T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMASI İÇİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRME DURUMLARININ VE NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa Ömer ÖZYALVAÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMASI İÇİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRME DURUMLARININ VE NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Mustafa Ömer ÖZYALVAÇ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER iii
TEŞEKKÜR iii
KISALTMALAR iv
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ v
TABLOLAR vi
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2.GENEL BİLGİLER 2
2.1. Memenin Yapısı 2
2.2. Meme Kanserinin Tanımı 3
2.4. Meme Kanseri Etiyolojisi 4
2.5. Meme Kanseri Risk Faktörleri 5
2.6. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri 8
3.GEREÇ VE YÖNTEM 11
3.1. Araştırmanın Tipi 11
3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı 11
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi 11
3.4. Veri toplama aracı 12
3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu 12
3.4.2. Ölçekler 12
3.5. Etik Konular 13
3.6. Araştırma soruları 14
3.7. İstatistiksel Analiz 14
4.BULGULAR 15
5.TARTIŞMA 31
5.1. Mamografi Çektirme Oranı 31
5.2. Mamografi Çektirme Oranını Etkileyen Faktörler 32
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 34
6.1. Sonuçlar 35
6.2.Öneriler 36
7.Kaynaklar 37
8.EKLER ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 1: Tez konusu onam formu ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Ek 2: Tez anket formu ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 3: Mamografi Yeterlilik Ölçeği ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 4: Mamografi Engel Algısı Ölçeği..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 5: Mamografi Yarar Algısı Ölçeği ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 6: Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 7: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Asm'de Çalışma İzni ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek 8: Etik Kurul Onayı ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
9.ÖZGEÇMİŞ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresi boyunca her an desteklerini eksik etmeyen çok sevgili hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Yine uzmanlık eğitim sürecimin önemli bir bölümünde bizlerle olan Prof. Dr. Dilek Toprak ve saygıdeğer Doç. Dr. Mehmet Taşkın Egici hocalarıma,

Rotasyona gittiğimde bilgilerini bizden esirgemeyen klinik şeflerime,

Aile hekimliği anabilim dalı uzmanlarıma, personellerine;

Bugünlere gelmemde emeği geçen, sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim sevgili anne ve babama

Tez yazım süresince desteklerini esirgemeyen Sevda, Ziya başta olmak üzere tüm SAHU arkadaşlarıma

İçten dileklerimle sonsuz teşekkürler.

Dr. Mustafa Ömer Özyalvaç

KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BIRADS	Breast Imaging Reporting and Data Systems
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KMM	Klinik meme muayenesi
KKMM	Kendi kendine meme muayenesi
MMG	Mamografi
MR	Manyetik Rezosans
USG	Ultrasonografi

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 1: Kadınlarda meme kanseri insidansının yaşa göre dağılımı 2016

Şekil 2: Katılımcıların yaş aralıkları

Şekil 3: Katılımcıların medeni durumu

Şekil 4: Katılımcıların eğitim durumu

Şekil 5: Katılımcıların aylık gelir durumu

Şekil 6: Katılımcıların sağlık güvencesi durumu

Şekil 7: Katılımcıların birinci derece akrabalarındaki meme kanseri sayısı

Şekil 8 : Katılımcırın iyi huylu gelen biyopsi öyküsü

Şekil 9: Katılımcıların mamografi hakkındaki bilgi durumu

Şekil 10: Katılımcıların mamografi hakkındaki bilgi kaynakalrı Mamografi bilgi kaynakları

TABLOLAR

Tablo 1 Yaşa göre meme kanseri insidansı

Tablo 2 Ailede meme kanseri öyküsü ile Rölatif Risk artışı

Tablo 3. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Verilerin Frekans Dağılımı

Tablo 4. Katılımcıların Mamografiye İlişkin Bilgi Kaynaklarının Frekans Dağılımı

Tablo 5. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 6. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sosyal Güvence Açısından Karşılaştırılması

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Birinci derece akrabalarınızda (anne, kız çocuğu, kız kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "İlk Adet Görme Yaşınız?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "İlk Çocuğunuzu Kaç Yaşında Doğurdunuz?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Daha Önce Hiç İyi Huylu Gelen Meme Biyopsiniz Oldu Mu?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 16. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Daha önce sonucu atipik hiperplazi gelen bir meme biyopsiniz oldu mu ?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?" Sorusu açısından karşılaştırılması.

Tablo 18. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Son İki Yıl İçerisinde Mamografi Çektirdiniz Mi?" Sorusu açısından karşılaştırılması.

ÖZET

40-69 yaş arası kadınların meme kanseri taraması için mamografi çektirme durumlarının ve nedenlerinin araştırılması

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar kadınların mamografi çektirme oranlarının yeterli olmadığını ayrıca farklı sosyal sınıflarda ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin mamografi çektirme oranlarında değişiklikler olduğunu ve bu oranın özellikle kırsal kesimde daha da düşük olduğunu bize göstermektedir. Bu çalışmamızda Avcılar 9 nolu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri için mamografi çektirme oranlarını araştırmak, bu kişilerin mamografi çektirmeme nedenlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul ilinde Avcılar 9 nolu ASM'ye başvuran 40-69 yaş arası çalışmaya katılan 286 kadının gönüllü onam formları alınarak Katılımcılara sosyo-demografik veri formu, Mamografi yeterlilik Ölçeği, Mamografi Yarar ve Engel Algısı, Meme kanseri Kadercilik Ölçeğini içeren anket formu yüzyüze ya da google formlar üzerinden çevrimiçi ortamlardan paylaşılarak doldurulmuştur. Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Okuma yazama bilmeyenlerin diğer gruplara kıyasla powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p=0.007$). Eğitim durumu lise-üniversite-yüksek lisans olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Katılımcıların mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı okuma yazma bilmeyen diğer 2 grubun puanları ile karşılaştırılmasında anlamlı oranda düşük bulunmuştur ($p<0.001$).Birinci derece akrabalarında bir tane meme kanseri tanısı olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.001$) Daha önce iyi huylu gelen biyopsi sonucu olmayanları diğer gruplara kıyasla "Mamografi engel algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur ($p=0.013$). Mamografinin ne olduğunu bilenlerin bilmeyenlere kıyasla Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Mamografinin

ne olduğunu bilenlerin bilmeyenlere kıyasla “Mamografi yarar algısı” puanları daha yüksek bulunmuştur (p=0.006). Son iki yıl içerisinde mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). Mamografinin ne olduğunu bilmeyenlerin bilenlere kıyasla “Mamografi engel algısı” puanları daha yüksek bulunmuştur (p=0.006)

SONUÇ: Kadınların yaş, maddi durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri meme kanserine yönelik kadercilik inaçları, mamografiye yönelik engel, yarar ve yeterlilik algıları meme kanseri için mamografik taramaya katılımlarını etkilemektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Meme kanseri, Mamografi, Sekonder koruma

ABSTRACT

AIM: Studies conducted in the world and in Turkey show us that the mammography rate of women is not sufficient, and that there are changes in the mammography rates of individuals from different social classes and with different cultural characteristics, and this rate is even lower especially in rural areas. In this study, it was aimed to investigate the mammography rates for breast cancer in women aged 40-69 years registered with the Family Health Center No. 9 in Avcılar, and to determine the reasons for not having a mammogram.

MATERIAL AND METHODS: Voluntary consent forms of 286 women aged 40-69 who participated in the study, who applied to the Family Health Center No. 9 in Istanbul, were obtained, and the questionnaire form including socio-demographic data form, Mammography Adequacy Scale, Perception of Benefits and Obstacles in Mammography, Breast Cancer Fatality Scale was administered face-to-face. It was also filled out by sharing online via google forms. SPSS 25.0 package program was used for data analysis in the study. (p<0.05) was considered statistically significant.

RESULTS: The total score of the powe breast cancer fatalism scale was found to be significantly higher in the illiterate compared to the other groups (p=0.007). The mammography proficiency scale total score of the participants was found to be higher than the other groups (p<0.001). The mammography proficiency scale total score of the participants was found to be significantly lower when compared with the scores of the other 2 illiterate groups (p<0.001). The total score of the mammography adequacy scale was found to be significantly higher in those whose first-degree relatives were diagnosed with breast cancer compared to the other groups (p=0.001)

0.013). Those who knew what mammography was had higher Total Mammography Sufficiency Scale scores than those who did not know ($p<0.001$). Those who knew what mammography was had higher "perception of mammography benefit" scores than those who did not know ($p=0.006$). The total mammography proficiency scale scores of those who had mammography in the last two years were higher than those who did not ($p<0.001$). Those who do not know what mammography is have higher "Mammography disability perception" scores than those who know ($p=0.006$)

CONCLUSION: Sociodemographic characteristics of women, such as age, financial situation, educational status, fatalistic beliefs towards breast cancer, and perceptions of barriers, benefits and sufficiency towards mammography affect their participation in mammographic screening for breast cancer.

KEYWORDS: breast neoplasms, mammography, secondary prevention

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kanser tanısı konulan her 4 kadından 1'i meme kanseridir(1). Ortalama tanı alma yaşı ise 53'tür(1). Ortalama riske sahip bir kadın için yaşam boyunca meme kanserine yakalanma riski %7,8 ve mortalitesi %2,3'tür(2). Kadınlarda kanser nedenli ölümlerin %18'ini meme kanseri oluşturmaktadır(3) 'IHME, Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2019' a göre kadınlarda meme kanserine bağlı erken ölüm nedeniyle kaybedilen yaşam yılı 2019 yılında 2002 yılına göre %74,84 oranında artış göstermiştir(4). 2017 yılı Türkiye birleşik veri tabanı verilerine göre tanı alan meme kanseri vakalarının %47,9'u lokalize, %41,1'i bölgesel, %11'i ise uzak evrededir(1).

Meme kanseriyle alakalı çeşitli risk faktörleri tanımlanmış olsa bile etiyolojiyi aydınlatmak için yeterli değildir ve tamamen korunmak mümkün değildir. Ayrıca meme kanserinde on yıl yaşama oranı henüz metastaz yapmamış küçük tümörlerde daha yüksektir. Bu nedenlerden dolayı hastalığı erken dönemde yakalamak meme kanseri için çok önemlidir(5).

Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi meme kanserini erken dönemde yakalamak için tavsiye edilen en önemli yöntemlerdir. .Mamografi bu öneriler içinde "altın standart" olarak kabul edilen en etkili erken tanı yöntemidir(6) Yapılan çalışmalar mamografi ile etkin düzenli yapılan taramanın meme kanserine bağlı ölüm oranını 50-69 yaş aralığında %25, 40-69 yaş aralığında %40 azaltabildiği gösterilmiştir(7). Tüm bu sebepler meme kanseri için mamografi taramasının, meme kanserinin erken dönemde yakalanmasındaki önemi konusunda bütün sağlık profesyonellerinin bilgi düzeylerinin gerekmektedir(5)

Dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar kadınların mamografi çektirme oranlarının yeterli olmadığını ayrıca farklı sosyal sınıflarda ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin mamografi çektirme oranlarında değişiklikler olduğunu ve bu oranın özellikle kırsal kesimde daha da düşük olduğunu bize göstermektedir(8).

Meme kanseri için mamografi taraması ile alakalı öneriler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı Kanser Savaş Daire toplum tabanlı meme kanseri taraması kapsamında ülkemiz özelliklerine uyan Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın oluşturduğu ''Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı'' kapsamında mamografi tarama sıklığı belirtilmiştir. Bu programa göre, 40-69 yaş aralığındaki kadınların iki yılda bir mamografi çektirmesi önerilmektedir(9). Bu program ile yaklaşık 12 milyon kişiye meme kanseri

taraması yapılması hedef olarak belirlenmiştir. Ülkemizde hastaneye başvuran kadınlara yapılan fırsatçı taramalar ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılan toplum tabanlı meme kanseri taramaları ancak hedef grubun % 30-35'ini kapsamaktadır(4)

Literatürde Mamografi çektirmeyi etkileyen çeşitli faktörler olduğundan bahsedilmiştir. Bunlar arasında sosyal ve kültürel özellikler, ekonomik faktörler, kadınların meme kanserine ilişkin sağlık ve algıları, ailede meme kanseri öyküsünün varlığı, mamografi hakkındaki bilgi seviyesi, sağlık hizmetlerine ulaşabilirlik, ve psikolojik özellikler yer almaktadır(10) Bu faktörleri tespit edebilmek için yıllar içerisinde çeşitli modeller oluşturulmuştur. Bu modellerden Sağlık İnanç Modeli, ilk olarak 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Ancak bireyin sağlık inanç ve davranışlarını etkilediği düşünülen bazı kavramlar modele zamanla eklenmiştir(10). Modelde kişilerin koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu iddia edilen kavramlar; algılanan duyarlılık, önemsememe, ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Mamografi yarar algısı; meme kanseri için mamografi çektirme davranışının oluşmasında algılanan olumlu yönleri, mamografi engel algısı; koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz yönleri tespit edebilmek amacıyla oluşturulmuştur(11) Mamografi Yeterlilik Ölçeği kişilerin mamografi çektirmeye ilişkin öz etkililik algılarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur(12). Powe Meme Kanseri Kadercilik Skalası ise Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersin, Çapık, Kıssal, Aydoğdu, Beşer) tarafından 2014 yılında yapılmıştır(13)

Bu çalışmamızda Avcılar 9 nolu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri için mamografi çektirme oranlarını araştırmak, bu kişilerin sosyodemografik özellikleri sorgulanarak, ayrıca ''Mamografi Engel Algısı'', ''Mamografi Yarar Algısı'', ''Mamografi Yeterlilik Ölçeği'' ve ''Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği'' kullanılarak mamografi çektirmeme nedenlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı

Meme üreme sisteminin fonksiyonel açıdan bir parçasıdır ayrıca, yapı ve gelişim açısından deriye bağlı apokrin bir bezdir. Ergenlik döneminde artan progesteron ve östrojen hormonları memelerin gelişimine etki eder(14) Meme, toraksta 2. ve 6. kostalar arasında, sternum ile mid-aksiller hat arasında olarak bulunan 2 adet bezdir. Memenin en dışında deri, altında yağ dokusu ve en

iç kısmında meme dokusu bulunmaktadır(15) Meme, kadınlarda anne sütünün üretilmesini sağlayan bir ter bezidir. Memenin üst dış bölgesi daha çok glandüler dokudan oluşur. Bu sebeple üst dış bölgede memeye ait lezyonlar diğer bölgelere göre daha sık gözlenir. Herhangi bir sağlık problemi olmayan yetişkin bir kadında memeler simetrik dizilimdedir. Kadına ait yaş, genetik yapı, beslenme durumu, emzirme, gebelik ve menstruasyon özellikleri gibi bazı faktörler memelerin büyüklüğünü ve şeklini etkiler. Memenin yağ dokusunun fazlalığına göre sertlik oranı da değişir(15,16). . Meme gelişimi intrauterin hayatta başlar ve çocukluk, ergenlik, menstrüel siklus, gebelik, lohusalık ve menopoz dönemine kadar sürekli değişim gösterir (17)

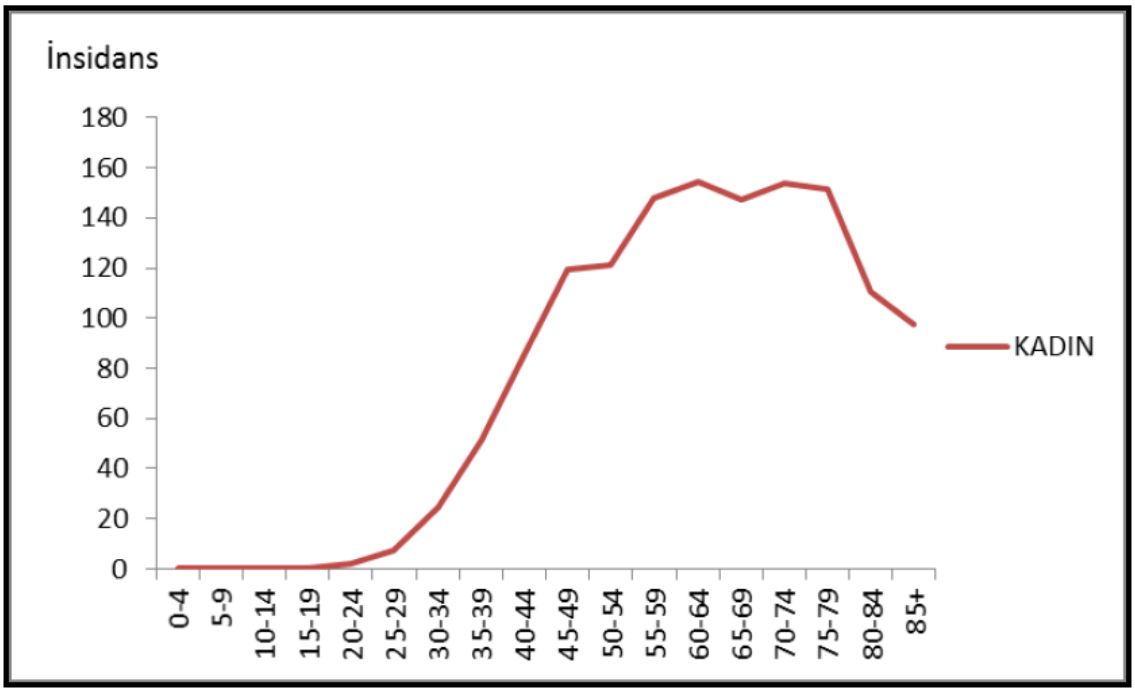
2.2. Meme Kanserinin Tanımı

Meme kanseri, meme hücrelerinden köken alan malign bir tümördür. Her bir memede lob adı verilen 15 ila 20 bölüm bulunur ayrıca her bir lopta lobül adı verilen çok daha küçük bölümler bulunur. Loblar ve lobülleri kanal adı verilen ince tüpler birbirine bağlar(18). Meme kanseri ilk başta duktus adı verilen süt kanalları içinde sınırlı iken tümör hücreleri daha sonra bazal membranlarını aşarak bağ dokusu içine geçmektedir. Meme kanseri memenin farklı bölgelerinde de başlangıç gösterebilir, ama büyük oranda süt kanallarında ya da bu kanallara süt üreten lobüllerin iç astarında başlar. Ortalama bir gram meme kanseri dokusunun gelişmesinin 8 yıl kadar sürdüğü düşünülmektedir. (19)Meme kanseri ilerleyen dönemde lenf sistemi ve hematojen yolla overlere, kemik dokuya, akciğerlere, karaciğere, beyin dokusuna yayılım gösterebilir(19)

2.3. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Dünyada yeni tanı alan kanser vakası sayısı ve kansere bağlı gerçekleşen ölüm sayısı her geçen yıl daha da artmaktadır. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2018 yılı verilerine göre, Dünyada 1 yılda 18.1 milyon yeni kanser tanısı konmuş, 9.6 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir Dünya'da kadın ve erkek birlikte değerlendirildiğinde en çok yeni tanı alan kanser vakalarının %11.6'sını akciğer kanseri, %11.6'sını meme kanseri, %10.2 sini kolon kanseri oluşturmakta olup, kadınlarda ise birinci sırayı meme kanseri almaktadır(20) Türkiye'de is kadınlarda en sık görülen 10 kanser arasında meme kanseri ilk sıradadır. Ülkemizde meme kanseri vaka sayısı oranı yüz binde 43.8'dir(4) Türkiye'de meme kanseri tanısı alan kadınların istatistiki oranlarına baktığımızda %44.5'i 50-69 yaş aralığında , %40.4'ünün ise 25-49 yaş aralığında olduğu ayrıca meme kanseri tanısı alan vakaların 5 yıllık hayatta kalım oranının %90 olduğu tespit edilmiştir(1) Türkiye'de kadınlarda meme kanseri insidansının yaşa göre dağılım grafiği şekil 1'de

gösterilmiştir(1). İlerleyen yıllarda bu sayıların artacağı öngörülmektedir. 2025 yılında tüm Dünya'da tanı konulan toplam kanser vakası sayısının 19,3 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Bu durumun nedenlerinin toplam nüfustaki ve yaşlanma oranındaki artış olduğu düşünülmektedir(1)



Şekil 1: Kadınlarda meme kanseri insidansının yaşa göre dağılımı 2016

2.4. Meme Kanseri Etiyolojisi

Diğer kanserlerde olduğu gibi meme kanserinde de tek bir etkenden bahsedemeyiz. Ayrıca kadınların önemli bir kısmında nedeni bilinmeyen meme kanseri saptanmaktadır. Nedeni tespit edilmiş vakalar tüm vakaların ancak %40 ını oluşturur. Meme kanseri etiyolojisini 4 farklı sınıfta kategorize edebiliriz.

