleri ile 231 kadına erken evrede meme kanseri teşhisi koyulmuştur (25).

Serviks Kanseri Taramaları: Serviks kanseri taraması 2014 yılı içinde hedef gruptaki kadın sayısı 3.300.000 olup büyük bir çoğunluğuna (%82,6) ulaşılmıştır. 2013 yılına göre, birinci basamakta yapılan serviks kanser taraması 2014 yılında %82 artmıştır. Birinci basamak kanser taramaları ile 3669 kadına serviks kanseri öncülü olan lezyon ve 112 kadına büyük çoğunluğu erken evrede olan serviks kanseri teşhisi koyulmuştur (25).

2.4. MEME KANSERİ

Meme kanseri Türkiye’de ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanser türüdür (1). Meme kanseri prognozu iyi olan bir kanserdir ancak bu erken evre kanser için geçerlidir. Meme kanseri 40 yaş altı kadınlarda daha seyrek, yaş ilerledikçe meme kanseri görülme insidansı artış göstermektedir.

Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların %44,5’inin 50-69 yaş arasında olduğu, %40,4’ünün ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir. Meme kanseri evreleri incelendiğinde veri tabanında yer alan invaziv vakaların %11,1’i ileri evrededir (26).

Meme kanserli hastalarda beş yıllık sağkalım oranları gelişmiş ülkelerde %73 iken, gelişmekte olan ülkelerde %53 olarak bildirilmektedir. Meme kanseri mortalitesi gelişmiş ülkelerde %30 (190.000 ölüm), az gelişmiş ülkelerde ise %43’tür (221.000 ölüm) (27). Ülkeler arasındaki yüksek farklılıklar, gelişmiş ülkelerde mamografi ile tarama sayesinde erken tanı konulması ve tedavi başarısının artması ile açıklanabilir.

Ülkemizde meme kanseri insidansı 46,8/100.000 olup her yıl yaklaşık 17.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır (28).

2008 yılı itibariyle Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 2,6 milyon meme kanserli kadın bulunmaktadır. ABD’de 2012 yılı itibari ile yaklaşık 226.870 kadın invaziv meme kanseri tanısı almış ve aynı yıl içinde 39.510 kadın meme kanserinden ölmüştür (29).

Kadınlar memelerindeki kitlelerin yaklaşık olarak %80-90’ını kendileri fark etmektedir. Kadınların meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri erken fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir (30). Kanserde taramaların yapılarak erken teşhis ve tedavinin yanı sıra nedenleri, risk faktörleri ve belirtileri hakkındaki farkındalığı artırmak gerekir. Bu farkındalığı en iyi şekilde sağlayacak kişi ya da kişiler ise aile hekimi ve yardımcı sağlık personelleridir.

2.4.1. Meme Kanseri Risk Etmenleri

Meme kanserinin nedeni her kanserde olduğu gibi net değildir. Ancak genetik ve genetik olmayan çevresel nedenler suçlanmaktadır. Risk faktörlerinin başında ise

ileri yaş ve kadın cinsiyet gelmektedir. Ailede meme kanseri öyküsü riski artıran en önemli faktörlerden biridir. Birinci derece yakını meme kanseri olmayanlarda yaşam boyu meme kanseri gelişme riski %7,8 iken, bir tane birinci derece meme kanserli yakını olanlarda risk %13,3'e yükselmektedir (31).

2.4.1.1. Genetik ve Aile Öyküsü

Çok sayıda meme kanseri üyesi olan ailelerde, özellikle bilateral ve erken başlangıcı olan kanserlerde, birinci derecede akrabalarda mutlak meme kanseri yakalanma riski %50'ye ulaşmaktadır (32).

2.4.1.2. Reprodüktif Nedenler

Erken menarş, geç menapoz, nulliparite gibi östrojen maruziyetinin arttığı durumlarda meme kanseri gelişme riski artmaktadır.

2.4.1.3. Hormonal Faktörler

Postmenapozal östrojen replasman tedavisinin fazla kullanılmasının meme kanseri riskini artırdığı gösterilmiştir. Chlebowski ve ark. (33) çalışmalarında sadece östrojen değil östrojen+progesteron tedavisinin de riski artırdığını göstermişlerdir.

2.4.1.4. Çevresel Faktörler

Sigara, alkol, beslenme (yağlı besinler), obezite ve radyasyon çevresel faktörler arasındadır.

2.4.2. Meme Kanseri Erken Tanıda Kullanılan Yöntemler

Meme kanserini erken evrede yakalayabilmek için, kanser mortalitesini azalttığı düşünülen ve etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Meme kanseri için toplum tabanlı tarama yöntemleri uygulanır. Bu taramalar belirlenirken ülkenin durumu, kanserin sıklığı, sık görüldüğü yaş grubu, maliyeti, bilimselliğe uyması gereklidir. Meme kanseri taramasında olduğu gibi tüm taramalarda bilimsel standartların belirlenmesi ve risk altındaki grupların taramasının yapılması önemlidir. Tarama yapılan ve anormal sonuç saptanan hastaların, ileri inceleme sonuçlarına göre gerekli tedavileri yapılmalıdır. Böylelikle mortalite ve morbidite azaltılabilir.

2.4.2.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kendi kendine meme muayenesi kolay uygulanabilir, zahmetsiz, ücretsiz ve her kadının rahatlıkla istediği yerde uygulayabileceği bir tarama yöntemidir. Yirmi yaşından sonra ayda bir olmak üzere uygulanarak meme dokusundaki ve koltuk altındaki değişiklikleri saptayabilir ve erken tanı almasını kolaylaştırabilir. Bu değişiklikler; meme derisinde, meme görünümünde ve koltuk altında olabilir. Meme başında akıntı, meme başında çekilme, memede ödem, renk değişikliği, meme büyüklüklerinde farklılık, memede şekil bozuklukları, ciltte portakal kabuğu görünümü vb. değişiklikler sayılabilir. KKMM adet gören kadınlarda adetin başlangıcından sonra 7. ve 10. günler arasında, adet görmeyen kadınlarda ise ayın ilk günü ya da unutmayacağı bir günde, ayda bir kere düzenli olarak yapılması önerilmektedir (34).

2.4.2.2. Klinik Meme Muayenesi

Kişinin meme ve koltuk altının hekim tarafından değerlendirilmesidir. KKMM nin bir uzman tarafından yapılması da denebilir. KKMM ve KMM’ de amaç erken dönem meme kanseri hastalarını saptamaktır. Özellikle 40 yaşın altındaki mamografi uygulanmayan kadınlarda KKMM ve KMM önerilmektedir (7).

2.4.2.3. Mamografi

Mamografi meme kanserini erken evrede saptamada kullanılan en etkili toplum tabanlı tarama yöntemidir. 40 yaş üstündeki kadınlara iki yılda bir önerilen mamografi ile erken evre meme kanseri olgularını saptayarak erken tedaviye başlamak mümkündür. Böylelikle mortalite morbidite ve maliyet azaltılmış olur. KMM ile saptanabilen bir kitle, mamografi yöntemiyle bir iki yıl daha önce saptanabilmektedir.

Meme kanseri için 10 Kasım 2012’de düzenlenen “meme kanseri farkındalık” toplantısında taramaya başlama yaşı 40 olarak kabul edilmiştir. DSÖ ve IARC ülkemizin verileri göz önüne alındığında taramalar hakkında görüşleri sorulmuş; meme kanseri için 45 yaşından itibaren iki yılda bir mamografi yapılması gerektiği görüşüne varılmıştır. Ancak ülkemizde teşhis edilen meme kanserli olguların neredeyse yarısı 50 yaş altındadır. Bu karışıklık nedeniyle meme kanseri taramalarının 40 yaşından itibaren yapılması kararı alınmıştır.

Birçok çalışmada da mamografik taramanın meme kanseri mortalitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Mamografik taramanın meme kanserinden ölümleri %25-30 oranında azalttığı 8 randomize kontrollü çalışma ile de gösterilmiştir (35).

2.4.2.4. Ultrasonografi

Özellikle 40 yaşından genç kadınlarda solid-kistik kitle tanısında kullanılmaktadır. 40 yaş altı mamografi taraması yaş sınırı içinde olmayan genç kadınlarda KKMM ya da KMM ile ele gelen kitlelerin tanısında ve takibinde USG kullanılır.

2.4.2.5. Manyetik Rezonans

Mamografiden daha duyarlı ve özgül bir yöntemdir. Yüksek riski olanlarda ve çok yoğun memesi olan genç kadınlarda, meme kanseri olanlarda tedavinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (36).

2.4.3. Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama

Ulusal Türk Kılavuzu 40-69 yaşına kadar her iki yılda bir tarama yapılmasını önermektedir (22). KETEM Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği toplum tabanlı taramaları yapmak için 14.12.2000 tarihinde 24260 sayılı kanun ile kurulmuştur. Bu merkezlerde görevlendirilen doktor, hemşire, ebe, röntgen teknisyeni ve tıbbi teknologlar mamografi, klinik meme muayenesi, smear testi ve halk eğitimi çalışmaları yapmaktadırlar (37). Hastaneye başvuran kadınlara ise taramaların yapılması ve kaçmaması için fırsatçı taramalar adı altında bu taramalar yapılmaktadır. Ülkemizde yaklaşık olarak 12.000.000 kişinin taranması hedeflenmiştir. Ancak ülkemizde fırsatçı ve toplum tabanlı meme kanseri taramalarının oranı %30-35’ler arasında kalmıştır (22).

Bu oranı artırmak için aile hekimleri taramalara dahil edilmiştir ve ASM tarafından hedef nüfusun taramaya davet edilmesi amaçlanarak Çankırı, İzmir ve Erzurum’da pilot projeler ile çalışılmıştır.

Tarama çalışmaları “Gezici Mamografi Projesi” ile mobil KETEM üzerinden yürütülecek olup bu projede de anahtar rolü aile hekimleri üstlenmektedir. 81 ilde gezici mamografi aracı ile ASM’nin bahçesine gidilerek tarama yapılacak ve bu taramaya katılacak hedef nüfus aile hekimi tarafından çağrılacaktır (22). Merkezi

raporlama birimlerinde yazılmış olan mamografi sonuçları hastanın aile hekimin kullandığı otomasyon sistemine gönderilecektir. Böylece hastalar kendi bulundukları bölge içerisinde taramalarını yaptırmış ve sonuçlarını öğrenmiş olacaklardır.

Tarama, hedef nüfusun %75'ten fazlasına yapılmış olmalıdır. Ancak o zaman meme kanseri mortalitesinin %30 düşürülmesi hedefine ulaşılır (38).

Tüm ülkelerde mamografi meme kanseri taramasında kullanılan altın standart yöntemdir ancak uygulama yaşı değişmektedir. Ülkemizde olan uygulama 40 yaşından sonra iki yılda bir yapılan ve 69 yasına kadar uygulanan mamografi taramasıdır. Ancak 40 yaşından küçük yüksek meme kanseri riskine sahip olan kadınların hekimin önerisine göre mamografi çekilebileceği bildirmektedir (39). İstanbul meme kanseri konsensus raporuna göre 2010 yılı Ulusal Öneriler; Tablo 2.2'de gösterildi (40).

Tablo 2.2. İstanbul Meme Kanseri Konsensus Raporu 2010 yılı Ulusal Öneriler

1. Meme kanseri erken tanısı ve/veya tanısı için klinik meme muayenesinin yapılması önerilir.
2. Klinik meme muayenesi, klinik meme muayenesi eğitimi alan tüm sağlık personeli tarafından uygulanabilir.
3. Klinik meme muayenesi, herhangi bir nedenle sağlık kurumlarına başvuran her kadına, yılda bir kez yapılmalıdır.
4. Klinik meme muayenesi, - Klinik öykü+inspeksiyon+palpasyon üçlüsü ile hem oturur hem de yatar pozisyonda, - Aksiller, supraklavikuler ve infraklavikuler lenf nodlarının muayenesi ile birlikte tüm meme ve kuyruğunu içine alacak şekilde - Aksilla üst-dıştan başlanarak 2, 3 ve 4. parmakların ucu ile küçük dairesel hareketlerle ve 3 farklı düzeyde palpe edilerek uygulanır.

2.5. SERVİKS KANSERİ

2.5.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Serviks kanseri kadınlarda sık görülen ve toplum tabanlı tarama ile erken tanı koyulabilen mortalitesi ve morbiditesi azaltılabilen bir kanser türüdür. Serviks kanserinin etyolojisi diğer kanser türlerine göre daha belirgindir. HPV ile ilişkisi daha net olarak ortaya konulmuştur (41).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı 2003 yılında Antalya, Ankara, Edirne, Erzurum, Eskişehir, İzmir, Samsun ve Trabzon’u içeren 8 ilde çalışma yürütmüştür. Bu çalışmaya göre serviks kanserinin tüm kadın kanserleri içerisindeki insidansı 4.7/100.000’dir (22). Türkiye’deki kanserlerin %36,82’si bu illerde görüldüğünden Türkiye verilerini temsil etmektedir (22).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı 2014 verilerine göre 2010 yılında kadınlarda en sık görülen kanser türleri içerisinde serviks kanseri onuncu sırada yer almaktadır. Bu veriler gelişmiş ve ulusal tarama programı olan birçok dünya ülkesine göre serviks kanseri görülme sıklığının daha az olduğunu göstermektedir (26).

Serviks kanseri için serviks kanseri taramasının yararlı olduğu, prekanseröz evrede tanı almayı artırdığından invaziv kanser oranını insidansını ve mortalitesini azalttığı kesindir.