1. Genetik nedenler (kalıtımsal meme-over kanser send., Li-Fraumeni send., Cowden hastalığı, Peutz-Jeghers send.)

2. Hormonal nedenler (östrojen, androjenler, progesteron, prolaktin, insülin, melatonin)

3. Çevresel etkenler (radyasyon, sigara ve alkol kullanımı, viral etkenler, organoklorinler, elektromagnetik alan)

4. Psikolojik ve sosyal etkenler (anksiyete, depresyon, çocukluk çağı travmaları, kişilik bozukluğu, stres(21)**.**

2.5. Meme Kanseri Risk Faktörleri

1. Cinsiyet: Değiştirilemeyen risk faktörleri arasında kadın olmak en büyük risk faktörüdür. Nadir olarak Erkeklerde de meme kanseri görülebilir. Ancak kadınlarda meme kanseri görülme oranı erkeklere göre 100 kat daha fazladır(21) Bu durumun nedeni kadınlardaki meme dokusunun erkeklerden çok daha fazla olması ve kadınların yaşam boyu erkeklerde daha fazla maruz kaldığı östrojen ve progesteron hormonlarıdır(15).

2. Yaş: Yaşlanmayla birlikte kadınların meme kanserine yakalanma ihtimalleri de artış göstermektedir.. Vakaların büyük bölümünü 55 yaş üstü kadınlar oluşturur(20). Tüm yaşam boyunca her 8 kadından 1 ine meme kanseri tanısı koyulmaktadır. Bu vakaların %70 - %75 kadarı menopoz sonrası görülmektedir. Tablo 1 de yaşa göre meme kanseri insidansı görülmektedir(21).

Tablo 1: Yaşa göre meme kanseri insidansı

Yaş	100000'de insidans
0-39	1
40-49	126
50-59	228
60-69	348
70-79	450
80-89	477

3. Aile Öyküsü: Tüm vakaların %15 lik bölümünde aile öyküsü tespit edilmiştir. Hikaye alınırken anne tarafı ile birlikte baba tarafının da sorgulanması gerekmektedir. Ailede meme kanseri öyküsü ile rölatif risk artışı tablo 2 de gösterilmiştir(21).

Tablo 2 Ailede meme kanseri öyküsü ile Rölatif Risk artışı

	Rölatif Risk
1 adet birinci derece akraba	1,8
Menopoz öncesi	2,9
Menopoz sonrası	1,5
Menopoz öncesi (Bilateral)	9,0
Menopoz sonrası (Bilateral)	4,0-4,5
2 adet birinci derece akraba	4,0-6,0

5. Genetik Faktörler: İlk olarak 1988 yılında meme kanserinin otozomal dominan yolla geçtiği gösterilmiş olup tüm vakaların %5-10'unda sorunlu gen tespit edilmiştir. Yıllar geçtikçe meme kanseriyle alakalı birçok genetik mutasyon tanımlanmıştır.Genetik mutasyonlardan bahsedecek olursak, meme/over kanseri sendromundan sorumlu olduğu tespit edilen BRCA1/ BRCA2, LiFraumeni sendromundan sorumlu olduğu tespit edilen TP53, Cowden sendromundan sorumlu PTEN, Herediter diffüz gastrik kanser ve lobüler meme kanserinden sorumlu CDH1 ve Peutz Jeghers sendromundan sorumlu STK11 gen mutasyonları meme kanseri riskini yüksek derecede artıran mutasyonlardır. Bu mutasyonların dışında ATM, CHEK2 ve PALB2 ise meme kanserine yakalanma ihtimalini orta derecede artıran mutasyonlarıdır. Ayrıca, (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) gibi birçok düşük riskli gen muatasyonu da tespit edilmiş ve halen klinik önemleri tartışılmaktadır.(22–26).

6. Irk: Siyah ırkta sarı ve Beyaz ırktan daha az meme kanseri görülmektedir. Ancak siyah ırkta meme kanseri daha agresif ilerler prognoz daha kötüdür.. Sarı ırk ve kızıl derililerde meme kanseri riski ve mortalite beyazlardan daha düşüktür. Bu durumların ırkların içinde yaşadıkları sosyoekonomik şartlara da bağlı oldukları düşünülmektedir(21)

5. Menarş yaşı ve menopoz: Menarş yaşı daha erken olanların hayatları boyunca östrojen hormonuna daha fazla maruz kalacağı için meme kanseri riskleri diğer kadınlara göre yüksek olacaktır. Yine aynı sebepten dolayı menopoz yaşı daha geç olan kadınların daha fazla östrojen maruziyetine bağlı risk seviyeleri artacaktır(21)

6. Çocuk Sahibi Olma: Hayatları boyunca hiç gebe kalmayan, çocuk doğurmayan kadınlar çocuk sahibi olan kadınlara nazaran meme kanseri açısından daha yüksek riske sahiptirler. Ayrıca daha erken yaşlarda gebe kalınmasının da meme kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Bunun sebebi, gebelik süreleri boyunca adet görmeyen kadınların yaşam boyu görecekleri toplam menstrüel siklus sayınının diğer kadınlardan daha az olmasıdır(27)

7. Laktasyon/ Emzirme: Yapılan çalışmalar en az 1 sene süre ile emzirmenin, kadınların meme kanserine yakalanma ihtimalini azalttığını göstermiştir. Emzirmenin özellikle üçlü negatif veya basal-like meme kanseri alt türünde önemli azalmalar sağladığı gösterilmiştir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada en az 4 ay süre ile emzirmenin basal-like meme kanserine yakalanma ihtimaline %40 kadar azalttığı tespit edilmiştir(28)Ayrıca çalışmakta olan kadınlarında süt sağma makineleriyle sütlerini sağıp daha sonrasında bebeklerini beslemeleri önerilmektedir(29)

8. Alkol ve Sigara Kullanımı: Alkol kullanımının meme kanseri ile birlikte orofarenks, özefagus, rektum, kolon, karaciğer gibi pek çok bölgenin kanseri ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Düzenli olarak hergün 10 gram kadar alkol alınması meme kanserine yakalanma ihtimalini %7-10 kadar artırmaktadır. Daha çok alkol tüketilmesi bu ihtimali daha da artırmaktadır(30,31)
Her ne kadar sigara tüketiminin meme kanseri ile ilişkisi tam olarak ispatlanamasa da 2013 yılında yurt dışında yapılan bir meta-analizde sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre meme kanserine yakalanma ihtimallerinin %12 arttığı gösterilmiştir(32)

9.Beslenme Alışkanlığı: Yağlı gıdaların, işlem görmüş hayvansal ürünlerin ve glisemik indeksi fazla olan yiyeceklerin meme kanserine yakalanma ihtimalini artırdıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir. Vitamin D takviyesi, bol yeşillik ve balık tüketilmesinin ise meme kanserine yakalanma ihtimalini düşürdüğü saptanmıştır(33)

10. Oral Kontraseptif Kullanımı ve Hormon Replasman Tedavisi: Doğum kontrol haplarının meme kanseriyle ilişkisi tartışılmakta olup kullanan kadınlarda az da olsa risk artışı saptanmıştır. Bu ilaçların kullanımının bırakıldığı andan itibaren 10 yıl geçmesi halinde risk düzeyi normale dönmektedir. Östrojen ve progesteron hormonlarının dozları ile risk artışı doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Bu ilaçlara bağlı gelişen kanserler is genelde erken evre meme kanserleridir. Postmenopozal şikayetlerin azaltılması amacıyla kullanılmakta olan hormon preparatlarınını da kadınlardaki meme kanseri görülme ihtimalini artırdığı bu ilaçların içindeki östrojen ve progesteron miktarları arttıkça bu ihtimalin de arttığı gösterilmiştir. Bu ilaçların menopoz öncesi başlanması

menopoz sonrası başlamasından meme kanseri açısından daha risklidir. 5 yıldan fazla hormon tedavisi alan kadınların postmenopozal meme kanseri rölatif riski 1,26 kat artmıştır. Bu risk ilaçlar bırakıldıktan ancak 5 yıl sonra normale döner. Bu sebeplerden ötürü eğer kesin bir endikasyon varsa minimal doz ve süre tedavi tercih edilmelidir(21)

10. Radyasyona maruz kalma: Radyasyon pek çok diğer kanser gibi meme kanseri riskini de yükseltir. Meme kanseri riski ışın tedavisinden 8 yıl sonra başlamakta olup risk seviyesi 25 yıl sonra en yüksek seviyeye çıkmaktadır.40 yaşının üzerinde alınan radyoterapide ise riskte anlamlı bir atış tespit edilmemiştir(34).

11.Çevrede Bulunan Kimyasallar: Kadınlarda meme kanseri riskini artıran olası çevresel etkenler hakkında araştırmalar devam etmektedir. Bazı kozmetik ürünlerde, böcek ilaçlarında, plastik ürünlerde bulunan östrojen özellikleri gösteren maddelerin teorik olarak riskli oldukları düşünülmektedir. Bu iddiaların kanıtlanması için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir(27).