Birinci basamakta erken tanı çabaları kanserlerin erken tanısı için önemlidir. Çünkü dünyada kadınların %90’ından fazlasının sağlık hizmeti aldığı sağlık kurumu birinci basamak sağlık kurumlarıdır (42). Bu durum bize gösteriyor ki, aile hekimlerine toplum tabanlı taramalarda önemli bir görev düşmektedir.

2.5.2. Serviks Kanseri Etiyolojisi ve Risk Etmenleri

Serviks kanserinin değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri mevcuttur. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında sigara ve HPV enfeksiyonu sayılabilirken yaş ve aile öyküsü değiştirilemez risk faktörlerindendir. Serviks kanseri için ortalama yaş 48 dir ve bu yaş servikal intraepitelyal lezyon (CIN) tanısından yaklaşık olarak 10 yıl sonrasına karşılık gelir (43). Cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerinden en önemli

etken HPV olmakla birlikte daha az oranda da olsa Herpes Simpleks Virüs tip-2 (HSV-2) de serviks kanserine neden olabilen onkojenik bir virüstür (44).

2.5.2.1. Düşük Sosyoekonomik Belirteçler

Eğitim ve tıbbi kaynaklara ulaşımı etkilediğinden düşük sosyoekonomik durumun serviks kanseri için risk faktörü olduğu kanıtlanmıştır (45). Ancak buna rağmen sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerde serviks kanser tarama programlarına katılma oranı daha düşük olarak belirlenmiştir (46).

2.5.2.2. Kombine Oral Kontraseptif Kullanımı

Oral kontraseptif kullanımı ile serviks kanseri gelişimi arasında ilişkisi çelişkilidir. Beş yıldan uzun süre oral kontraseptif kullanan kadınlarda iki kat daha fazla serviks kanseri gelişme riski vardır.

2.5.2.3. Sigara

Özellikle serviks kanserlerinde skuamöz kanserin sigara ile ilişkisi belirgindir. Ancak adeno-adenoskuamöz kanserlerin ilişkisi net değildir (47).

2.5.2.4. Parite

Serviks kanseri ile yüksek doğum sayısı arasında anlamlı ilişki vardır ve yüksek doğum sayısının serviks kanseri riskini artırdığına dair kanıtlar mevcuttur.

2.5.2.5. Cinsel Aktivite

İlk cinsel aktivitenin erken yaşta olması ve partner sayısının fazlalığı ile serviks kanseri gelişme riski arasında ilişki vardır. Yapılan bir çalışmada ilk cinsel ilişkisi 17 yaş veya daha altında olan kadınlarda 20 yaş ve üstü olanlara göre serviks kanseri gelişme riski daha artmıştır. Aynı çalışmada partner sayısı arttıkça serviks kanseri gelişme riskinin de arttığı gösterilmiştir (48).

2.5.2.6. İmmünsüpresyon

Hastalık kontrol ve önleme merkezleri tüm İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) pozitif kadınlara tanı konulan yıl içinde ve her altı ayda bir smear testi önerir.

2.5.3. Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Tarama

Toplum tabanlı serviks kanseri tarama programı, Sağlık Bakanlığı'na yürütülen taramadır. Ulusal serviks kanseri taramaları ASM ve TSM bünyesindeki KETEM tarafından Bethesda sistemi kullanılarak yapılmaktadır (49). Ulusal kanser tarama standartı olarak uygulanan yöntem beş yılda bir HPV testi ya da smear testi olarak belirlenmiştir (49). Türkiye'de kadınlarda 30 yaşından itibaren başlayan (30 yaş dahil) 65 yaşa kadar (65 yaş dahil) uygulanmaktadır.

2.5.3.1. HPV Testi

Serviks kanseri etiyolojisi HPV olarak kanıtlanmıştır ve %99,9 oranında HPV-DNA pozitif olduğu tespit edilmiştir. HPV testi de 2003 yılında onaylanmış bir testtir ve 30 yaş üstü kadınlara uygulanır. Smear testi ile birlikte alınır ve çalışılır.

Smear testi sadece yüksek riskli HPV tipleri için geçerli olduğundan HR-HPV-DNA testi ile sitolojinin birlikte kullanılması high-grade neoplaziler için smear testinin duyarlılığını %50'den %85'e kadar yükseltir (50).

2.5.3.2. Smear Testi

Smear testi serviks hücrelerinin lam üzerinde incelenmesi ile yapılan bir sitolojik incelemedir. Lam üzerine yayılarak incelen hücreler ile prekanseröz lezyonları saptamak amaçlanmıştır. HPV-DNA ve smear örneği uygulama sırasında birlikte alınmalıdır. Smear testi ile serviks kanseri ortaya çıkmadan önce yaklaşık olarak %90-95'e varan doğrulukla saptanır. (11).

Smear testi ile serviks kanseri ölümleri yaklaşık %75 oranında düşürülebilir, ucuzdur ve uygulaması kolaydır (26).

Ulusal kanser standartlarına göre serviks kanser taraması 30 yaşında başlayıp 5 yılda bir uygulanarak 65 yaşında sonlandırılmalıdır. Son iki test sonucu negatif olan kadınlar taramadan çıkartılmalıdır (24).

2.5.3.3. Histerektomi Sonrası Tarama

Malign olmayan nedenlerle total histerektomi yapılan kişilere smear testi yapılması gerekmemektedir. Ancak Bethesda sınıflamasına göre CIN II ve III tanısı sonucu histerektomi yapılan kadınlara tarama yapılmalıdır (51). Teknik olarak yeterli

3 negatif sitoloji sonucu ya da son 10 yılda anormal/pozitif sonucu bulunmayan kişiler taramadan çıkartılır (24).

Amerikan Kanseri Birliği 1945 yılında smear yöntemiyle serviks kanserinin önlenilebileceğini bildirilmiştir (52). Smear testinin yanı sıra HPV-DNA da tarama programında kullanılmaya başlanmıştır. Bir başka yöntem ise şüpheli lezyonların kolposkopi ile değerlendirilmesidir.

Serviks kanserini önlemek için 1993 yılında başlatılan HPV aşısı çalışmaları tamamlanmıştır ve HPV aşısı birçok ülkede (ABD, Kanada, Avustralya, Almanya, Fransa, İsrail vb) rutin aşısı takvimine girmiştir. Ülkemizde ise aşısı mevcuttur ancak rutin aşısı takviminde değildir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı, prospektif bir çalışmadır. Çalışmamız 01.03.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğanstepe Eğitim ASM'ye kayıtlı 246 kadının çalışmaya dahil edilmesi planlanarak yapıldı. 5674 numaralı karar ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama kurulundan onay alındı. Eğitim ASM'ye kayıtlı 18-65 yaş arası 246 kadından 31'i ankete katılmayı reddetti ve 14'üne ise telefon ile ulaşamadığı için çalışmaya 45 kişi dahil edilemedi. Ankete katılmayı kabul eden kişilere yaş, medeni hali, evlilik yaşı, vücut kitle indeksi (VKI), eğitim durumu, meslek, aylık gelir, gelir algısı vb. soruları içeren sosyodemografik özellikleri; ilk adet başlama yaşı, adet düzensizliği olup olmadığı, gebelik sayısı, düşük/küretaj sayısı, menapoza girip girmediği, korunup korunmadığı, korunuyorsa hangi yöntemle korunduğunu vb. içeren obstrektik ve jinekolojik özellikleri öğrenmeye yönelik sorular; meme-serviks kanseri tarama yöntemlerini bilip bilmedikleri, meme-serviks kanseri taramalarını yaptırıp yaptırmadıkları, meme-serviks kanseri taramalarını yaptırdıysalar nerede yaptırdıkları ve taramayı yaptırmadıysa neden yaptırmadıklarını içeren Ek 2'de yer alan 41 sorunun dahil edildiği anket yüzyüze görüşme esnasında doldurularak uygulandı.

3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (min-max), kategorik değişkenler ise frekans (yüzdelikler) olarak verildi. Gruplar arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için Student-T testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde Ki-kare analizi ile belirlendi ve $p < 0,005$ istatistiksel olarak önemlilik için yeterli kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmaya yaş ortalaması $38,87 \pm 10,73$ (min:20 max:64) olan 201 kadın katıldı. Çalışmada eğitim ASM'ye kayıtlı hedef nüfusun %81,7'sine ulaşıldı. Evli kadınların evlilik yaş ortalamaları $19,73 \pm 3,85$ idi. Kadınların en yüksek oranda 132'sinin (%65,7) ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı tespit edildi. Evlenme yaşına bakıldığında kadınların 142'sinin (%70,6) 18 yaş ve üzerinde evlilik yapmış olduğu görüldü. Tablo 4.1'de kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
Yaş	30 yaş altı	45	22,4
	30-39	65	32,3
	40-49	54	26,9
	50-59	30	14,9
	60-69	7	3,5
Medeni Durum	Evli	195	97
	Boşanmış	3	1,5
	Eşi ölmüş	3	1,5
Evlilik Yaşı	18 yaş altı	59	29,4
	18 yaş ve üstü	142	70,6
Eğitim Durumu	Okuryazar	21	10,4
	İlköğretim	132	65,7
	Lise	25	12,4
	Yüksekokul	23	11,4
Meslek	Ev hanımı	176	87,6
	Çalışan	25	12,4
Aylık Gelir	1500 TL ve altı	117	58,2
	1500 TL üstü	84	41,8
Gelir Algısı	Geliri giderinden fazla	9	4,5
	Geliri giderine eşit	82	40,8
	Geliri giderinden az	110	54,7

Araştırma grubundaki kişilerin VKI bakıldığında en yüksek oranda 88 (%43,8) kişinin obez olduğu tespit edildi. Araştırmadaki kişilerin 71'inin (%35,3) kronik hastalığının olduğu, 170'inin (%84,6) ise düzenli spor yapmadığı, 170'inin ise (%84,6) sigara içmediği belirlendi. Alkol kullanma durumu ise sadece 1 (%0,5) kişide tespit edildi. VKI ve alışkanlık özellikleri Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların Vücut Kitle İndeksi ve Alışkanlık Özellikleri

Vücut Kitle İndeksi ve Alışkanlık Özellikleri (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
VKI	<25	49	24,4
	25-29,9	64	31,8
	≥30	88	43,8
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	71	35,3
	Hayır	130	64,7
Kullanılan düzenli bir ilacınız var mı?	Evet	57	28,4
	Hayır	144	71,6
Düzenli spor yapıyor musunuz?	Evet	31	15,4
	Hayır	170	84,6
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	26	12,9
	Hayır	170	84,6
	Bırakmış	5	2,5
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	1	0,5
	Hayır	200	99,5

Araştırmaya katılan kişilerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerine bakıldığında 130'unda (%64,7) adet düzensizliğinin olmadığı, 128'inde (%63,7) ilk doğum yaşının 20 yaş ve altı olduğu belirlendi. Menapoza giren katılımcı sayısı 39 (%19,4) kişi idi. Katılımcıların 113'ünde (%56,2) 1-3 arasında gebelik sayısı mevcuttu. Katılımcılar arasında 128 (%63,7) kişinin 20 yaş ve altında ilk doğumunu yaptırdığı belirlendi. Toplam emzirme süresi 24 ay üstü olan kişi sayısı 126 (%62,7) kişi idi. Katılımcıların diğer obstetrik ve jinekolojik özellikleri Tablo 4.3'de gösterildi.

Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri

Obstetrik Özellikleri (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
İlk adet başlama yaşıınız kaç?	12 yaş ve altı	50	24,9
	12 yaş üstü	151	75,1
Adet düzensizliğiniz var mı?	Evet	71	35,3
	Hayır	130	64,7
Gebelik sayısının kaç?	0	13	6,5
	1-3 arası	113	56,2
	>3	75	37,3
Düşük/küretajınız var mı?	0	128	63,7
	1 ve üzeri	73	36,3
İlk doğum yaşıınız kaç?	21 yaş altı	100	49,8
	21 yaş ve üstü	88	43,8
Toplam emzirme süresiniz ne kadar?	Yok	3	1,5
	1-24 ay	59	29,4
	24 ay üzeri	126	62,7
Menapoza girdiniz mi?	Evet	39	19,4
	Hayır	162	80,6
Menapoza girme yaşıınız kaç?	45 yaş altı	16	8
	45 yaş ve üstü	23	11,4

Araştırmaya katılanların 122'si (%60,7) korunmaktadır ve korunanların arasında 47'si (%23,4) rahim içi araç (RİA) ile korunmaktadır. Korunma yöntemleri arasında ikinci tercih edilen yöntem ise 28 (%13,9) kişi ile kondomdur. En az korunma yöntemi ise 1 (%0,5) kişi ile enjeksiyon olarak belirlendi. Kadınların korunma durumu Tablo 4.4'de gösterildi.

Tablo 4.4. Kadınların Korunma Özellikleri

Korunma (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
Korunuyor musunuz?	Evet	122	60,7
	Hayır	79	39,3
Korunma şekliniz nedir?	Ria	47	23,4
	Kondom	28	13,9
	Oral kontraseptif	7	3,5
	Tüpligasyon	17	8,5
	Enjeksiyon	1	0,5
	Geri çekme	22	10,9

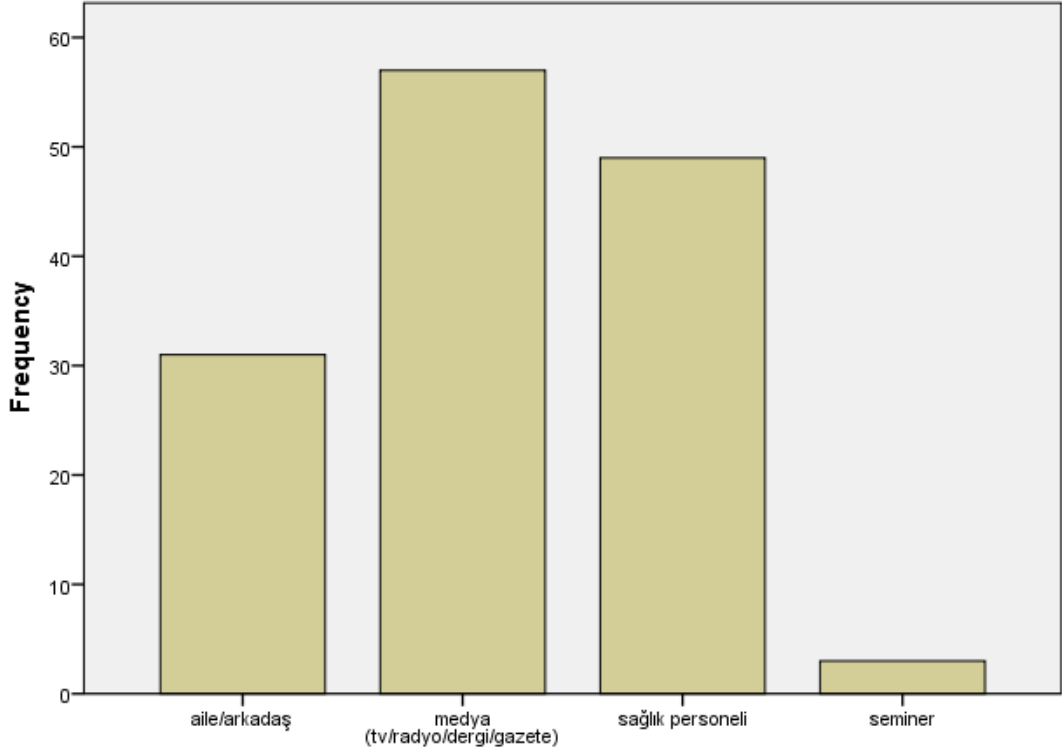
Araştırma grubundaki kişilerin oral kontraseptif ya da enjeksiyon kullanma durumu ve süresi Tablo 4.5’de gösterildi. Katılımcıların 78’inin (%38,8) oral kontraseptif ya da enjeksiyon kullandığı tespit edildi. Bunların 53’ü (%26,4) 12 ay ve altı oral kontraseptif ya da enjeksiyon kullandığı belirlendi.

Tablo 4.5. Kadınların Oral Kontraseptif ya da Enjeksiyon Kullanma Özellikleri

Oral kontraseptif ya da Enjeksiyon Kullanma Özellikleri (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
Oral kontraseptif ya da enjeksiyon kullandınız mı?	Evet	78	38,8
	Hayır	123	61,2
Oral kontraseptif ya da enjeksiyon kullanma süresiniz nedir?	12 ay ve altı	53	26,4
	12 ay üstü	25	12,4

Araştırmaya katılan katılımcıların ailesinde kanser olup olmadığı ve kanser türü sorgulandı. Ailesinde kanser olan 61 (%30,3) kişinin 5’inin (%2,5) ailesinde meme kanseri, 3’ünün (%1,5) ailesinde serviks kanseri olduğu belirlendi. Katılımcılara serviks kanseri hakkındaki bilgisi sorulduğunda 140 (%69,7) kişinin

bilgisinin olduğu tespit edildi. Serviks kanseri hakkında bilgisi olan kişilerden 57'si (%28,4) 'medya', 49'u (%24,4) 'sağlık personeli', 31'i (%15,4) 'aile arkadaş', 3'ü (%1,5) ise 'seminer' ile bilgi edindiklerini söyledi (Şekil 1).



Şekil 1. Serviks Kanseri Bilgi Edinme Yeri

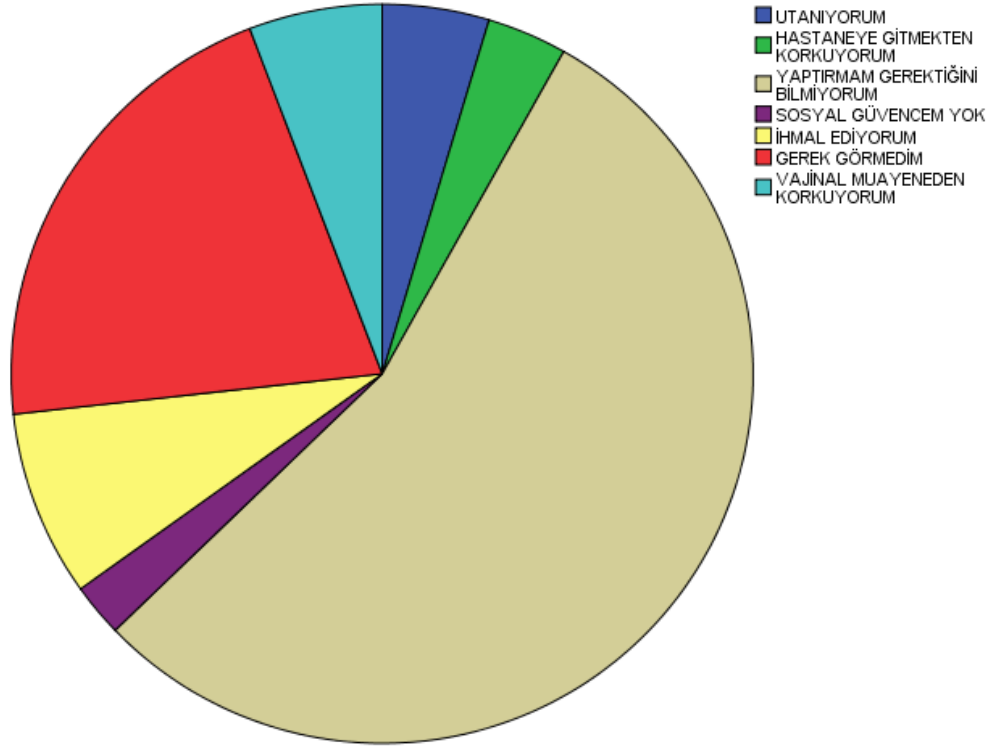
Araştırmaya katılanların 95'inin (%47,3) serviks kanseri taramasını bildiği belirlendi. Smear testini bildiğini söyleyen kişi sayısı 160 (%79,6) idi. Katılımcılar arasında smear testi yaptırmaya oranına bakıldığında 86 (%42,8) kişinin hiç smear testi yaptırmadığı tespit edildi. Smear testi yaptıran katılımcılar arasında, hastanede yaptıran kişi sayısı 105 (%52,2), ASM'de yaptıran kişi sayısı ise 8 (%4) idi. Kadınların serviks kanseri hakkında bilgisi ve smear testi yaptırmaya özellikleri Tablo 4.6'da gösterildi.

Tablo 4.6. Serviks Kanseri Bilgi ve Smear Testi Yaptırma Özellikleri

Serviks Kanseri Bilgi ve Tarama Yaptırma Özellikleri (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
Serviks kanseri taramasında ne yapılıyor biliyor musunuz?	Evet	95	47,3
	Hayır	106	52,7
Smear testi nedir biliyor musunuz?	Evet	160	79,6
	Hayır	41	20,4
Smear testi yaptırdınız mı?	Hiç	86	42,8
	Bir defa	48	23,9
	Her yıl	27	13,4
	1-3 yılda bir	10	5
	Düzensiz	30	14,9
En son ne zaman smear testi yaptırdınız?	12 ay ve altı	62	30,8
	13 ay-36 ay	25	12,4
	37 ay ve üstü	28	13,9
Smear testini nerede yaptırdınız?	Hastane	105	52,2
	ASM	8	4
	KETEM	2	1

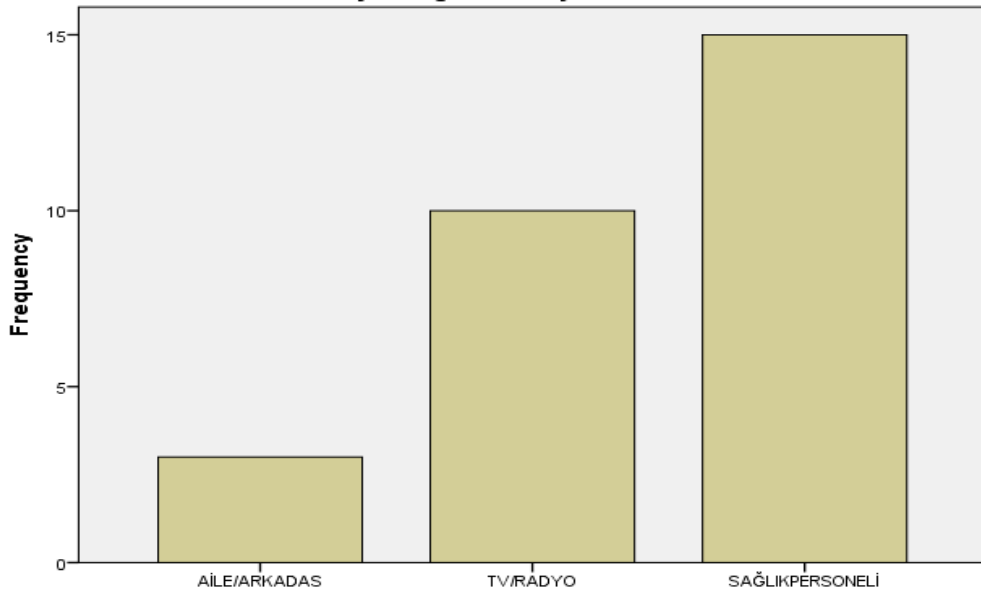
Smear testi yaptırmayan kişi sayısı 86 (%42) olup neden yaptırmadıkları sorulduğunda 47'si (%54,7) 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', 18'i (%20,9) 'gerek görmedim', 7'si (%8,1) 'ihmal ediyorum', 5'i (%5,8) 'vajinal muayeneden korkuyorum', 4'ü (%4,7) 'utanıyorum', 3'ü (%3,5) 'hastaneye gitmekten korkuyorum', 2'si (%2,3) 'sosyal güvencem yok' olarak belirtti (Şekil 2).

Smear testi neden yaptırmadığı 30 yaş üstüne sorulduğunda ise 57 (%36,5) kişinin yaptırmamış olduğu tespit edildi ve 32'si (%56,1) 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', 8'i (%14) 'gerek görmedim', 5'i (%8,8) 'vajinal muayeneden korkuyorum', 4'ü (%7) 'ihmal ediyorum', 3'ü (%5,3) 'utanıyorum', 3'ü (%5,3) 'hastaneye gitmekten korkuyorum', 2'si (%1,3) 'sosyal güvencem yok' olarak belirtti.



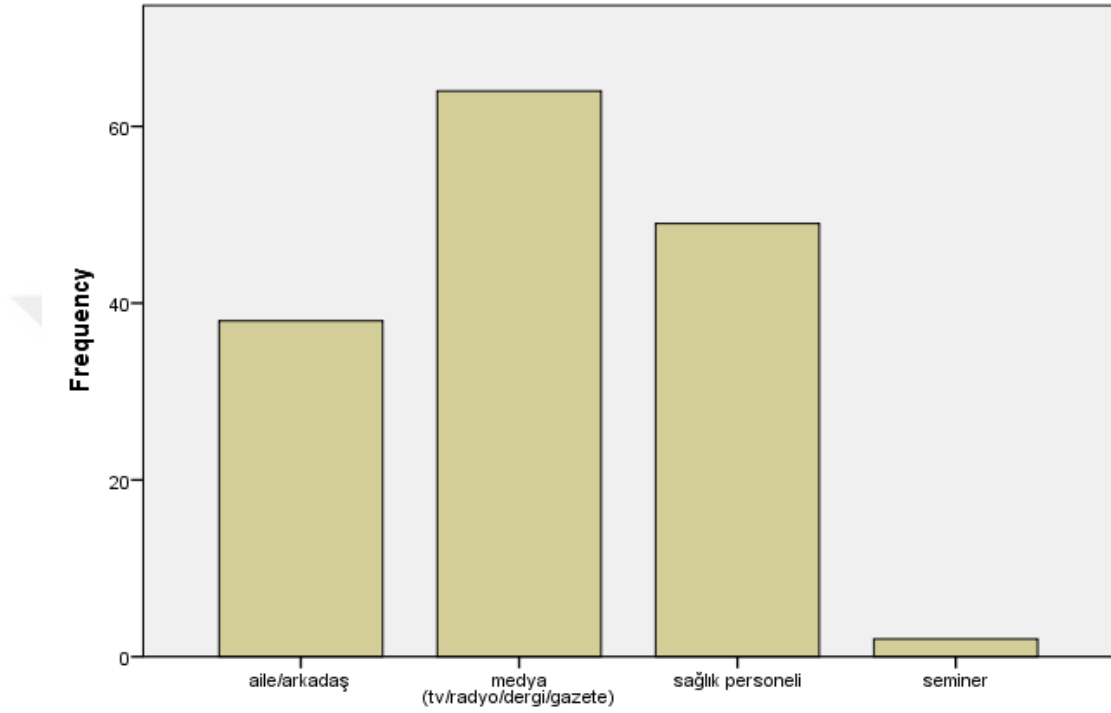
Şekil 2. Smear Testi Yaptırmama Nedeni

Araştırmaya katılanların 173'ünün (%86,1) HPV aşısını duymadığı tespit edildi. HPV aşısını duyduğunu söyleyenlerin 15'i (%7,5) sağlık personelinin, 10'u (%5) televizyon radyodan, 3'ü (%1,5) aile/arkadaştan duyduğunu beyan etti (Şekil 3).