2.6. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM): KKMM, kadınların meme kanserini olabilecek en erken evrede yakalayabilmek için meme ve yakın bölgesindeki, kitle şişlik asimetri hassasiyet gibi olağan olmayan bulguları tespit etmek amacıyla belirli aralıklarla, kendi kendini muayene etmesi olarak tanımlanabilir. Kolayca uygulanabilecek, maliyeti olmayan, kolay öğrenilebilen bir yöntemdir. Meme ve çevre dokunun daha güzel tanınması ve olağan dışı farklılıkların tespit edilebilmesi için, bu yöntemin sistematik bir şekilde belirli bir düzen içinde yapılması yapan kişinin bu konuda bilgili olması, kendini bu konuda sorumlu hissetmesi ve istekli olması gerekir. KKMM düzenli yapıldığında yapmayanlara oranla kitlelerin daha erken dönemde ve ufak boyutta yakalandığını belirten çok sayıda çalışma vardır. Literatürde saptanan kitlelerin %80'lik kısmını kadınların kendisinin muayeneyle ya da tesadüfi olarak bulduğu bildirilmiştir(35).
1959 yılında Amerikan Kanser Derneği'nde yapılan bir araştırmada 13 yıllık zaman diliminde KKMM 1959'da gerçekleştirdiği ilk kohort çalışmasında, 13 yılın sonunda KKMM yapan ve

yapmayan kadınlar araştırılmış mortalite oranlarında farklılık saptanmamıştır. Daha sonra da yapılan çalışmalarda KKMM yapan kadınların yaşam sürelerine yararıyla alakalı karışık sonuçlar elde edilmiştir. Ancak KKMM yapan kadınların yapmayanlara oranla kitleleri daha erken evrede tespit ettiği, memeyi ilk bulan kişinin daha yüksek oranda kendileri olduğu belirtilmiştir(35)

Klinik Meme Muayenesi (KMM): Memedeki olası değişikliklerin erken fark edilmesi amacıyla kadınların belirli periyotta klinisyenler tarafından muayene edilmesidir. Yapılan araştırmalarda mamografide fark edilmeyen %5-7 kadar kanser vakasının bu yöntemle saptandığı, düzenli yapıldığında meme kanserine bağlı ölüm oranlarını %11 azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca bunun ölüm oranını azaltmadığını yalancı pozitiflikler ve gereksiz biyopsilere yol açtığını iddia eden çalışmalar da vardır (36–38)

Mamografi (MMG): Düşük dozda radyasyon kullanılarak meme yapısının görüntülenmesini sağlayan bir araçtır. Konvansiyonel, dijital ve dijital tomosentezli mamografi olarak 3 çeşidi vardır dijital mamografide daha özel bir düzenek kullanılarak radyasyon oranı azaltılmıştır. Son yıllarda konvansiyonel yerini büyük oranda dijital mamografiler almıştır(39). Meme hastalıklarının araştırılmasında mamografi en etkili radyolojik araçtır. Mamografi taramasına bağlı erken tanı olanağıyla meme kanserine bağlı ölümler %20-70 oranında gerileme kaydetmiştir. Bu nedenle mamografinin meme kanserinin erken yakalanmasındaki öneminin bütün sağlık profesyonelleri tarafında çok iyi anlaşılması gerekmektedir. Diğer araçlar gerek duyulduğunda mamografiyi tamamlayıcı olarak kullanılmalıdır. Mamografi hem tanı hem tarama amaçlı kullanılabilir.30 yaşının üzerinde semptomu olan kadınlara meme muayenesiyle birlikte çift taraflı mamografi çekimi de yapılması gerekir. Daha önce başka bir yöntemle malign kitle tespit edilmiş biyopsi planlanan hastalara da tespit edilen kitleden ayrı bir yerde kitle bulunma ihtimali için mamografik görüntüleme önerilmektedir. Tarama amaçlı mamografi ise hiçbir yakınması olmayan kadınlara yapılır. Olası kitlenin tam iyileşme sağlanabilme imkanının olduğu erken dönemde bulunması hedeflenir. Erken tanıda başarısı ispatlanmış tek görüntüleme aracıdır. Mamografik inceleme meme muayenesiyle birlikte yapılmalıdır. Muayene yapılmadan gerçekleştirilen mamografik değerlendirmede erken tanı duyarlılığında %10-15 azalma olduğu saptanmıştır. Taramaya başlama yaşı hakkında tartışmalar devam etmektedir ama genel görüş 40 yaşında başlanması ilk on yıl 1-2 yılda bir daha sonra yılda bir uygulanması yönündedir(5). Ülkemizde ise Kadınlarda 40 ve 69 yaşlar dahil edilerek 40 yaşında başlanıp 69 yaşında sonlandırılması planlanan bir toplum tabanlı tarama programı uygulanmaktadır. Tarama popülasyonu aile hekimlerine kayıtlı kişiler esas alınarak oluşturulacak davet yöntemleriyle 2 yılda 1 tekrarlanması gerekmektedir(9).

Mamografi görüntülerinin raporlanması amacıyla ‘American College of Radiology’ tarafından oluşturulan ‘’Breast Imaging Reporting and Data System’’ (BIRADS) sınıflaması kullanılmaktadır. Memede tespit edilen olağan dışı bulgular ve memenin parankim yapısı BIRADS sınıflamasına standardize edilerek belirtilir(40). Tablo 3’te bırads sınıflaması gösterilmiştir.

Tablo:3 Bırads Sınıflaması

Kategori 0	Ek görüntüleme yönteni gerekir
Kategori 1	Normal bulgular
Kategori 2	Benign bulgular
Kategori 3	Muhtemelen benign bulgular
Kategori 4	Şüpheli bulgular 4A Hafif derecede kuşkulu 4B Orta derecede kuşkulu 4C İleri derecede kuşkulu
Kategori 5	Yüksek olasılıkla malignite düşündüren bulgular
Kategori 6	Malign olduğu bilinen (biyopsi ile) ancak kesin tedavi uygulanmamış olgular

BIRADS sınıflamasına göre meme parankiminin tanımlanması

Tip 1: Meme parenkimi yağ dokudan zengindir. Glandüler doku tüm parenkimin % 25‘inden azdır.

Tip 2: Meme parenkiminde glandüler doku dağınık ve az miktardadır (%25-50).

Tip 3: Memenin parenkimi dens yapıdadır ve heterojen görünümlüdür. Farklı alanların parenkimi farklı yoğunluktadır. Glandüler dokunun miktarı fazladır (%51-75).

Tip 4: Meme parenkimi çok dens görünümlüdür. Parenkimin %75’inden fazlası glandüler dokudur. Mamografide tip 1,2 memelerde duyarlılık fazla iken tip 3 ve 4 de duyarlılık daha düşüktür

Ultrasonografi (USG): USG ile taramanın meme kanserine bağlı ölüm oranlarını azalttığına dair herhangi bir veri bulunmamaktadır. Lakin meme dokusu yoğunluğu nedeniyle mamografik taramada saptanamayan lezyonları gösterebildiği belirtilmektedir(41).

Manyetik Rezonans (MR): Tespit edilmiş BRCA gen mutasyonuna sahip kadınların 25 yaşında MR ile taramaya başlanması 30 yaşından sonra bu taramaya mamografi eklenmesi tavsiye edilmektedir. BRCA 1 taşıyıcılarında 40 yaş altında eklenecek mamografik taramanın yarar zarar oranı tartışılmaktadır. BRCA 2 taşıyıcılarında ise MR görüntülemesine ilave edilerek yapılan mamografi ile yakalanan kanserlerin 1/3 ünün tek başına mamografi ile tespit edildiği belirtilmiştir. Ayrıca 30 yaşının altında göğüs bölgesine radyoterapi almış kişilere 25 yaşından önce olmamak şartıyla radyoterapi aldıktan 8 yıl sonra başlanacak MR taraması önerilmektedir. Ayrıca daha önce meme kanseri öyküsü olan yoğun meme dokusuna sahip kişilerde de yıllık MR yapılması tavsiye edilmektedir(41)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Gözlemsel bir araştırma

3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı

Araştırma Nisan 2022 tarihinde yapılmıştır.

Araştırma İstanbul ili avcılar ilçe sağlık müdürlüğüne bağlı Avcılar 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. İlgili aile sağlığı merkezi 4 aile hekimliği biriminden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 40-69 yaş aralığında 1107 hasta evreninden %5 hata payı ile %95 güven seviyelerinde örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır.

Evren büyüklüğü:1107

Güven seviyesi: %95

Önerilen örneklem büyüklüğü:286

Örneklem kapsamına, çalışmanın yapılacağı aile sağlığı merkezimize herhangi bir sebepten dolayı başvuran 40-69 yaş arası

- 40-69 yaş arası,
- İletişim problemi olmayan,
- Daha önce meme kanseri geçirmemiş,
- Çalışmamıza katılmaya gönüllü olan kadınlar alınmıştır.

3.4. Veri toplama aracı

İstanbul ilinde Avcılar 9 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 40-69 yaş arası çalışmaya katılan 286 kadının gönüllü onam formları alınarak Katılımcılara sosyo-demografik veri formu, Mamografi yeterlilik Ölçeği, Mamografi Yarar ve Engel Algısı, Meme kanseri Kadercilik Ölçeğini içeren anket formu yüz yüze ya da google formlar üzerinden çevrimiçi ortamlardan paylaşılarak doldurulmuştur.

3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu

Uzman görüşü alarak hazırladığımız sosyodemografik veri anketimizde;

Yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir seviyesi, sağlık güvencesi durumu, sorgulayan 5 soru,

Meme kanseri aile hikayesi, ilk menarş yaşı, ilk doğurma yaşı, meme biyopsi öyküsü, atipik hiperplazi gelen biyopsi sonuç öyküsü durumunu sorgulayan 5 soru,

Mamografi bilgi durumları ve son 2 yıl içinde mamografi çektirme durumunu sorgulayan 3 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunun tamamı Ek 2 de sunulmuştur

3.4.2. Ölçekler

Meme Kanseri Sağlıkta İnanç Modeli Ölçeği (Mamografi'de yarar ve engel algıları), Victoria Champion tarafından 1984, 1993, 1997 yıllarında güncellemeler ile meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançları ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Gözüm ve arkadaşları tarafından 2004'te yapılmıştır ve güvenilir bulunmuştur. Bu araştırmamızda ölçeğin mamografiye ilişkin toplamda 6 maddeden oluşan mamografi yarar algısı ve toplamda 5 maddeden oluşan mamografi engel algısı olmak üzere 2 alt boyutu kullanılmıştır. Ölçek, 5'li likert tiptetir, her bir madde için "1-Kesinlikle katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kararsızım", "4-Katılıyorum", "5-Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir.