Şekil 3. Human Papilloma Virüs Aşısı Bilgi Edinme Yeri

Meme kanseri bilgisi olmayan katılımcı sayısı 48 (%23,9) idi. Meme kanseri bilgisi olan 153 (%76,1) kişinin 64'ü (%31,8) medyadan, 49'u (%24,4) sağlık personelinin, 38'i (%18,9) aile/arkadaştan, 2'si (%1) seminerden bilgi edindiklerini beyan etti (Şekil 4).



Şekil 4. Meme Kanseri Bilgi Edinme Yeri

Araştırmaya katılanların 96'sı (%47,8) meme kanseri taramasını bildiği belirlendi. Meme kanseri taramasında yapılanları bildiğini söyleyen 105 kişi arasında sadece 28'inin (%13,9) KKMM, KMM, mamografi şeklinde taramaları doğru olarak cevapladığı tespit edildi. Araştırmaya katılanlar arasında KKMM'ni yapmayı bilen katılımcı sayısı 153 (%76,1) idi ve bu kişilerden sadece 31'inin (%15,4) düzenli olarak ayda bir defa KKMM yaptığı tespit edildi. Tablo 4.7'de meme kanseri ve KKMM bilgi durumu gösterildi.

Tablo 4.7. Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Durumu

Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Özellikleri (N:201)		Sayı	Yüzde (%)
Meme kanser taramalarını biliyor musunuz?	Evet	96	47,8
	Hayır	105	52,2
Meme kanser taramaları nelerdir?	KKMM	24	11,9
	KMM	2	1
	USG	1	0,5
	Mamografi	12	6
	KKMM KMM	9	4,5
	KKMM KMM USG	3	1,5
	KKMM KMM Mamografi	28	13,9
	KKMM KMM USG mamografi	12	6
	USG mamografi	5	2,5
KKMM biliyor musunuz?	Evet	153	76,1
	Hayır	48	23,9
KKMM kimden öğrendiniz?	Sağlık personeli	81	40,3
	Tv radyo	47	23,4
	Aile arkadaş	10	5
	Seminer-afişler	15	7,5
KKMM ne kadar sıklıkla yapıyorsunuz?	Ayda bir	31	15,4
	Aklıma geldikçe	106	52,7
	Hiç	16	8

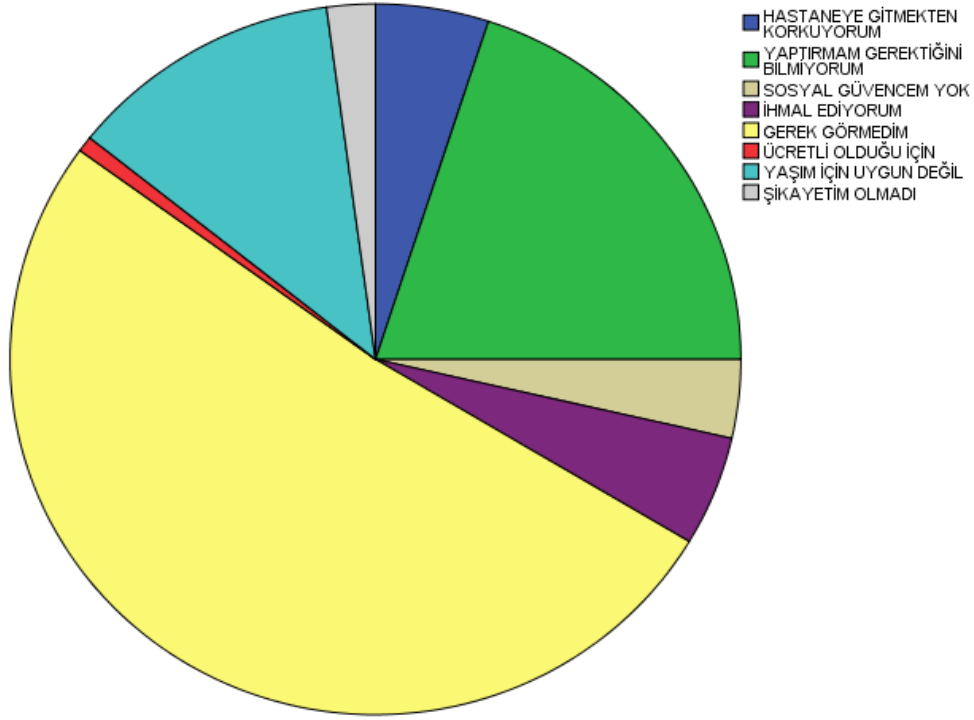
Katılımcıların 140'ı (%69,7) mamografi yaptırmamıştı ve mamografi yaptıranların arasında sadece 46'sının (%22,9) 24 ay ve altı zaman içerisinde yaptırdığını beyan etti. Mamografi USG yaptırma oranı ve en son yaptırma süreleri Tablo 4.8'de gösterildi.

Tablo 4.8. Mamografi Yaptırma Durumu

Mamografi Özellikleri (n:201)		Sayı	Yüzde (%)
Mamografi USG yaptırdınız mı?	Evet	61	30,3
	Hayır	140	69,7
Mamografiyi en son kaç ay önce yaptırdınız?	24 ay ve altı	46	22,9
	24 ay üstü	15	7,5

Mamografiyi yaptırmayan 140 kişiye, mamografiyi neden yaptırmadıkları sorulduğunda 72'si (%51,4) 'gerek görmedim', 28'i (%20) 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', 17'si (%12,1) 'yaşım için uygun değil', 7'si (%5) 'ihmal ediyorum', 7'si (%5) 'hastaneye gitmekten korkuyorum', 5'i (%3,6) 'sosyal güvencem yok', 3'ü (%2,1) 'şikayetim olmadı', 1'i (%0,7) 'ücretli olduğu için yaptırmadım' şeklinde beyan etti (Şekil 5).

Mamografiyi yaptırmayan 40 yaş üstü 55 kişiye, mamografiyi neden yaptırmadıkları sorulduğunda ise 14'ü (%38,9) 'gerek görmedim', 7'si (%19,4) 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', 6'sı (%16,7) 'ihmal ediyorum', 3'ü (%8,3) 'hastaneye gitmekten korkuyorum', 2'si (%5,6) 'sosyal güvencem yok', 2'si (%5,6) 'yaşım için uygun değil', 1'i (%2,8) 'ücretli olduğu için', 1'i (%2,8) 'şikayetim olmadığı için' şeklinde beyan etti.



Şekil 5. Mamagrafi/USG Yaptırmama Nedeni

Kronik hastalığı olan kişilerle yaş arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre kronik hastalığı olan 71 kişinin yaş ortalaması $46,27 \pm 10,02$ iken kronik hastalığı olmayan 130 kişinin ortalaması $34,83 \pm 8,81$ idi. Yaş arttıkça kronik hastalığında arttığı görüldü ($p=0,000$ GA %99=7.884-14,990).

Kronik hastalığı olan kişilerle VKI arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre kronik hastalığı olan 71 kişinin VKI ortalaması $32,86 \pm 7,36$ iken kronik hastalığı olmayan 130 kişinin VKI ortalaması $28,80 \pm 6,50$ idi. VKI yüksek olan kişilerde kronik hastalığın daha fazla görüldüğü tespit edildi ($p=0,000$, GA %99=6,669-1,435).

Menapoza girme ile VKI arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre menapoza giren 39 kişinin VKI ortalaması $35,18 \pm 7,51$ iken menapoza girmeyen 162 kişinin VKI ortalaması $29,04 \pm 6,43$ idi. Menapoza giren kişilerin VKI ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,000$ GA %99=3,049-9,226).

Menapoza girme ile korunma durumuna bakıldığında 4 kişinin menapoza girmesine rağmen korunmaya devam ettiği tespit edildi. Menapoza girme ile

mamografi USG yaptırma oranı ve smear testi yaptırma oranına bakıldığında menapoza girenlerin mamografi USG yaptırma oranları yüksek olarak tespit edilirken, smear testi yaptırma oranlarında fark bulunamadı. Menapoza girme ile mamografi USG yaptırma ve smear testi yaptırma oranları Tablo 4.9’da gösterildi.

Tablo 4.9. Menapoza Girme ile Mamografi USG Yaptırma ve Smear Testi Yaptırma Oranları

Mamografi USG Ve Smear Testi Yaptırma Durumu		Menapoza girdiniz mi?		p
		Evet	Hayır	
Mamografi USG yaptırdınız mı?	Evet	31 (%50,8)	30 (%49,2)	0,000
	Hayır	8 (%5,7)	132 (%94,3)	
Smear testi yaptırdınız mı?	Evet	27 (%23,5)	88 (%76,5)	0,064
	Hayır	12 (%14)	74 (%86)	
Toplam		39	162	201

HPV aşısı ile yaş arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre HPV aşısını duyan 28 kişinin yaş ortalaması $35,00 \pm 10,37$ iken duymayan 173 kişinin yaş ortalaması $39,50 \pm 10,69$ idi. HPV aşısını duyan kişilerin yaş ortalaması anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,039$ GA %99=-10,139/1,145).

HPV aşısını duyma ile aylık gelir miktarı arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre HPV aşısını duyan 28 kişinin aylık gelir ortalaması $3608,93 \pm 2416,84$ TL iken, HPV aşısını duymayan 173 kişinin aylık gelir ortalaması $1705,78 \pm 1217,22$ TL idi HPV aşısını duyan kişilerde aylık gelir ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,000$ GA %99=619,393-3186,904).

HPV aşısını duyma ile eğitim durumu karşılaştırdığımızda ise, HPV aşısını duyan kişilerin büyük oranda lise ve üniversite eğitimi aldığı, eğitim arttıkça HPV aşısını duyma oranının arttığı görüldü. HPV aşısını duyma ile smear testini ve serviks kanseri taramalarını bilme oranına bakıldığında smear testini bilenlerin büyük çoğunluğunun HPV aşısını bilmediği saptandı. HPV aşısını bilme ile kronik hastalık varlığı, ailede kanser varlığı, düşük/küretaj varlığı, menapoza girme arasındaki

ilişkiye bakıldığında anlamlı fark bulunamadı. HPV aşısını duyma ile ilişkinin karşılaştırmaları Tablo 4.10’da gösterildi.

Tablo 4.10. Human Papilloma Virüs Aşısı Duyma ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Özellikler		HPV aşısını duydunuz mu?		p
		Evet	Hayır	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	10 (%6,5)	143 (%93,3)	0,000
	Lise-Üniversite	18 (%37,5)	30 (%62,5)	
Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	24 (%15,7)	129 (%84,3)	0,147
	Hayır	4 (%8,3)	44 (%91,7)	
Meme kanseri taramalarını biliyor musunuz?	Evet	21 (%21,9)	75 (%78,1)	0,002
	Hayır	7 (%6,7)	98 (%93,3)	
Mamografi USG yaptırdınız mı?	Evet	8 (%13,1)	53 (%86,9)	0,509
	Hayır	20 (%14,3)	120 (%85,7)	
Serviks kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	22 (%15,7)	118 (%84,3)	0,189
	Hayır	6 (%9,8)	55 (%90,2)	
Smear testini biliyor musunuz?	Evet	26 (%28,2)	134 (%83,8)	0,044
	Hayır	2 (%4,9)	39 (%95,1)	
Serviks kanseri taramasında ne yapılıyor biliyor musunuz?	Evet	19 (% 20)	76 (%80)	0,016
	Hayır	9 (%8,5)	97 (%91,5)	
Smear testi yaptırdınız mı?	Evet	18 (%15,7)	97 (%84,3)	0,273
	Hayır	10 (%11,6)	76 (%88,4)	
Toplam		28	173	201

Eğitim durumu ile serviks kanseri bilgi oranına bakıldığında ortaöğretim ve lise-üniversite eğitimi almış iki grupta da serviks kanseri bilgi düzeyi yüksekken bu

oran lise-üniversitede daha yüksek olarak saptandı. Yapılan analiz sonucunda eğitim ile serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi arasında anlamlı fark vardır. ($p=0,004$).

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi ailede kanser öyküsü ile serviks kanseri hakkında bilgisine bakıldığında, ailede kanser varlığı ile serviks kanseri hakkındaki bilgisi açısından anlamlı fark yoktur ($p= 0,157$).

Tablo 4.11. Serviks Kanser Bilgisi ile Eğitim Durumu ve Ailede Kanser Varlığı Arasındaki İlişki

Özellikler		Serviks kanseri hakkında bilginiz var mı?		p
		Evet	Hayır	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	99 (%64,7)	54 (%35,3)	0,004
	Lise-Üniversite	41 (%85,4)	7 (%14,6)	
Ailenizde kanser varlığı	Evet	46 (%75,4)	15 (%24,6)	0,157
	Hayır	94 (%67,1)	46 (%32,9)	
Total		140	61	201

Smear testi yaptırma ile yaş arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre smear testi yaptıran 115 kişinin yaş ortalaması $41,15 \pm 10,17$ iken smear testi yaptırmayan 86 kişinin yaş ortalaması $35,83 \pm 10,76$ idi. Smear testi yaptıran kişilerin yaş ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti. ($p=0,000$ GA %99= 9,191-1,454)

Smear testi yaptırma VKI, aylık gelir miktarı, evlilik yaşı, yaşayan çocuk sayısı, adet başlama yaşı arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı ve anlamlı fark yoktu. Smear testi yaptırma ile ilgili Student-T Testleri Tablo 4.12’de gösterildi.