Mamografi engel algısı alt boyutundaki maddelerde puanlama ters döndürülür. Mamografi yarar algısı toplam puanın yüksek olması, mamografi davranışına yönelik sağlık algılarının yüksek olduğunu ve davranışın sergilenme oranının yüksek olacağını açıklar. Yarar algısı tarama davranışları ile pozitif ilişkili iken, engel algısı negatif ilişkilidir. Diğer bir ifadeyle yarar algısı arttıkça tarama davranışları oranı artmakta olup, engel algısı arttıkça aynı oran düşmektedir. Öz değerlendirmeye dayalı ölçeğin uygulanması kolay olup, 8–10 dakika içinde tamamlanabilmektedir(42)

Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Powe tarafından 1995 yılında meme kanserinde kadercilik algısının ölçülmesi amacıyla oluşturulmuştu. Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Ersin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Evet seçeneği 1 puan Hayır seçeneği 0 puan olacak şekilde alınabilecek toplam puan 0-11 aralığında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça kadercilik algısı artmaktadır(43)

Mamografi Yeterlik Ölçeği (Self Efficacy Scale), İngilizceden geliştirilmiştir. toplamda 10 maddeden oluşur ve toplamda 10 ile 50 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir maddeye için "1-Kesinlikle katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kararsızım", "4-Katılıyorum", "5-Kesinlikle katılıyorum" şıklarından oluşur. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ise 2012 yılında Seçginli tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur (Seçginli, 2012). Bu çalısmada ölçegin güvenirligini test etmek için iç tutarlık analizi yapılmış olup, Cronbach Alfa değeri 0,92 bulunmuştur(44)

Ölçekler ek 3-6'te sunulmuştur.

3.5. Etik Konular

Çalışmamızı yapmadan önce İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Veri toplama çalışması sırasında yaptığımız tüm görüşmelerden önce örneklem kapsamına alınan kadınların gönüllü olmalarına özen gösterilmiş ve sözlü onayları alınmıştır. Tüm gönüllülere çalışmamızın amacı, çalışmanın nasıl sürdürüleceği, anket sırasında istemeleri halinde çalışmayı yarıda bırakabilecekleri ayrılabilecekleri ve aldığımız tüm bilgilerin gizli kalacağı anlatılmıştır.

Alınan izin örnekleri Ek 7-8 de sunulmuştur.

3.6. Araştırma soruları

1. Yaş gruplarının mamografi çektirme yüzdeleri arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Çalışmaya katılanların sosyoekonomik seviyeleri ile mamografi çektirme durumları arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Çalışmaya katılanların eğitim seviyeleri arasında mamografi çektirme durumları arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların ‘’Mamografi yarar algısı’’ ölçek puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların ‘’Mamografi engel algısı’’ ölçek puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların ‘’Mamografi yeterlilik ölçeği’’ puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların ‘’Meme kanseri kadercilik ölçeği’’ puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

3.7. İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Hasta grubu, kontrol grubu, tüm katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ve çeşitli değişkenlere ilişkin tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinin ± 3,29 eşik değerinin arasında olduğu belirlenmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Mayers 2013, s. 53). Bundan dolayı ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte hasta grubuna uygulanan ölçek ve alt ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent t test ve ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testi

yapılmıştır. Varyansın homojen dağılması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Sidak post-hoc testi seçilmiştir. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

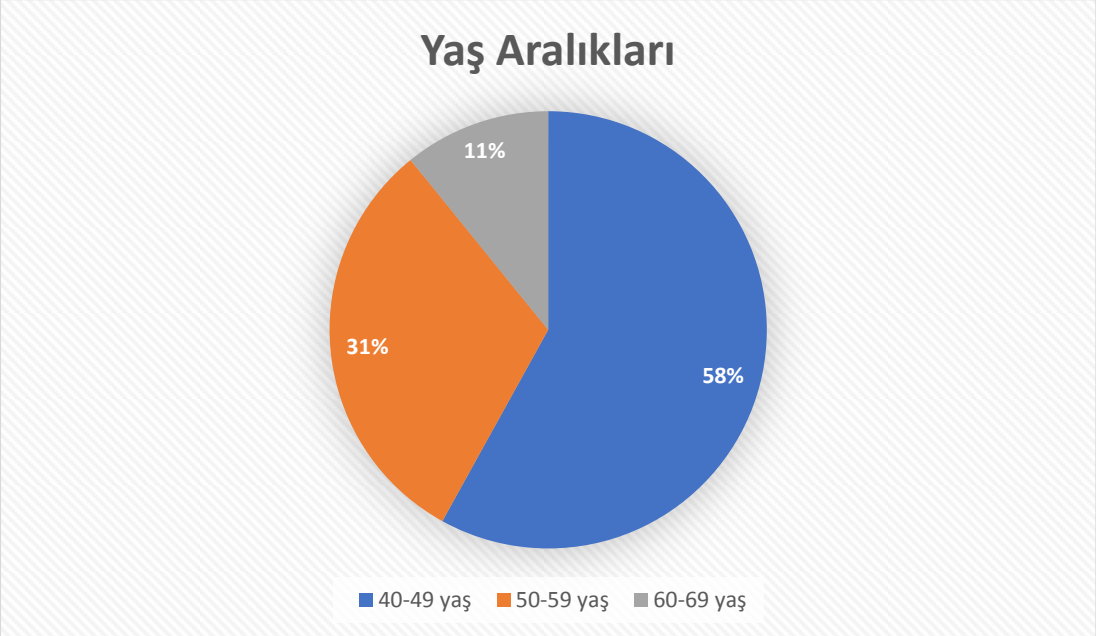
Tablo 4. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Verilerin Frekans Dağılımı (N=286)

Değişkenler	***Grup***	***N***	***%***
Yaş grup	40-49 yaş	166	58,0
	50-59 yaş	89	31,1
	60-69 yaş	31	10,8
Medeni durum	Evli	257	89,9
	Bekar	11	3,8
	Boşanmış	12	4,2
	Diğer	6	2,1
Eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyorum	69	24,1
	İlkokul-ortaokul	169	59,1
	Lise-üniversite-yüksek lisans	48	16,8
Aylık gelir durumu	İyi/Çok iyi	52	18,2
	Orta	199	69,6
	Kötü/Çok kötü	35	12,2
Sağlık güvenceniz var mı?	Evet	257	89,9

	Hayır	29	10,1
Birinci derece akrabalarınızda (anne, kızçocuğu, kız kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?	Yok/bilinmiyor	254	88,8
	1 tane	25	8,7
	2 veya daha fazla	7	2,4
Daha önce hiç iyi huylu gelen meme biyopsiniz oldu mu?	Hayır	256	89,5
	1 adet	22	7,7
	2 veya daha fazla	8	2,8
Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?	Evet	234	81,8
	Hayır	52	18,2

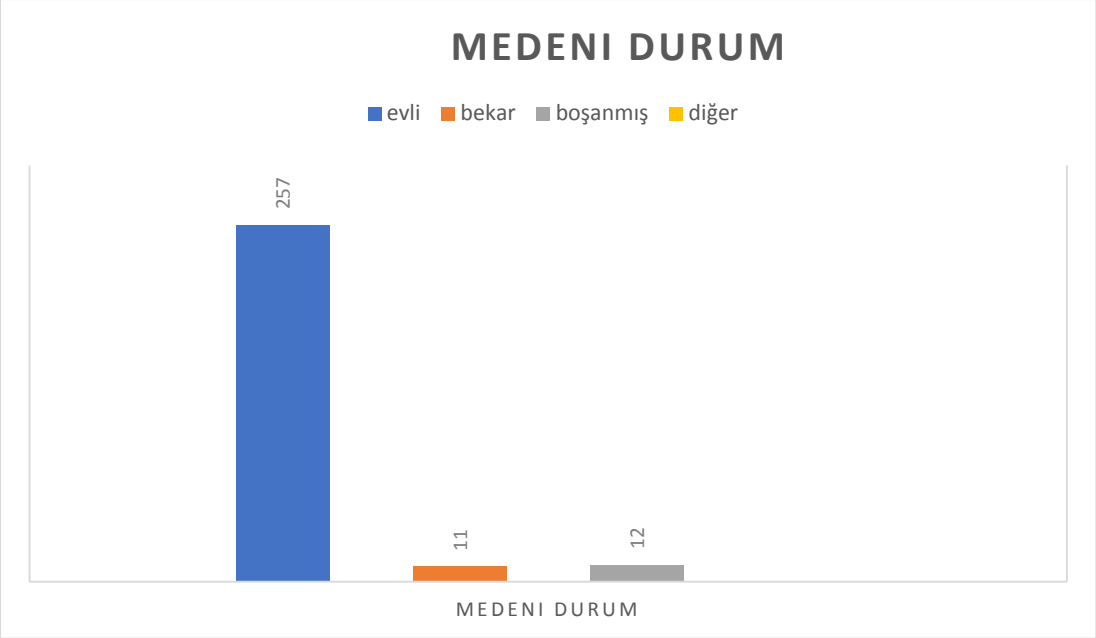
N=Sayı, %=Frekans,

Katılımcıların %58'i 40-49 yaş, %31,1'i 50-59 yaş, %10,8'i 60-69 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları şekil 2'de gösterilmiştir.