Tablo 4.12. Smear Testi Yaptırma ile İlgili Student-T Testleri

Özellikler	Smear testi yaptırdınız mı?		p
	Evet	Hayır	
Yaş ortalaması	41,15±10,17	35,83±10,76	p=0,000 GA %99=9,191-1,454
VKI	30,86±7,26	29,40±6,76	p=0,149 GA %99=4,073-1,157
Aylık gelir	2100,87±186 8,90 TL	1797,09±106 8,90TL	p=0,178 GA %99=888,710-281,157
Evlilik yaşı	19,41±3,65	20,15±4,07	p=0,177 GA %99= 0,682-2,167
Yaşayan çocuk sayısı	2,66±1,43	2,36±1,43	p=0,123 GA %99=0,804-0,204
Adet başlama yaşı	13,56±1,51	13,52±1,52	p=0,878 GA %99=0,597-0,530

Tüm katılımcıların smear testi yaptırma ile kronik hastalık varlığı, düşük/küretaj varlığı, KKMM bilgi durumu ve meme kanseri hakkında bilgisine bakıldığında anlamlı fark vardır. Ancak biz 30 yaş üstü kişilere düzenleme yaptığımızda bu fark ortadan kalkarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu düzenlemeyi yapmamızdaki neden, ulusal standartlara göre smear testinin toplumsal taramada başlama yaşının 30 olmasıdır.

Smear testi yaptıran kişiler ile meme kanseri hakkında bilgisine bakıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanamazken, smear testi yaptıranların yüksek oranda meme kanseri taramaları hakkında bilgisi olduğu ve yüksek oranda mamografi USG yaptırdığı tespit edildi. Serviks kanseri hakkında bilgisi olanların, serviks kanseri taramalarını ve smear testini bilen kişilerin daha yüksek oranda smear testi yaptırdığı belirlendi. Smear testi yaptırma ile HPV aşısını duyma arasında ilişki saptanamadı. Smear testi yaptırma ile ilgili diğer karşılaştırmalar Tablo 4.12 ve Tablo 4.13’de gösterildi.

Tablo 4.13. Smear Testi Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar

Özellikler		Smear testi yaptırdınız mı?		p
		Evet	Hayır	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	47 (%66,2)	24 (%33,8)	0,039
	Hayır	68 (%52,3)	62 (%47,7)	
Düşük/küretaj var mı?	Evet	50 (%68,5)	23 (%31,5)	0,011
	Hayır	65 (%50,8)	63 (%49,2)	
KKMM biliyor musunuz?	Evet	94 (%61,4)	59 (%38,6)	0,023
	Hayır	21 (%43,8)	27 (%56,3)	
Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	93 (%60,8)	60 (%39,2)	0,049
	Hayır	22 (%45,9)	26 (%54,2)	
Toplam		115	86	201

Tablo 4.14. 30 Yaş Üstü Kadınlarda Smear Testi Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar

Özellikler		Smear testi yaptırdınız mı?		p
		Evet	Hayır	
Yaş	30-39	36 (%55,4)	29 (%44,6)	
	40-49	35 (%64,8)	19 (%22,4)	
	50-59	24 (%80)	6 (%20)	
	60-65	4 (%57,1)	3 (%42,9)	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	77 (%62,1)	47 (%77,9)	0,315
	Lise-Üniversite	22 (%68,8)	10 (%31,3)	
Evlilik yaşı (yaş 30 üstünde)	18 yaş altı	31 (%64,6)	17 (%35,4)	0,497
	18 yaş ve üstü	68 (%63)	40 (%37)	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	45 (%67,2)	35 (%39,3)	0,253
	Hayır	54 (%60,7)	62 (%47,7)	
Ailenizde kanser olan var mı?	Evet	32 (%62,7)	19 (%37,3)	0,517
	Hayır	67 (%63,8)	38 (%36,2)	
Düşük/küretaj var mı?	Evet	48 (%70,6)	20 (%29,4)	0,072
	Hayır	51 (%58)	37 (%42)	
Korunuyor musunuz?	Evet	57 (%62)	35 (%38)	0,384
	Hayır	42 (%65,6)	22 (%34,4)	
KKMM biliyor musunuz?	Evet	80 (%65,6)	42 (%34,4)	0,201
	Hayır	19 (%55,9)	15 (%44,1)	
Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	82 (%66,7)	41 (%33,3)	0,082
	Hayır	17 (%51,5)	16 (%48,5)	

Meme kanseri taramalarını biliyor musunuz?	Evet	58 (%77,3)	17 (%22,7)	0,000
	Hayır	41 (%50,6)	40 (%49,4)	
Mamografi USG yaptırdınız mı?	Evet	51 (%83,6)	10 (%16,4)	0,000
	Hayır	48 (%50,5)	47 (%49,5)	
Serviks kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	80 (%72,1)	31 (%27,9)	0,000
	Hayır	19 (%42,2)	28 (%57,8)	
Smear testini biliyor musunuz?	Evet	97 (%78,2)	27 (%21,8)	0,000
	Hayır	2 (%6,3)	30 (%93,8)	
Serviks kanseri taramasında ne yapılıyor biliyor musunuz?	Evet	69 (% 87,3)	10 (%12,7)	0,000
	Hayır	30 (%39)	47 (%61)	
HPV aşısını duydunuz mu?	Evet	13 (%76,5)	4 (%23,5)	0,182
	Hayır	86 (%61,9)	53 (%38,1)	
Menapoza girdiniz mi?	Evet	27 (%69,2)	12 (%30,8)	0,253
	Hayır	72 (%61,5)	45 (%38,5)	
Toplam		99	57	156

Eğitim durumu ile meme kanseri bilgi oranına bakıldığında, meme kanseri bilgisi olan kişilerin eğitim durumu arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Meme kanseri hakkındaki bilgisi ile ailede kanser varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında, meme kanseri hakkında bilgisi olanların ailesinde kanser olma oranı biraz daha yüksek olmasına rağmen ailesinde kanser olmayanlarda da yüksek olarak saptandı. Yapılan analizde meme kanseri hakkındaki bilgi ile ailede kanser olma arasındaki ilişki açısından anlamlı fark yoktur. Meme kanseri bilgisi ile eğitim ve ailede kanser varlığı Tablo 4.14’de gösterildi.

Tablo 4.15. Meme Kanseri Bilgisi ile Eğitim ve Ailede Kansere Varlığı Karşılaştırması

Özellikler		Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?		p
		Evet	Hayır	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	114 (%74,5)	39 (%25,5)	0,226
	Lise ve üniversite	39 (%81,3)	9 (%18,8)	
Ailenizde kanser varlığı	Evet	47 (%77,0)	14 (%23,0)	0,495
	Hayır	106 (%75,7)	34 (%24,3)	
Toplam		153	48	201

Mamografi USG yaptıran ile aylık gelir miktarı arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre mamografi USG yaptıran 61 kişinin aylık gelir miktar ortalaması $1657,38 \pm 1241,30$ TL iken, yaptırmayan 140 kişide bu ortalama $2107,50 \pm 1693,79$ TL idi. Mamografi USG yaptıran ile aylık gelir miktarı arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,063$ GA %99= -1077,003/176,758).

Mamografi USG yaptıran ile VKI arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre mamografi USG yaptıran 61 kişinin VKI ortalaması $34,33 \pm 7,29$ iken mamografi USG yaptırmayan 140 kişide VKI ortalaması $28,45 \pm 6,20$ idi. Mamografi USG yaptıran kişilerde VKI anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,000$ GA %99=3,264/8,491).

Mamografi USG yaptıran ile yaşayan çocuk sayısı arasındaki ilişkiyi saptamak için Student-T testi uygulandı. Analiz sonucuna göre mamografi USG yaptıran 6 kişinin yaşayan çocuk ortalaması $3,03 \pm 1,50$ iken, mamografi USG yaptırmayan 140 kişide yaşayan çocuk ortalaması $2,31 \pm 1,24$ idi. Mamografi USG yaptıran kişilerde yaşayan çocuk sayısı anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,001$ GA %99=0,189/1,248).

Tüm katılımcıların mamografi USG yaptıran ile eğitim durumu, korunma durumu düşük/küretaj varlığı, kronik hastalık varlığı arasında anlamlı fark saptandı. Ancak bu çalışmada 40 yaş üstü kişilere düzenleme yapıldığında fark bulunamadı.

Bu düzenlemenin yapılmasındaki neden ulusal standartlara göre mamografi taramasına başlama yaşının 40 yaş olmasıdır.

Meme kanseri ve meme kanseri taraması hakkında bilgisi olan kişilerin daha yüksek oranda mamografi USG yaptırdığı tespit edildi. Smear testi yaptıran kişilerin yüksek oranda da mamografi USG yaptırdıkları belirlendi. Mamografi USG yaptırma ile ilgili diğer karşılaştırmalar Tablo 4.15 ve Tablo 4.16’da gösterildi.

Tablo 4.16. Mamografi USG Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar

Özellikler		Mamografi USG yaptırdınız mı?		p
		Evet	Hayır	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	54 (%35,3)	99 (%64,7)	0,004
	Lise-Üniversite	7 (%14,6)	41 (%85,4)	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	36 (%50,7)	35 (%49,3)	0,000
	Hayır	25 (%19,2)	105 (%80,8)	
Korunuyor musunuz?	Evet	25 (%20,5)	97 (%79,5)	0,000
	Hayır	36 (%45,6)	43 (%54,4)	
Düşük/küretaj var mı?	Evet	34 (%46,6)	39 (%53,4)	0,000
	Hayır	27 (%21,1)	101 (%78,9)	
Smear testi yaptırdınız mı?	Evet	51 (%44,3)	64 (%55,7)	0,000
	Hayır	10 (%11,6)	76 (%88,4)	
Toplam		61	140	201

Tablo 4.17. 40 Yaş Üstü Kadınlarda Mamografi USG Yaptırma ile İlgili Karşılaştırmalar

Özellikler		Mamografi USG yaptırdınız mı?		P
		Evet	Hayır	
Evlilik yaşı	18 yaş altı	23 (%74,2)	8 (%25,8)	0,043
	18 yaş ve üstü	32 (%53,3)	28 (46,7)	
KKMM biliyor musunuz?	Evet	43 (%61,4)	27 (%38,6)	0,457
	Hayır	12 (%57,1)	9 (%42,9)	
Meme kanseri taramalarını biliyor musunuz?	Evet	34 (%75,6)	11 (%24,4)	0,003
	Hayır	21 (%45,7)	25 (%54,3)	
Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	49 (%66,2)	25 (%33,8)	0,020
	Hayır	6 (%35,3)	11 (%64,7)	
Serviks kanseri hakkında bilginiz var mı?	Evet	43 (%71,4)	17 (%28,3)	0,002
	Hayır	12 (%38,7)	19 (%61,3)	
Serviks kanseri taramasında ne yapılıyor biliyor musunuz?	Evet	36 (%73,5)	13 (%26,5)	0,006
	Hayır	19 (%45,2)	23 (%54,8)	
Smear testi ne biliyor musunuz?	Evet	47 (%68,1)	22 (%31,9)	0,009
	Hayır	8 (%36,4)	14 (%63,6)	
Smear testi yaptırdınız mı? (40 Yaş Üstü)	Evet	48 (%76,2)	15 (%23,8)	0,000
	Hayır	7 (%25)	21 (%75)	
Toplam		55	36	91

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olan katılımcı oranımız %69,7 idi. Aynı yerlerde yapılan çalışmalar mevcuttur ve Gokgöz ve arkadaşlarının (53) 2013 yılında Altındağ Belediyesi Halk Eğitim Merkezleri'nde yapılan çalışmada %38,1, Gümüş ve arkadaşlarının (54) 2009 yılında İzmir Bornovo'da üç sağlık ocağında yaptığı çalışmada ise %47,7 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma oranının fazla olmasının nedeni, Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı kampanyalar ile bilinç düzeyinin artmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda en az bir kez ya da daha fazla smear testi yaptıurma oranı %57,2'dir. Ancak katılımcıların 30 yaş ve üzerindekiileri değerlendirmeye alırsak smear testi yaptıurma oranının %63,5 olduğunu belirledik. Smear testinin 30 yaş ve üzerindeki kişilere önerildiği göz önünde bulundurulursa ikinci oranı dikkate almak daha uygundur. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda smear testi yaptıurma oranı %38,1 ile %72,5 arasında değişmektedir (21, 53, 55-59). Sönmez ve arkadaşlarının (21) 2011 yılında yaptığı çalışma Üsküdar Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmış olup çalışmamıza yakın bir oran %72,5 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de 2014 yılı içerisinde serviks kanseri taramasında hedef gruptaki kadınların %82,6'sına ulaşılmıştır (25). Çalışmamızda smear testi yaptıurma oranı Türkiye ortalamasından düşüktür. Bunun nedeni çalışmamızın yapıldığı yerin sosyoekonomik düzey ve eğitim açısından düşük olması kaynaklı olabilir.

Farklı ülkelerde smear testi yaptıurma oranlarına baktığımızda ise, bu oranların %7,1 ile %52 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (60-63). Ezem ve arkadaşlarının (62) 2007 yılında Nijerya'da yaptığı çalışmada bu oran %7,1 olarak saptanırken, Brenda ve arkadaşlarının (20) 2004 yılında Amerika'da yaptığı bir çalışmada ise en az bir kez smear testi yaptıurma oranı %93 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda smear testi yaptıurma oranı Nijerya'da yapılan çalışmadan yüksek iken, Amerika'da yapılan çalışmadan düşüktür. Çalışmalar arasındaki farklılığın nedeni gelişmemiş olan ülkelerde tarama programının olmaması, Amerika gibi gelişmiş ülkelerde ise tarama programının etkin kullanılması kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda smear testi yaptıranların %75,65'i son üç yıl içinde yaptırdı, Açıkgöz ve arkadaşlarının (57) 2010 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların üçte ikisinin son üç yıl içinde yaptırdığı belirtilmiştir. Bu oranlar birbirine benzerdir.

Smear testi yaptırma yerlerine bakıldığında, yaptığımız çalışma eğitim ASM'de yapılmasına rağmen smear testi yaptıran kişilerin %91,3'ü smear testini hastanede yaptırmıştır. Açıkgöz ve arkadaşlarının (57) 2010 yılında yaptığı çalışmada da benzer bulgular saptanmıştır. Yapılan iki araştırma arasında 7 yıl mevcuttur ancak kişilerin smear testi yaptırma yeri hala en çok oranda hastanededir. Bunun nedeni kişilerin ASM'de ve KETEM'de ücretsiz olarak smear testi yaptırabileceklerini bilmemesi kaynaklı olabilir. ASM'lerin bu konuda daha aktif hale getirilmesi gereklidir.

Çalışmamızda smear testi yaptıran kişiler arasında 40-49 yaş grubunda olanların en fazla oranda smear testi yaptırdığı belirlendi. Güvenç ve arkadaşlarının (64) yaptığı çalışmada en sık 30-39 yaş grubunda yaptırdıkları tespit edilmiştir. Oran ve arkadaşlarının (65) yaptığı çalışmada ise son üç yılda 40-49 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre daha fazla smear testi yaptırmış. Açıkgöz ve arkadaşlarının (57) yaptığı çalışmada da smear testi yaptırma yaşı en fazla 40-49 yaş olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda 40-49 yaş aralığında menapoza girmeye bağlı ortaya çıkan sıkıntılar sonucunda hastaneye daha fazla başvurulması kaynaklı smear testi yaptırma oranı da artmış olabilir. Kadınlara taramaların önemini hatırlatmak, smear testi yaptırma oranlarının artmasına katkı sağlayabilir.

30 yaş üzerinde olan kadınlara smear testini neden yaptırmadıkları sorulduğunda en yüksek oranda %56,1'i 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', %14'ü 'gerek görmedim', %8,8'i 'vajinal muayeneden korkuyorum' şeklinde cevap verdi. Smear testi yaptırmayan kişilerden sadece 2 kişinin sosyal güvencesi olmadığı için yaptıramadığı belirlendi. Yapılan diğer çalışmalarda smear testi yaptırmama nedenlerine ilişkin ortak sonuçlardan birisi konuya ilişkin bilgi eksikliği olarak saptanmıştır (66-68). Çalışmamızda da en yüksek oranın literatür ile uyumlu olarak 'bilgi eksikliği' olduğu belirlendi. Işık ve arkadaşlarının (69) 2016'da yaptığı

çalışmada smear testi yaptırmayanların sebep olarak %26,4'ü ihmal ettiğini, %26,4'ü kendini risk gurubunda görmediğini, %3,6'ı ise utandığını ileri sürmüştür.

Erken koitus serviks kanseri için risk faktörüdür. Çalışmamızda 30 yaş ve üstü smear testi yaptıran kadının 2/3'ü 18 yaş ve üzerinde evlilik yaptığını belirledik. Evlilik yaşı 18 ve altı olan kişilerin daha fazla oranda smear testi yaptırmaları gerekirken çalışmamızda tam tersidir. Bu durum bilgi eksikliği kaynaklı olabilir. Serviks kanseri risk faktörlerinin farkındalığını artırmak için kişilere bilgilendirme ASM'de toplu ya da teker teker yapılabilir.

Çalışmamızda eğitim ile smear testi yaptırma arasında anlamlı ilişki yoktur. Ancak yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça smear testi yaptırma oranının da arttığı belirlenmiştir (70,71). Bu farklılığın nedeni bizim yaptığımız çalışmanın sosyoekonomik açıdan daha düşük olan bir bölgede yapılmış olmasından kaynaklı olabilir.

Smear testi yaptıran kişilerin aylık gelir miktarının ortalaması 2100,87±1868,90 TL iken, smear testi yaptırmayan kişilerin aylık gelir ortalaması 1797,09±1068,90 TL idi. Smear testi yaptırma ile aylık gelir miktarı arasında anlamlı fark yoktu. Bazı çalışmalar bizimle aynı şekilde anlamlı fark bulamazken (55,72,73), Gamarra ve arkadaşlarının (74) Arjantin'de yaptığı ve Gümüş ve arkadaşlarının (58) Türkiye'de yaptığı çalışmada anlamlı olarak fark bulunmuştur. Çalışmamızda anlamlı fark çıkmamasının nedeni çalışmanın yapıldığı yerin sosyoekonomik açıdan düşük düzeyde olması ve çoğu katılımcının düşük gelirli olması kaynaklı olabilir.

Ailesinde kanser olan kişilerin smear testi yaptırma oranına ve serviks kanseri hakkında bilgisine baktığımızda, diğer birçok çalışmada olduğu gibi anlamlı olarak fark bulunamadı (65,75). Aile bireylerinden biri kanser olunca diğerlerinde endişe oluşur ve çoğu zaman 'acaba kanser olabilir miyim?' diye endişe duyarlar. Bunun tarama oranlarını artırmamış olması düşündürücüdür. Bu konuda daha fazla araştırma yapmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda menapoza girme ile smear testi yaptırma arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, menapoza girenlerin smear testini daha fazla yaptırdığı tespit edildi. Gücük ve arkadaşlarının (76) yaptığı çalışmada menapoza girenlerin girmeyenlere göre daha fazla smear testi yaptırdığı saptanırken, Gümüş Öncel ve

arkadaşlarının (58) yaptığı çalışmada ise menapoza girmeyen kişilerin girenlere göre daha fazla smear testi yaptırdığı saptanmıştır.

Serviks kanserini, serviks kanseri taramasını ve smear testini bilen kişilerin daha yüksek oranda smear testi yaptırdığını görmekteyiz. Bu da demek oluyor ki, kadınlarımızı serviks kanseri ve taraması hakkında bilgilendirirsek ve bilinç düzeyini yükseltirsek daha yüksek smear testi yaptırma oranına ulaşabiliriz. Bu amaç için medya, broşür, aile hekimi ve aile sağlığı elemanları kullanılabilir.

Smear testi yaptıran kişilerin çoğunluğunun, meme kanseri taramasını bilme ve mamografi USG yaptırma oranlarının da yüksek olduğu belirlendi. Tarama programından herhangi birini yaptıran kişilerin taramalara karşı farkındalığının artması kaynaklı diğer taramaları da yaptırmış olabilir.

Çalışmamızda %23,9'u HPV aşısını duymuştur. Ragin ve arkadaşlarının (77) yaptığı çalışmada %87'si, Ozan ve arkadaşlarının (78) yaptığı çalışmada %44,6'sı, Güvenç ve arkadaşlarının (64) yaptığı çalışmada %62,2 si HPV aşısını duymuştur. Çalışmamızda HPV aşısı bilgi edinme yeri olarak en sık sağlık çalışanı belirlendi. Ancak bazı çalışmalarda tv-radyo olarak belirlenmiştir (78). Çalışmamızda HPV aşısını duyma oranının düşük bulunmasının nedeni kişilerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması kaynaklı olabilir.

HPV aşısını duyma ile eğitim arasında anlamlı fark vardır. Eğitim arttıkça HPV aşısını duyma oranı da artmaktadır. Ozan ve arkadaşlarının (78) yaptığı çalışmada benzer şekilde eğitim durumuna göre HPV aşısını bilme oranları gruplar arasında farklılık göstermemektedir. Çalışmamızda yaşı küçük, eğitim seviyesi yüksek ve aylık geliri yüksek olan kişilerde HPV aşısını duyma oranı daha fazla olarak tespit edildi. Ozan ve arkadaşlarının (78) yaptığı çalışmada çalışan kişilerin HPV aşısını bilme oranının fazla olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın nedeni ise geliri yüksek, eğitim seviyesi yüksek ve çalışan kişilerin internet gibi bilgi araçlarını etkin kullanması kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda meme kanseri bilgisi olan kişi oranı %76,1'dir. Bu kişilerden %41,9'u medyadan, %32'si sağlık personelinin, %24,8'i aile/arkadaştan bilgi edindikleri tespit edildi. Çeşitli çalışmalarda bilgi kaynağı olarak öncelikle medya ve ardından sağlık çalışanları bildirilmiştir (79,80). Bu üç çalışmada da bilgi edinme

yerleri benzerdir ve sağlık çalışanlarından bilgi edinme medyanın gerisinde kalmaktadır. Bu konu hakkında sağlık çalışanlarının daha etkin olması için desteklenebilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılanların meme kanseri taramasında neler yapıldığını bilen kişi oranı %47,8'dir. Açıkgöz ve arkadaşlarının (57) yaptığı çalışmada bu oran %93 olarak bulunmuştur. Erken tanı yöntemlerinden olan KKMM bilme oranı çalışmamızda %76,1'dir. Koçyiğit ve arkadaşlarının (81) yaptığı çalışmada bu oran %60,4 iken, Açıkgöz ve arkadaşlarında (57) bu oran %91,2'dir. Kılıç ve arkadaşlarının (82) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %100'ünün, hastaların %82'sinin, öğrencilerin ise %99'unun KKMM'ni bildikleri belirlenmiştir. Dişçigil ve arkadaşlarının (83) yaptığı çalışmada ise bu oran %61,7 olarak tespit edilmiştir. Acar ve arkadaşlarının (84) hemşirelere yaptığı çalışmada ise %65,6'sının KKMM yapmakta olduğu ancak sadece %15,9'unun her ay düzenli olarak KKMM yapmakta olduğu bildirilmiştir. Bu kadar değişik oranların nedeni ise yapılan kişilerin meşleğinin, yapılan yerin ve zamanın farklı olması kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda tüm kadınlar arasında mamografi USG yaptırma oranı %30,3 iken, soruyu 40 yaş üzerinde 91 hastaya sorduğumuzda bu oran %60,4'e (55 kişi) yükseldi. Bu düzenlemeyi yapmamızdaki neden ise mamografi taramasının 40 yaşından itibaren başlamasıdır. Açıkgöz ve arkadaşlarının (57) yaptığı çalışmada mamografi USG yaptırma oranı %52,2, Ketten ve arkadaşlarının (79) yaptığı çalışmada %39,6 Dişçigil ve arkadaşlarının (83) yaptığı çalışmada %40, Koç ve arkadaşlarının (85) Sinop'da yaptığı çalışmada ise mamografi yaptırma oranı %14,0 olarak tespit edilmiştir. Dişçigil ve arkadaşlarını (83) yaptığı çalışmada 50 yaş ve üzeri kadınlarda son iki yılda mamografi ektirme sıklığı %48,9 olarak bulunmuştur. Meme kanseri taramasında 2014 yılı içinde hedeflenen kadın nüfusun ancak %33,5'ine ulaşılmıştır (25).

Mamografiyi yaptırmayan 40 yaş üstü kişiye, mamografiyi neden yaptırmadıkları sorulduğunda %38,9'u 'gerek görmedim', %19,4'ü 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum', %16,7'si 'ihmal ediyorum' olarak cevapladı. Koç ve arkadaşlarının (85) yaptığı çalışmada mamografi yaptırmama nedeni olarak öncelikle

bilgi eksikliği, sonra sırasıyla utanma ve kötü bir sonuç alma endişesi gelmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da ilk sırada bilgi eksikliği gelmektedir (28,86).

Çalışmamızda yaşı uygun olmasına rağmen mamografi yaptırmama nedeni olarak yarısından fazlası ‘gerek görmedim’ ve ‘yaptırmam gerektiğini bilmiyordum’ olarak cevapladı. Katılımcılardan yaşı için uygun olmasına rağmen 2 kişi ‘yaşım için uygun değil’ ve mamografi ücretsiz olmasına rağmen 1 kişi ücretli olduğu için mamografi yaptırmadığını belirtti. Bu bize kişilerin meme kanseri ve taramaları hakkında bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile mamografi yaptırma arasında anlamlı fark yoktur. Bazı çalışmalarda bizim gibi eğitimin mamografi çektirmeye etkisiz olduğu bulunmuştur (83,87). Ancak yapılan bazı çalışmalarda ise eğitim arttıkça mamografi USG yaptırma oranının da arttığı saptanmıştır (57,81,88). Bizim çalışmamızda fark bulunamamasının nedeni sosyoekonomik ve eğitim açısından düşük bir yer olması ve eğitim seviyesi yüksek kişi sayısının azlığında kaynaklı olabilir.

Gelir durumu ile mamografi yaptırma arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı fark bulunamadı. Açıkgöz ve arkadaşlarının (57), Dünder ve arkadaşlarının (80) yaptığı çalışmada da gelir durumunun mamografi yaptırmayla ilişkisi bulunamamıştır. Ancak, Güney ve arkadaşlarının (87) 2009 yılında İzmir’de Tekstil firmasında yaptığı çalışmada ise gelir düzeyinin mamografi çektirmeye etkili olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ailede kanser olma ile mamografi USG yaptırma arasında fark yoktur. Benzer şekilde Açıkgöz ve arkadaşlarının (57), Özaydın ve arkadaşlarının (88), Aydın ve arkadaşlarının (73) yaptığı çalışmada da fark bulunamamış. Dişçigil ve arkadaşlarının (83) yaptığı çalışmada ise ailede meme kanseri olanlarda mamografi USG yaptırma oranı daha yüksek bulunmuştur. Ailesinde kanser olsun ya da olmasın her kadın meme kanseri hakkında bilgilendirilmeli ve taramaları yaptırmaları için desteklenmelidir. Ancak ailesinde meme kanseri olan kişilerde daha dikkatli davranılmalıdır. Taramalar daha erken yaşta başlanmalıdır.