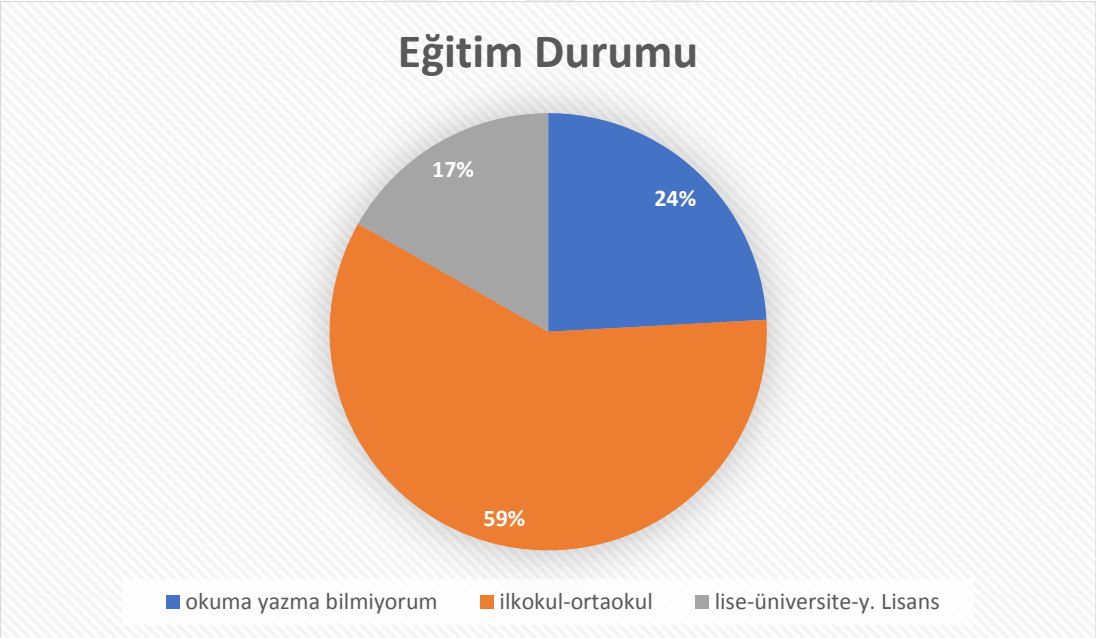
Şekil 2: Katılımcıların yaş aralıkları

Katılımcıların %89,9'unun evli olduğu, %3,8 inin bekar, %4,8 inin boşanmış olduğu saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3: Katılımcıların medeni durumu

Katılımcıların %24,1'inin okuma yazma bilmediği, %59,1'inin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, % 17'sinin lise,üniversite veya yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4: Katılımcıların eğitim durumu

Katılımcıların %18'inin iyi düzey, %69,6'sının orta düzey, %12 sinin düşük düzey gelire sahip olduğu saptanmıştır. Aylık gelir durumuyla alakalı grafik şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5: Katılımcıların aylık gelir durumu

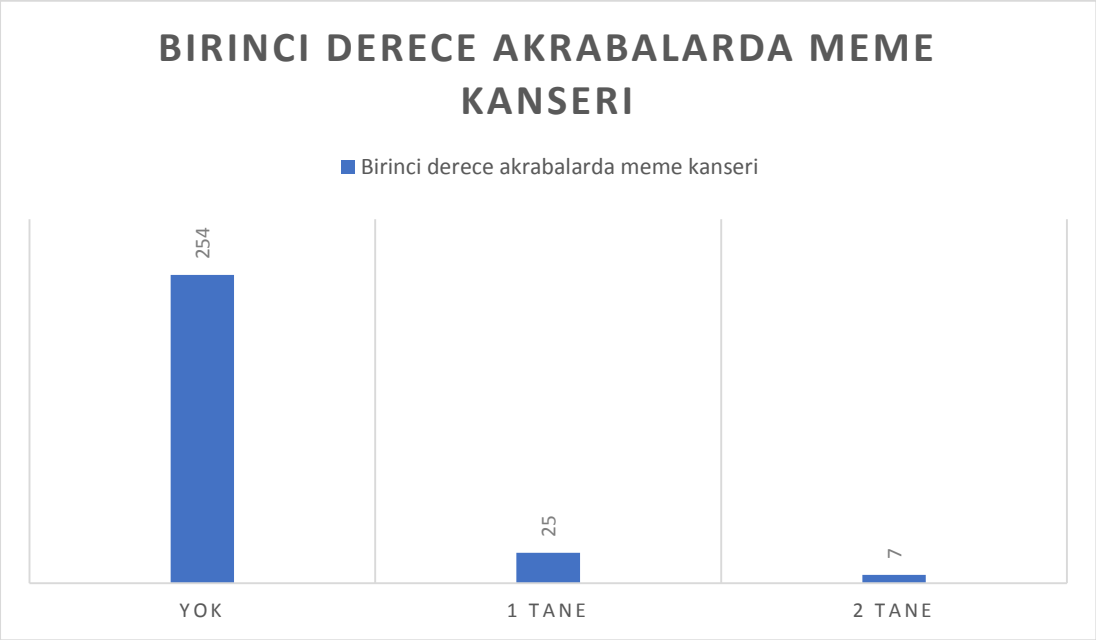
Katılımcıların %89,9'unun sağlık güvencesinin olduğu, %10,1 inin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 6: Katılımcıların sağlık güvencesi durumu

Katılımcıların %88,8'inin birinci derece akrabalarında meme kanseri tanısı olmadığı veya bilmediği, %8,7'sinin birinci derece akrabalarında 1 adet meme kanseri tanısı olduğu, %2,4'ünün

birinci derece akrabalarında 2 adet meme kanseri tanısı olduğu saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7: Katılımcıların birinci derece akrabalarındaki meme kanseri sayısı

Katılımcıların %89,5'inin daha önce sonucu iyi huylu gelen meme biyopsisinin olmadığı, %7,7'sinin daha önce 1 adet iyi huylu gelen meme biyopsisinin olduğu, %2,4'ünün daha önce sonucu iyi huylu gelen 2 adet meme biyopsisinin olduğu saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 8'de gösterilmiştir.



Şekil 8 : Katılımcırın iyi huylu gelen biyopsi öyküsü

Katılımcıların %81,8'inin mamografinin ne olduğunu bildiği, %18,2'sinin mamografinin ne olduğunu bilmediği saptanmıştır. Bununla alakalı grafik şekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 9: Katılımcıların mamografi hakkındaki bilgi durumu

Tablo 5. Katılımcıların Mamografiye İlişkin Bilgi Kaynaklarının Frekans Dağılımı

Değişkenler	***Grup***	***N***	***%***
Mamografi Bilgi Kaynakları*	Televizyon-radyo	92	27,8
	Arkadaş-komşu	55	16,6
	Gazete-dergi-broşür	7	2,1
	Konferans-seminer	9	2,7
	Aile hekimi(doktor)	74	22,4
	Aile hekimi(ebe-hemşire)	55	16,6
	Diğer sağlık çalışanlarından(doktor-ebe-hemşire-vs)	39	11,8
	Toplam	**331**	**100**

N=Sayı, %=Yüzde, *Cevaplar çoklu yanıt olduğundan n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 5'te katılımcıların mamografi bilgi kaynaklarına ilişkin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre bilgi kaynağı olarak en çok %27,8 oranında televizyon-radyo, %22,4 oranında aile hekimi, %16,6 oranında arkadaş-komşu ve %16,6 oranında ebe-hemşirelerden bilgi edindikleri belirlenmiştir.

Tablo 6. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min	Max	Ort	SS
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	286	,00	11,00	3,04	2,56
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	286	10,00	50,00	35,93	10,14
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	286	7,00	30,00	23,23	4,21
MKSİMÖ Mamografi engel algısı	286	5,00	25,00	11,61	3,83

N=Sayı, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, MKSİMÖ=Meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği

Tablo 6'da ölçek toplam ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 7. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	r	1			
	p	.			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	r	-,194**	1		
	p	**0,001**			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	r	-,135*	,301**	1	
	p	**0,023**	**<0.001**	**.**	
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	r	0,078	-0,07	-0,02	1
	p	0,189	0,264	0,804	

Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 7'de katılımcılara uygulanan ölçek toplam ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanı ile mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0,194 p=0.001). Yani meme kanseri kadercilik puanları arttıkça mamografi yeterlilik ölçeği puanları azalmaktadır.

Powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanı ile MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi yarar algısı" puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0,135 p=0.023). Yani meme kanseri kadercilik puanları arttıkça ile MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi yarar algısı" puanı puanları azalmaktadır.

Mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı ile MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi yarar algısı" puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,301p<0.001). Yani mamografi yeterlilik puanı arttıkça mamografi yarar algısı puanları da artmaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)40-49 yaş	166	3,07±2,55	0,263	0.769	-
	2)50-59 yaş	89	3,12±2,55			
	3)60-69 yaş	31	2,74±2,70			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)40-49 yaş	166	37,37±9,42	9,675	**<0.001**	1>3 2>3
	2)50-59 yaş	89	35,71±10,89			
	3)60-69 yaş	31	28,90±8,95			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)40-49 yaş	166	23,02±4,26	1,901	0.151	-
	2)50-59 yaş	89	23,17±4,32			
	3)60-69 yaş	31	24,61±3,45			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)40-49 yaş	166	11,48±4,06	0,337	0.714	-
	2)50-59 yaş	89	11,71±3,54			
	3)60-69 yaş	31	12,06±3,52			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 8'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=9,675 p<0.001). Yaş grubu 50-59 yaş arasında olan katılımcıların mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc testi sonucunda 60-69 yaş arasında olanlar ile 40-49 yaş olanlar arasında (p<0.001) ve 50-59 yaş olanlar arasında (p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)Evli	257	3,14±2,57	1,296	0.276	-
	2)Bekar	11	2,09±2,17			
	3)Boşanmış	12	2,67±2,77			
	4)Diğer	6	1,67±1,86			
Mamografi Yeterlilik	1)Evli	257	36,08±10,02	0,933	0.425	-

Ölçeği Toplam	2)Bekar	11	37,45±12,15			
	3)Boşanmış	12	34,58±10,93			
	4)Diğer	6	29,67±10,63			
	1)Evli	257	23,1±4,19			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	2)Bekar	11	23,82±3,52	1,063	0.365	-
	3)Boşanmış	12	25,08±4,03			
	4)Diğer	6	24,33±6,5			
	1)Evli	257	11,63±3,88			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	2)Bekar	11	10,91±3,53	0,138	0.937	-
	3)Boşanmış	12	11,83±4,13			
	4)Diğer	6	11,67±2,42			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 9'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının medeni durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre belirtilen ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
	1)Okuma yazma bilmiyorum	69	3,32±2,43			
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	2)İlkokul-ortaokul	169	3,24±2,67	4,994	**0.007**	1>3 2>3
	3)Lise-üniversite-yüksek lisans	48	2,00±2,08			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)Okuma yazma bilmiyorum	69	30,30±10,93	15,794	**<0.001**	1<2 1<3