Çalışmamızda meme kanseri hakkında bilgisi olan kişilerin daha yüksek oranda mamografi USG yaptırdığı tespit edildi. Aksoy ve arkadaşlarının (86) yaptığı çalışmada da aynı sonuç elde edilmiştir. Bunun nedeni ise meme kanserinin

önlenebilir kanser olduğunu ve tarama yaptırmanın mortaliteye etkisini bilen kişilerin mamografi USG'ye daha fazla önem göstermesi kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda mamografi USG yaptıran kişilerde VKI anlamlı olarak daha yüksek idi. Meme kanseri ile VKI arasında ilişkiyi inceleyen Protani ve arkadaşlarının (89), Renehan ve arkadaşlarının (90), Munsell ve arkadaşlarının (91) yaptığı çalışmada obezitenin meme kanserinden ölüm riskini arttırdığı saptanmıştır. Belkide obez olan kişilerde kronik hastalığın artışına bağlı daha sık hastaneye başvurmak zorunda kalması kaynaklı olabilir. Çalışmamızda VKI yüksek kişilerin daha fazla mamografi USG yaptırmasının nedeninin bilinçli mi olduğunun sorgulanmaması çalışmanın tamamlanması gereken tarafıdır.

Çalışmamızda menapoza giren kişilerin VKI ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti. Aydın ve arkadaşlarının (92) yaptığı çalışmada menapozda olanların %64'ü obez iken menapozda olmayanların %43,1'i obez idi. Çayır ve arkadaşlarının (92) yaptığı çalışmada ise menapozda olanların %41'i obez iken menapozda olmayanların %29,7'si obez olarak belirlendi. Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda menapoza giren kişilerin obezite oranı daha yüksek tespit edildi (92,93).

6. SONUÇLAR

1. Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olan katılımcı oranımız %69,7 idi. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı kampanyalar ile serviks kanseri hakkında bilgi oranı artmış olabilir. Bu kampanyalar desteklenmelidir.
2. Çalışmamızda en az bir kez ya da daha fazla smear testi yaptırmaya oranı %57,2'dir. Ancak katılımcıların 30 yaş ve üzerindekiileri değerlendirmeye alırsak smear testi yaptırmaya oranının %63,5 olduğunu belirledik. Bu oran %82,6 olan Türkiye ortalamasından düşüktür.
3. Smear testini yaptırmaya yerlerine baktığımızda, smear testi yaptıran kişilerin %91,3'ünün hastanede yaptırdığını tespit ettik. Katılımcılara birinci basamakta smear testini neden yaptırmadıklarını sormadığımız için ASM'yi tercih etmeme nedenlerini belirleyemedik. Bu konu hakkında çalışmalar yapılabilir, eksikler belirlenebilir ve çözüm yolları üretilebilir.
4. Meme kanseri bilgisi olan kişi oranı %76,1'dir. Katılımcıların mamografi USG yaptırmaya oranı %30,3 iken bu soruyu 40 yaş üzerinde olan 91 hastaya sorduğumuzda bu oran %60,4'e (55 kişi) yükselmiştir. Bu oran %33,5 olan Türkiye ortalamasından yüksek bir orandır.
5. Smear testi yaptıran kişilerin, meme kanseri taramasını bilme ve mamografi USG yaptırmaya oranlarının da yüksek olduğu belirlendi. Tarama programından herhangi birini yaptıran kişilerin taramalara karşı farkındalığının artması kaynaklı diğer taramaları da yaptırmaya olabilir. Biz çalışmamızda bunu irdelemedik. Bu konu üzerinde çalışmalar yapılarak farkındalık artırılabilir.
6. Çalışmamızda aile hekimliklerinde taramaların yüksek oranda yapılmasını beklerken düşük olarak saptadık. Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimleri, taramaların yapılması için dahil edilmiştir. Buna rağmen taramaların daha çok, fırsatçı taramaların yapıldığı hastanelerde yapılması eksik yanların olduğuna işaret eder. Aile hekimliklerinde taramaların istenilen boyutta yapılamamasının nedenini saptamak için çalışmalara ihtiyaç vardır ve taramaların yapılmasında, sonuçların aktarılmasında aile hekimlerinin daha çok desteklenmeye ihtiyacı olabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Stewart BW, Kleihues P. Word Cancer Report. International Agency for Research on Cancer Press, Lyon, 2003.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: globocan 2008, International Journal Cancer 2010; 127 (12): 2893-917.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistik Yıllığı 2014. Bakanlık Yayın No:1010. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf> (Erişim Tarihi:03.10.2017).
4. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2005; 14: 1-4 .
5. Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Chapter 7: Achievements and limitations of cervical cytology screening. Vaccine 2006; 24 (3): 63-70.
6. Aslan FE, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi, Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(2): 63-8.
7. Dinçel E, Kısmet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, ve ark. İlk mamografi yaşına etki eden faktörler, Meme Sağlığı Dergisi 2010; 6 (3): 113-7.
8. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Değerlendirme Raporları, Meme Kanseri Taramaları <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/ooooo.pdf> (Erişim Tarihi:03.10.2017).
9. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among malaysian women who have never had a pap smear: A Qualitative Study, Singapore Medical Journal 2009; 50 (1): 49.
10. Keskin HL, Seçen Eİ, Taş EE, Kaya S, Avşar AF. Servikal smear sitolojisi ile kolposkopi eşliğinde servikal biyopsi korelasyonu, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2011; 3: 71-5.
11. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18 (1): 61-72.
12. Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries, Primmary Care Update Ob/Gyns 2000; 7: 118-23.
13. Keskinç B. Kanser taramalarında yenilikler ve güncel rakamlar <http://kanser.gov.tr/bilgi-dokumanlar/sunum/2125-kanser-taramalarında-yenilikler-ve-güncel-rakamlar.html> (Erişim Tarihi 01.11.2017).
14. Mc Whinney I, Freeman T. The enhancement of health and the prevention of disease. Textbook of Family Medicine, New York: Oxford University Pres 2009; 193-216.
15. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliğinin Tanımı. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinin-tanm.html> (Erişim Tarihi: 10.09.2017).

16. WONCA Europe 2002, The European definition of general practice/family medicine
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf> (Erişim Tarihi: 01.09.2017).
17. Primary Health Care Report of The International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf> (Erişim Tarihi: 11.09.2017)
18. Türkiye İstatistik Kurumu, 2016 Yılı Türkiye Nüfusu,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638> (Erişim Tarihi: 11.09.2017).
19. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi: Hastalık yüğü final rapor 2004 ve 2017
http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ulusal_hastalik_yuku_hastalikyukuTR.pdf (Erişim Tarihi: 11.09.2017).
20. Brenda E, Sirovich H, Welch G. Frequency of pap smear screening the frequency of pap smear screening in the united states, Journal of General Internal Medicine 2004; 19 (3): 243-9.
21. Sönmez Y, Keskin Y, Lüleci E. Kadın ve aile sağığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Maltepe Tıp Dergisi 2012; 4 (2): 15-21.
22. Türkiye Halk Sağığı Kurumu, Türkiye kanser kontrol planı 2013-2018.
http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf (Erişim Tarihi: 11.09.2017).
23. Kayhan A, Arıbal E. Meme kanseri taraması: Neden yapıyoruz? Ne zaman? Değerlendirmede yaşanan sorunlar, Türk Radyoloji Seminerleri 2014; 2: 230-40.
24. Türkiye Halk Sağığı Kurumu, Ulusal Serviks Kanser Tarama Standartları 2017
<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari/886-serviks-kanser-tarama-program%C4%B1.html> (Erişim Tarihi: 11.10.2017).
25. Halk Sağığı Kanser Daire Başkanlığı, Kanser taramaları kısa rapor
<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari/1444-kanser-taramalari-kisa-rapor-2014.html> (Erişim Tarihi: 08.09.2017).
26. Dağılı F, Özercan MR. Servikal smear tarama programımızda sınırlılık/yetersizlik oranları ve nedenleri (1322 olgu), Fırat Tıp Dergisi 2006; 11 (3): 166-9.
27. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ulusal Kanser Programı 2009-2015
http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf (Erişim Tarihi: 12.10.2017).
28. Oyur Çelik G, Malak A.T, Öztürk Z, Yılmaz D. Analysis on the condition of women in post menopausal period on their application of breast self-examination and having mammography and pap smear screening, Anatolian Journal of Clinical Investigation 2009; 3 (3): 159-163.

29. American Cancer Society, Cancer Facts and Figures 2012
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2012/cancer-facts-and-figures-2012.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2017).
30. Aydıntuğ S. Meme kanserinde erken tanı, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2004; 136: 226-9.
31. Berg WA. Tailored supplemental screening for breast cancer: What now and what next? *Ajr American Journal of Roentgenology* 2009; 192 (2): 390-9.
32. Özışık H. Meme kanseri moleküler genetik alt sınıflarının ≤ 35 ve >35 yaş kadınlarda karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir 2014.
33. Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD, Stefanick ML, Gass M, Lane D, et al. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women, *The Journal of the American Medical Association* 2003; 289 (24): 3254-304.
34. Breast Cancer/ Breast Self-Examination (BSE). International Agency for Research on Cancer. <http://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php> (Erişim Tarihi: 01.10.2017).
35. Swedish Organised Service Screening Evaluation Group. Reduction in breast cancer mortality from organized service screening with mammography: 1. Further Confirmation With Extended Data, *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention* 2006;15: 45-51.
36. Aydıner A, Topuz E. Turgut Yayıncılık, İstanbul, Kasım 2006; 7: 149-96.
37. KETEM Nedir? Sağlık Bakanlığı Kanser Erken Teşhis Ve Tarama Merkezi. http://ketem.org/ketem_nedir.php (Erişim Tarihi: 03.09.2017).
38. WHO. Breast Cancer Control, Breast cancer: preventşon and control <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html> (Erişim Tarihi: 03.09.2017).
39. NCI, Mammograms. <https://www.cancer.gov/types/breast> (Erişim Tarihi: 01.10.2017).
40. Dos Santos Silva I, Cancer Epidemiology: Principles and methods. Lyon: IARC; 1999. <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/cancerepi/cancerepi.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2017).
41. Basemen JG. The Epidemiology of human papillomavirus infections, *Journal of Clinical Virology* 2005; 32: 16-24.
42. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Qiao Y. Early detection of cancer in primary care in less-developed countries, *Cancer Control* 2013; 68-72.
43. Özsoy M. Erken evre serviks kanseri, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2013; 1: 1-4.
44. Jenkins D, Singer A. Viruses and servix cancer, *British Medical Journal* 302 1991; 251.
45. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER. Centers for disease control and prevention (cdc); advisory committee on immunization practices (acip). Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP), *MMWR Recommendations and Reports* 2007; 56 (2): 1-24.

46. Datta G, Colditz G, Kawachi I, Subramanian SV, Palmer J. Individual, neighborhood, and state level socioeconomic predictors of cervical carcinoma screening among U.S. black women, *Cancer* 2006; 106 (3): 664-9.
47. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the united states, 2010: a review of current american cancer society guidelines and issues in cancer screening, CA: *Cancer Journal for Clinicians* 2010; 60: 99-119.
48. Green J, Berrington DE, Gonzalez A, Sweetland S, Beral V, Chilvers C, et al. Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the uk national case-control study of cervical cancer. *British Journal of Cancer* 2003; 89: 2078-86.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf> (Erişim Tarihi: 03.10.2017).
50. Mandelblatt JS, Lawrence WF, Womack SM, Jacobson D, Yi B, Hwang YT, et al. Benefits and costs of using HPV testing to screen for cervical cancer, *The Journal of the American Medical Association* 2002; 287: 2372-81.
51. Hwang YH, Yang JM, Kim MR, Kim HJ, Lee H. Clinical evaluation of ascus and agus, *Korean Journal of Obstetrics And Gynecology* 1999; 42 (7): 1502-7.
52. Koss LG, Cervical (pap) smear: New directions, *Cancer* 1993; 71 (4): 1406-12.
53. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptıрма durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015; 3 (2): 11-23.
54. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile ben-lık saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler, *Nobel Medicus* 2011; 7 (3): 46-52.
55. Ünalın P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Kurt S, Uzuner A. Marmara Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2005; 147-51.
56. Uğur Gök H, Avcı Aydın I. Kanseri Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4 (2): 244-58.
57. Açıkgöz A. Meme ve serviks kanseri risk düzeyleri ve erken tanı hizmetleri kullanım ilişkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir* 2010.
58. Gümüş Öncel E. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 21 yaş ve üstü kadınların serviks kanseri taraması konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırılması, *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Antalya* 2016.
59. Uysal A, Bırsel A. Knowledge about cervical cancer risk factors and pap testing behaviour among Turkish women, *Asian Pacific Journal Cancer Prev* 2009; 10: 1-6.

60. Vamos CA, Calvo AE, Daley EM, Giuliano AR, López Castillo H. Knowledge, behavioral, and sociocultural factors related to human papillomavirus infection and cervical cancer screening among inner-city women in panama, *Journal of Community Health* 2015; 40 (6): 1047-56.
61. Almobarak AO, Elbadawi AA, Elmadhoun WM, Elhoweris MH, Ahmed MH. Knowledge, attitudes and practices of Sudanese women regarding the pap smear test and cervical cancer asian, *Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016; 17 (2): 625-30.
62. Ezem BU. Awareness and uptake of cervical cancer screening in owerri, south-eastern nigeria, *Annals of African Medicine* 2007; 6: 94-8.
63. Juan HS, Seung-Lee C, Klassen AC. Predictors of regular pap smears among Korean-American women, *Prevention Medicine* 2003; 37: 585-92.
64. Güvenç G, Akyüz A, Yavan T, Dede M, Yenen MC. Kadınların human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşılara yönelik bilgileri ile pap smear yaptıрма davranışları., 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Özet Kitabı, 1-3 Mayıs 2008.
65. Oran NT, Can HO, Senuzun F, Aylaz RD. Health promotion lifestyle and cancer screening behaviors: a survey among academicians women, *Asian Pacific Journal Cancer Prevention* 2008;9: 515-8.
66. Demirgöz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi, *Müşbed* 2014; 4 (3): 133-8.
67. Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012; 13 (4): 1463-70.
68. Ackerson K, Gretebeck K. Factors influencing cancer screening practices of underserved women, *Journal of American Association of Nurse Practitioners* 2007; 19 (11): 591-60.
69. Işık O, Çelik M, Ketten H.S, Dalgacı A.F, Yıldırım F. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi, *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016; 41 (2): 291-8.
70. Mayrand MH, Duarte-Franco E, Coutlee F, Rodrigues I, Walter SD, Ratnam S, et al. Randomized controlled trial of human papillomavirus testing versus pap cytology in the primary screening for cervical cancer precursors: Design, Methods And Preliminary Accrual Results Of The Canadian Cervical Screening Trial (Cccast), *International Journal Cancer* 2006; 119: 615-23.
71. Sadler GR, Lahousse SF, Riley J, Mercado B, Trinh AC, Cruz LAC. Predictors of breast and cervical cancer screening among chamorro women in southern California, *Journal of Cancer Education* 2010; 25: 76-82.
72. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV. Knowledge, attitudes, and practices related to pap test in northeastern brazil, *Revista Saúde Pública* 2009; 43 (5): 851-8.

73. Aydın Avcı I, Altay B, Rızalar S, Özdelikara A, Öz H. Kadınların meme ve servikal kanser taramalarına yönelik tutumları, TAF Prevention Medicine Bulletin 2015; 14 (3): 235-9.
74. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to papanicolaou smear test among Argentina's women, Revista Saude Publica 2005; 39 (2): 1-6.
75. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, İstanbul Medicine Journal 2014; 15: 154-60.
76. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Ateş A. Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10 (5): 527-32.
77. Ragin C, Edwards RP, Jones J, Thurman NE, Hagan KL, Jones EA, et al. Knowledge about human papillomavirus and the HPV vaccine-a survey of the general population, Infect Agent Cancer 2009; 4(1): 10.
78. Ozan H, Çetinkaya Demir B. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 37(3): 145-8.
79. Ketten HS, Yıldırım F, Ölmez S, Üçer H, Çelik M. Kahramanmaraş Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne başvuran kadınların meme kanseri konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Gaziantep Medical Journal 2014; 20 (3): 212-6.
80. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, ve ark. The knowledge and attitudes of breast self examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey, BMC Cancer 2006; 6: 43.
81. Koçyiğit O. Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mammografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Ankara 2007.
82. Kiliç S, Uçar M. Kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA eğitim hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması, Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 200-4.
83. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı; Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları, Marmara Medical Journal 2007; 20: 29-36.
84. Acar U. Elazığ ili Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin meme kanseri konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Elazığ 2017.
85. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği, Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5 (1): 25-33.
86. Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller, Journal Breast Health 2015; 11: 26-30.

87. Esma Güney. İzmir’de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2009.
88. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, ve ark. Bahçeşehir’de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları, The Journal of Breast Health 2009; 5: 214-24.
89. Protani M, Coory M, Martin JH. Effect of obesity on survival of women with breast cancer: systematic review and meta-analysis, Breast Cancer Research and Treatment 2010; 123: 627-35.
90. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies, Lancet 2008; 371: 569-78.
91. Munsell MF, Sprague BL, Berry DA, Chisholm G, Trentham-Dietz A. Body mass index and breast cancer risk according to postmenopausal estrogen-progestin use and hormone receptor status, Epidemiologic Reviews 2014; 36: 114-36.
92. Aydın Y, Celbek G, Kutlucan A, Önder E, Güngör A, Alemdar R, ve ark. Batı Karadeniz bölgesinde obezite prevalansı: Melen Çalışması, Turkish Journal of Endocrinology Metabolism 2012; 16: 52-7.
93. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011; 64 (1): 13-9.

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Gül ARAS

Altındağ /15.10.1989

Evli

0543 586 74 18

İngilizce

II- Eğitim

2015-2018 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

2007-2013 Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

2011-2013 Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Ankara

2009-2011 Pursaklar Anadolu Lisesi, Ankara

III- Ünvanlar

2013-2015 Pratisyen Hekim

2015-2018 Aile Hekimi Asistanı

IV- Mesleki Deneyim

2013-2015 Şuhut Devlet Hastanesi, Acil Servis Hekimliği

9. EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim, Planlama ve Koordinasyon Kurulu
Karar Defteri

Toplantı No: 0675

22.02.2017

BAŞKAN
Doç.Dr.Recep Pekcici
Başhekim

EPKK ASİL ÜYELERİ	EPKK YEDEK ÜYELERİ
Doç.Dr.Yalçın Aral Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği	Doç.Dr.Necmi Arslan KBB Hastalıkları Kliniği
Op.Dr.Firdevs Örnek Göz Hastalıkları Kliniği	Doç.Dr.Meliha Korkmaz Nükleer Tıp Kliniği
Doç.Dr.Hülya Başar Anestezi ve Reanimasyon Kliniği	
Doç.Dr.Nadir Turgut Çavuşoğlu Genel Cerrahi Kliniği	

KARAR:

5674.Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı hastaların meme ve serviks kanseri taramaları hakkındaki farkındalıkları. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Dr.Gül Aras, Dr.İsmail Arslan) çalışması, Prospektif-Tez Çalışmasının protokol, usul, yaklaşım ve yöntem yönünden "TEKNİK" ve "ETİK" değerlendirmesinde "UYGUN" "OLDUĞUNA" / "OLMADIGINA" "OYÇOKLUĞU" "OYBİRLİĞİ" ile karar verilmiş ve araştırma için belirlenen uygulama, tetkik ve girişimlerin araştırma gurubunca karşılanması kaydı ile çalışmanın yapılmasına ve Hastanemiz arşiv bilgi ve belgelerinin kullanılmasına "İZİN" "VERİLMİŞTİR" / "VERİLMEMİŞTİR". "ETİK KURUL ONAYI" "GEREKTİRİR" / "GEREKTİRMEZ".

Doç.Dr.Yalçın Aral

Doç. Dr. Necmi ARSLAN
KBB. KLİNİK EĞİTİM GÖRÜMLÜSÜ
Dip. Tes. No: 4365311, T.C. Kimlik No: 34

Doç.Dr.Hülya Başar

Op.Dr.Firdevs Örnek

Doç.Dr.Nadir Turgut Çavuşoğlu
Dip.No: 87 AA 111
Nükleer Tıp Kliniği
İdari ve Eğitim Sorumlusu

Doç.Dr.Recep Pekcici
Başhekim

EK-2: ANKET FORMU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Bu anket çalışmamız ‘Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize Kayıtlı Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramaları Hakkındaki Farkındalıkları’ konusunda değişik sorular içermektedir. Sizden gelecek cevaplar ilgili bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Dr. Gül Aras, İsmail Arslan, Zeynep Yılmaz Tuğal
Anket Katılımcısı Onay Formu

Araştırmacılar tarafından “Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize Kayıtlı Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramaları Hakkındaki Farkındalıkları” konulu anket çalışmasında bilgi verilerek çalışmaya katılımcı olarak davet edildim.

Bu çalışmaya katılırsam bana ait bilgilerin gerek araştırma sırasında gerekse sonuçların bilimsel amaçla kullanılması sırasında gizliliğinin korunacağına ve özenle yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırmada bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve finansal sorumluluk almıyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Katılmam konusunda da zorlanmadım. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Kendi irademle adı geçen araştırma projesinde katılımcı olmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, Soyadı/Rumuz:.....

Tarih:.....

İmza:.....

Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize Kayıtlı Kayıtlı Olan 18 Yaş Ve Üstü Kadınların
Meme Ve Serviks Kanseri Taramaları Hakkındaki Farkındalıklarının İncelenmesi
Anketi

1. Yaş:.....

2. Medeni Hali: 1. Bekar 2. Evli (YAŞ) 3. Boşanmış 4. Eşi ölmüş

3. Eğitim durumunuz: 1. Okuma-yazma bilmiyor 2. Biliyor

3. İlkokul-ortaokul 4. Lise 5. Yüksekokul/Fakülte

4. Mesleğiniz 1. Ev hanımı 2. Çalışan.....
5. Aylık gelir düzeyiniz ne kadardır?
6. Siz gelir durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?
1. Geliriniz giderinizden fazla 2. Geliriniz giderinize eşit
3. Geliriniz giderinizden az
7. Kilo..... Boy Bel çevresi..... Vki.....
8. Kronik hastalığınız var mı? 0. Hayır 1. Evet.....
9. Kullandığınız düzenli bir ilaç var mı ? 0. Hayır 1. Evet.....
10. Günlük işlerin dışında düzenli spor yapıyor musunuz ? 1. Evet 2. Hayır
11. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evetpaket/yıl 2. Hayır 3. Bırakmış
12. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
13. Kac yaşında adet gördünüz?.....
14. Adet düzensizliğiniz var mı? 1. Evet 2. Hayır
- 15 Gebelik sayısı.....doğum sayısıyaşayan.....düşük/küretaj..... (0 ise 19. Soruya geçiniz)
16. İlk çocuğunu kaç yaşında doğurdunuz?.....
17. Çocuğunuzu/ çocuklarınızı ne kadar süre emzirdiniz?
1. çocuk: ay
2. çocuk: ay
3. çocuk: ay
4. çocuk: ay
18. Menapoza girdiniz mi ? 1. Evet (ne zaman girdin) 2. Hayır
19. Korunuyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet.....
20. Korunmak için hiç hap kullandınız mı? 1. Evet 2. Hayır (22 soruya geç)
21. Ne kadar süre kullandınız ?
22. Ailenizde kanser olan var mı? 1. Evet 2. Hayır.....
23. Serviks kanseri hakkında bilginiz var mı? 1. Evet 2. Hayır
- 24 Serviks kanseri hakkında bilgiyi nerden edindiniz?

1. Aile/arkadaş 2. TVradyo 3. Gazetederji 4. sağlık personeli 5. diğer.....

25. Serviks kanseri taramasında ne yapıyor biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

26. Smear testi nedir biliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

27. Hiç smear testi yaptırdınız mı? 1. hiç (30. Soruya gec) 2. bir defa
3. her yıl 4. 1-3 yılda bır defa 5. Düzensiz

28. En son ne zaman smear testi yaptırdınız ?.....

29. Smear testini nerede yaptırdınız ?..... (31 soruya gec)

30. Smear testi neden yaptırmadınız ?

- 1 eşim/ailem izin vermiyor
- 2 utaniyorum
- 3vajinal muayeneden korkuyorum
- 4 nerede yaptırıldığını bilmiyorum
- 5 yaptırmam gerektiğini bilmiyorum
- 6bekar/dul olduğum için gerek duymuyorum
- 7 serviks kanserinden korkuyorum
- 8 sosyal güvencem olmadığı için ücret veremem
- 9 ihmal ediyorum
- 10diğer.....

31. Human Papilloma Virus aşısı nedir hiç duydunuz mu ? 1. Evet 2. Hayır (33. Soruya geçiniz)

32. Human Papilloma Virus aşısını nereden duydunuz ?

1. Aile/arkadaş 2. TVradyo 3. Gazetederji 4. Sağlık personeli 5. Diğer

33. Meme kanseri hakkında bilginiz var mı? 1. Evet 2. Hayır (35 soruya gec)

34. Meme kanseri hakkında bilgiyi nerden edindiniz?

1. Aile/arkadaş 2. TVradyo 3. Gazete/derji 4. sağlık personeli 5. Diğer.....

35. Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır (37.soruya gec)

36. Meme kanseri erken tanı amaçlı yapılan taramalar nelerdir?

1. Kendi kendine meme muayenesi (kkmm)
2. Klinik meme muayenesi
3. USG
4. Mamografi

37. Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır biliyor musunuz?

1. Evet 2.Hayır (40. Soruya gec)

38. Kendi kendine meme muayenesini kimden öğrendiniz?

1. Sağlık çalışanı 2. Diğer

39. Kendi kendine meme muayenesini ne kadar sıklıkla yapıyorsunuz ?

1. Ayda bir 2. Aklıma geldikçe 3. Hiç

40. hiç mamografi/USG yaptırdınız mı?

1. Evet (en son ne zaman yaptırdınız?)..... (test bitti) 2. Hayır (41 soruya gec)

41. Mamografi /USG neden yaptırmadınız?

- 1.eşim/ailem izin vermiyor
2. utanıyorum
3.vajinal muayeneden korkuyorum
4. nerede yaptırıldığını bilmiyorum
5. yaptırmam gerektiğini bilmiyorum
6.bekar/dul olduğum için gerek duymuyorum
7. meme kanserinden korkuyorum
8. sosyal güvencem olmadığı için ücret veremem
9. ihmal ediyorum
10.diğer.....