	2)İlkokul-ortaokul	169	37,43±9,64			
	3)Lise-üniversite-yüksek lisans	48	38,75±7,53			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)Okuma yazma bilmiyorum	69	23,87±3,70			
	2)İlkokul-ortaokul	169	23,11±4,48	1,128	0.325	-
	3)Lise-üniversite-yüksek lisans	48	22,79±3,89			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)Okuma yazma bilmiyorum	69	11,65±4,13			
	2)İlkokul-ortaokul	169	11,81±3,70	1,116	0.329	-
	3)Lise-üniversite-yüksek lisans	48	10,88±3,9			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 10'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,994 p=0.007). Okuma yazama bilmeyenlerin diğer gruplara kıyasla powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc analizi sonucunda okuma yazama bilmeyenler ile ilkokul-ortaokul arasındasın (p=0.007) ve lise-üniversite-yüksek lisans arasında (p=0.009) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=15,794 p<0.001). Eğitim durumu lise-üniversite-yüksek lisans olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc analizi sonucunda okuma yazama bilmeyenler ile ilkokul-ortaokul arasındasın (p<0.001) ve lise-üniversite-yüksek lisans arasında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)İyi/Çok iyi	52	2,81±2,57			
	2)Orta	199	3,07±2,54	0,420	0.657	-
	3)Kötü/Çok kötü	35	3,31±2,74			
Mamografi Yeterlilik	1)İyi/Çok iyi	52	38,4±9,20	2,040	0.132	-

Ölçeği Toplam	2)Orta	199	35,53±10,39			
	3)Kötü/Çok kötü	35	34,54±9,77			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)İyi/Çok iyi	52	23,37±3,85			
	2)Orta	199	23,14±4,35	0,205	0.815	-
	3)Kötü/Çok kötü	35	23,60±4,04			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)İyi/Çok iyi	52	11,46±3,69			
	2)Orta	199	11,61±3,91	0,111	0.895	-
	3)Kötü/Çok kötü	35	11,86±3,76			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 11'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının gelir durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucunda belirtilen ölçek toplam ve alt boyut puanları ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sosyal Güvence Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	Evet	257	3,02±2,51	-0,579	0.563
	Hayır	29	3,31±3,02		
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	Evet	257	35,9±10,30	-0,172	0.864
	Hayır	29	36,24±8,83		
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	Evet	257	23,17±4,20	-0,795	0.427
	Hayır	29	23,83±4,37		
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	Evet	257	11,55±3,81	-0,824	0.411
	Hayır	29	12,17±4,14		

t=Independent Samples Test, p<0.05

Tablo 12'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının sosyal güvence durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucunda belirtilen ölçek toplam ve alt boyut puanları ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Birinci derece akrabalarınızda (anne, kızçocuğu, kız kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)Yok/bilinmiyor	254	3,09±2,63			
	2)1 tane	25	2,56±1,78	0,558	0.573	-
	3)2 veya daha fazla	7	3,43±2,57			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)Yok/bilinmiyor	254	35,21±10,17			
	2)1 tane	25	43,28±5,42	7,530	**0.001**	1<2 <0.001
	3)2 veya daha fazla	7	36,00±12,77			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)Yok/bilinmiyor	254	23,13±4,15			
	2)1 tane	25	23,64±4,93	1,411	0.246	-
	3)2 veya daha fazla	7	25,71±3,15			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)Yok/bilinmiyor	254	11,74±3,88			
	2)1 tane	25	10,72±3,4	1,341	0.263	-
	3)2 veya daha fazla	7	10,14±3,53			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 13'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "Birinci derece akrabalarınızda (anne, kızçocuğu, kız kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı ile "Birinci derece akrabalarınızda (anne, kızçocuğu, kız kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=7,530 p=0.001). Birinci derece akrabalarında bir tane meme kanseri tanısı olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc analizi sonucunda birinci derece akrabalarında meme kanseri tanısı olmayanlar ile bir tane tanısı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "İlk Adet Görme Yaşınız?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)7-11	28	4,04±2,30			
	2)12-13	184	2,91±2,60	2,364	0.096	-
	3)14 ve üstü	74	3,01±2,51			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)7-11	28	31,64±12,88			
	2)12-13	184	36,52±9,49	2,854	0.059	-
	3)14 ve üstü	74	36,11±10,33			
MKSİMÖ- Mamografi	1)7-11	28	35,93±10,15	0,787	0.456	-

yarar algısı	2)12-13	184	22,36±4,42			
	3)14 ve üstü	74	23,26±4,32			
	1)7-11	28	23,53±3,87			**1>2**
MKSİMÖ- Mamografi	2)12-13	184	13,36±4,66	3,283	**0.039**	**0.044**
engel algısı	3)14 ve üstü	74	11,47±3,67			**1>3**
						0.049

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 14'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "İlk Adet Görme Yaşınız?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi engel algısı" ile "İlk Adet Görme Yaşınız" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,283 p=0.039). İlk Adet Görme Yaşı 7-11 yaş olanların diğer gruplara kıyasla "Mamografi engel algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc analizi sonucunda 7-11 yaş ile 12-13 yaş arasında (p=0.044) ve 7-11 yaş ile 14 yaş ve üstü arasında (p=0.049) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "İlk Çocuğunuzu Kaç Yaşında Doğurdunuz?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)20 yaşından önce	134	3,17±2,61	0,621	0.602	-
	2)20-24 yaş	93	3,04±2,56			
	3)25-29 yaş	38	2,58±2,30			
	4)30 yaş ve üzeri	17	2,71±2,71			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)20 yaşından önce	134	33,89±11,47	4,564	**0.004**	**1<2**
	2)20-24 yaş	93	37,54±8,67			**0.040**
	3)25-29 yaş	38	37,47±7,72			**1<4**
	4)30 yaş ve üzeri	17	41,12±6,58			**0.029**
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)20 yaşından önce	134	23,28±4,60	0,323	0.809	-
	2)20-24 yaş	93	23,08±4,36			
	3)25-29 yaş	38	23,24±3,10			
	4)30 yaş ve üzeri	17	24,18±2,67			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)20 yaşından önce	134	11,31±3,88	1,492	0.217	-
	2)20-24 yaş	93	11,52±3,59			
	3)25-29 yaş	38	12,79±4,18			

4)30 yaş ve üzeri	17	11,47±3,95	

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 15'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "İlk Çocuğunuzu Kaç Yaşında Doğurdunuz?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı ile "İlk Çocuğunuzu Kaç Yaşında Doğurdunuz?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,564 p=0.004). İlk çocuğunu 30 yaş ve üzerinde doğuranların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc analizi sonucunda ilk yaşını 20 yaşından önce doğuranlar ile 20-24 yaşında doğuranlar arasında (p=0.040) ve 20 yaşından önce doğuranlar ile 30 yaş ve üzeri doğuranlar arasında (p=0.029) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 16. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Daha Önce Hiç İyi Huylu Gelen Meme Biyopsiniz Oldu Mu?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)Hayır	256	3,16±2,61	2,520	0.082	-
	2)1 adet	22	2,14±2,03			
	3)2 veya daha fazla	8	1,88±1,64			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)Hayır	256	35,85±10,26	0,536	0.585	-
	2)1 adet	22	37,73±9,48			
	3)2 veya daha fazla	8	33,75±8,26			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)Hayır	256	23,10±4,29	1,498	0.225	-
	2)1 adet	22	24,68±2,63			
	3)2 veya daha fazla	8	23,75±4,98			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)Hayır	256	11,81±3,80	4,378	**0.013**	**1>2 0.010**
	2)1 adet	22	9,32±3,77			
	3)2 veya daha fazla	8	11,63±3,58			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 16'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "Daha Önce Hiç İyi Huylu Gelen Meme Biyopsiniz Oldu Mu?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi engel algısı" ile "Daha Önce Hiç İyi Huylu Gelen Meme Biyopsiniz Oldu Mu" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,378 p=0.013). Daha önce iyi huylu gelen biyopsi sonucu olmayanları diğer gruplara kıyasla "Mamografi engel algısı" puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post hoc

analizi sonucunda daha önce iyi huylu gelen biyopsi sonucu olmayanlar ile 1 adet olanlar arasında (p=0.010) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Daha önce sonucu atipik hiperplazi gelen bir meme biyopsiniz oldu mu ?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	1)Evet	20	2,70±2,15			
	2)Hayır	257	3,10±2,59	0,480	0.619	-
	3)Bilinmiyor	9	2,44±2,79			
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	1)Evet	20	39,35±7,36			
	2)Hayır	257	35,73±10,39	1,317	0.269	-
	3)Bilinmiyor	9	34,22±7,08			
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	1)Evet	20	23,45±4,50			
	2)Hayır	257	23,3±4,20	1,460	0.234	-
	3)Bilinmiyor	9	20,89±3,66			
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	1)Evet	20	11,80±3,89			
	2)Hayır	257	11,57±3,83	0,248	0.780	-
	3)Bilinmiyor	9	12,44±4,45			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 17'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının "Daha önce sonucu atipik hiperplazi gelen bir meme biyopsiniz oldu mu ?" Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucunda belirtilen ölçek toplam ve alt boyut puanları ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?" Sorusu açısından karşılaştırılması.

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	Evet	234	2,95±2,51	-1,345	0.180
	Hayır	52	3,48±2,76		
Mamografi Yeterlilik Ölçeği	Evet	234	37,48±9,65	5,781	**<0.001**

Toplam	Hayır	52	28,96±9,46		
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	Evet	234	23,56±4,08	2,775	**0.006**
	Hayır	52	21,79±4,52		
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	Evet	234	11,67±3,91	0,519	0,604
	Hayır	52	11,37±3,53		

t=Independent Samples Test, p<0.05

Tablo 18'de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?" Sorusunun karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre Mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanları ile "Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=5,781 p<0.001). Mamografinin ne olduğunu bilenlerin bilmeyenlere kıyasla Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi yarar algısı" puanları ile "Mamografinin ne olduğunu biliyor musunuz?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2,775 p=0.006). Mamografinin ne olduğunu bilenlerin bilmeyenlere kıyasla "Mamografi yarar algısı" puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Son İki Yıl İçerisinde Mamografi Çektirdiniz Mi?" Sorusu açısından karşılaştırılması.

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Toplam	Evet	74	2,81±2,30	-0,928	0.354
	Hayır	212	3,13±2,65		
Mamografi Yeterlilik Ölçeği Toplam	Evet	74	40,58±7,48	5,558	**<0.001**
	Hayır	212	34,31±10,46		
MKSİMÖ- Mamografi yarar algısı	Evet	74	23,92±4,66	1,620	0.106

	Hayır	212	23,00±4,03		
MKSİMÖ- Mamografi engel algısı	Evet	74	10,57±3,46	0,257	**<0.006**
	Hayır	212	11,98±3,90		

t=Independent Samples Test, p<0.05

Tablo 19'da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanları ile "Son İki Yıl İçerisinde Mamografi Çektirdiniz Mi?" Sorusunun karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre Mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanları ile "Son İki Yıl İçerisinde Mamografi Çektirdiniz Mi?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=5,558 p<0.001). Son iki yıl içerisinde mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

MKSİMÖ alt boyutlarından "Mamografi engel algısı" puanları ile "Son İki Yıl İçerisinde Mamografi Çektirdiniz Mi?" Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=0,257 p=0.006). Mamografinin ne olduğunu bilmeyenlerin bilenlere kıyasla "Mamografi engel algısı" puanları daha yüksek bulunmuştur.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada 40-69 yaş arası kadınların yaş, eğitim durumu, maddi durum, sağlık güvencesi gibi sosyodemografik özellikler, mamografi ve meme kanseri ile alakalı kişisel özellikler ile mamografi çektirme durumlarının arasındaki ilişki ve mamografi engel algısı , mamografi yarar algısı, mamografi yeterlililk, meme kanseri kadercilik ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki sorgulanarak mamografi taraması oranını etkileyen faktörler araştırılmıştır.

5.1. Mamografi Çektirme Oranı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı tarafından hedeflenen toplumdaki mamografi çektirme oranı 70'tir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda mamografi çektirme oranı bu hedefin oldukça altındadır. Kadınların mamografi çektirme

oranı, Aksoy ve arkadaşlarının 2015 de yaptıkları araştırmada %38, Dinçel ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada %49.2, Aker ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada %7, Türk ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada %17,6 çıkmıştır(45–48).

Bizim yaptığımız çalışmada 286 kişilik gönüllü popülasyonda son 2 yılda mamografi yaptıranların sayısı ise 74(%25,8) saptanmıştır. Bölgeden bölgeye değişen farklı oranlar olsa da bu bulgu literatürle benzerdir. Saptamış olduğumuz bu oran diğer çalışmalarda olduğu gibi sağlık bakanlığının hedeflediği oranın oldukça altındadır. Bu durumun birçok sebebi olmakla birlikte Avcılar ilçesinde KETEM olmamasının bölgemizde mamografi çektirme oranını negatif yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

5.2. Mamografi Çektirme Oranını Etkileyen Faktörler

Çalışmamızda meme kanseri kadercilik ölçeği puanı, mamografi çektiren grupta 2,81±2,30 saptanmış, mamografi çektirmeyen grupta ise 3,13±2,65 saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa bile mamografi çektirmeyen kadınların meme kanseriyle alakalı kadercilik algılarının çektirenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca okuma yazma bilmeyen grupta diğer gruplara kıyasla meme kanseri kadercilik puanı ortalaması anlamlı yüksek saptanmıştır. Çalışma yaptığımız popülasyonda okuma yazma bilmeyenlerin oranı %24,1 olarak saptanmıştır. TÜİK verilerine göre 2020 yılında yaşlı nüfusta okuma yazma bilmeme oranı %15,6 saptanmıştır(49). Bölgemizin nispeten kırsal bir bölgede olması, eğitim seviyelerinin ortalamadan daha düşük olmasını dolayısıyla kadercilik puanının artmasına neden olmuş, böylelikle mamografi çektirme oranını negatif yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda mamografi yeterlilik ölçeği puanı 35,93±10,14 saptanmıştır. Demirtaş ve Aydoğdu' nun 2021 yılında İzmir'de yapmış olduğu çalışmada 33.03±9.22, Kıssal ve Beşer'in 2017 yılında kentsel bölgede yapmış olduğu çalışmada 36.84±5.98 saptanmış olup bu oranlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir(50). Ayrıca çalışmamızda mamografi yeterlilik ölçeği puanı, mamografi çektiren grupta 40,58±7,48 saptanmış, mamografi çektirmeyen grupta ise 34,31±10,46 saptanmıştır. Mamografi çektirmeyen grubun mamografi ile ilgili yeterlilik algıları çektiren gruba göre daha düşük olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$). Bölgemizde mamografi çektirme imkanlarının ve kadınların mamografi çektirme yolları hakkında bilgi düzeylerinin artırılması yönündeki çalışmalarla popülasyonumuzun mamografi çektirme konusunda yeterliliklerinin yükseleceğini bu sayede tarama programlarına katılımın artacağını öngörmekteyiz.

Çalışmamızda mamografi yarar algısı puanı, 23.3±4,21 saptanmıştır. Bu puana bakarak çalışma yaptığımız popülasyonda kadınların mamografiye ilişkin yarar algılarının yüksek olduğunu

düşünebiliriz. Ayrıca çalışmamızda mamografi yarar algısı puanı, mamografi çektiren grupta 23,92±4,66 saptanmış, mamografi çektirmeyen grupta ise 23,00±4,03 saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ancak az da olsa mamografi yaptıran kadınların mamografiyle alakalı yarar algılarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada mamografi engel algısı puanı, mamografi çektiren grupta 10,57±3,46 saptanmış, mamografi çektirmeyen grupta ise 11,98±3,90 saptanmıştır. Mamografi çektirmeyen grubun mamografiyle alakalı engel algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (<0.006).

Demirtaş ve Aydoğdu'nun 2021 İzmir Bornova'da yapmış oldukları çalışmada çalışmamızla benzer şekilde kadınların mamografi taramalarını yaptırma durumları ile mamografi yarar ve mamografi yeterlilik algıları ile arasında pozitif , mamografi engel algısı ile de negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Tüm bu durumları değerlendirecek olursak, kadınların meme kanseri hakkındaki kadercilik algıları, mamografi konusundaki engel, yarar, yeterlilik algıları gibi durumların ülkemizdeki mamografik katılımı etkilediğini görebiliriz. Mamografinin önemine yönelik yapılacak eğitim çalışmalarıyla kadınların mamografiyle alakalı yarar algılarının yükseltilebileceğini, mamografik tarama araçlarına ulaşımı kolaylaştıracak adımlar atılarak kadınların mamografi yaptırmak için gördükleri engelleri azaltabileceğini, taramaya katılmaları konusunda kendilerini daha yeterli görmelerini sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda mamografi çektirme oranları 40-49 yaş arasında %25,3, 50-59 yaş arasında %31,5 60-69 yaş arasında ise 12,9 saptanmış olup yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmese bile 60-69 yaş grubunda mamografi çektirme oranlarının düştüğü dikkat çekmektedir. Ayrıca yaş gruplarının mamografi yeterlilik ölçek puanlarına baktığımızda 40-49 yaş grubunun 37,37±9,42, 50-59 yaş grubunun 35,71±10,89, 60-69 yaş grubunun ise 28,90±8,95 puan aldığını tespit ettik. Bu puanlara baktığımızda 60-69 yaş grubunun mamografi çektirme konusunda diğer yaş gruplarıyla kıyasladığımızda kendilerini daha yetersiz hissettikleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde (p<0.001**)** görülmektedir. Demirtaş ve Aydoğdu'nun yapmış oldukları çalışmada yine benzer şekilde 60-69 yaş grubunda mamografi çektirme oranı %5,9 olarak diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde(p=0,000) düşük saptanmıştır(8) Bu bulgular ışığında ülkemizdeki mamografi çektirme oranlarının artırılması için yapılacak çalışmalarda 60-69 yaş grubuna özellikle önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Eğitim durumlarına baktığımızda, çalışmamızda katılımcılar arasında mamografi çektirme oranları, okuma yazma bilmeyenlerde %24,6, ilk ve orta okul mezunlarında %40, lise, üniversite, yüksek lisans mezunlarında ise %35,4 saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile lise veya yüksekokul mezunlarının diğer 2 gruba göre daha yüksek oranda mamografi çektirdiklerini görmekteyiz. Yine Demirtaş ve Gündoğdu'nun yapmış olduğu çalışmada katılımcılar ilkokul altı ilkokul üstü olarak ayrılmış, mamografi çektirme oranı ilkokul altında %14,9 ilkokul üstünde is %85,1 saptanarak istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde eğitim seviyesi yüksek grupta mamografi çektirme oranının ciddi manada arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda okuma yazma bilmeyen grubun meme kanseri kadercilik ölçeği puanı diğer 2 gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ($p=0,007$) yüksek, mamografi yeterlilik ölçeği puanları ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ($p<0.001$) düşük saptanmıştır. Bu bulgular bize eğitim seviyesinin düşüklüğünün, pek çok konuda olduğu gibi mamografi çektirme davranışlarını da olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu yüzden mamografi çektirme oranlarının artırılması için yapılacak çalışmalarda eğitime ayrıca önem verilmesi gerekirse mahallelerde mamografinin önemi ve gerekliliğiyle alakalı seminerler planlanması, kamu spotları hazırlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda mamografi çektirme oranları, aylık gelir durumu kötü olan grupta %17,1 aylık gelir durumunu orta olan grupta %24,6 aylık gelir durumu iyi olan grupta %36,5 saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fak saptanmamış olsa bile ekonomik durum iyileştikçe mamografi çektirme oranlarının arttığı görülmektedir. Ayrıca Dinçel ve arkadaşlarının 2010 yılında kadınlarda ilk mamografi yaşını etkileyen davranışları araştıran çalışmasında aylık gelir durumu arttıkça ilk mamografi çektirme yaşının düştüğü gözlenmektedir(47). Yine yaptığımız çalışmada katılımcıların aylık gelir durumu azaldıkça, meme kanseri kadercilik ölçeği puanlarının arttığı, mamografi yeterlilik ölçeği puanlarının azaldığı, mamografi engel algısı ölçeği puanlarında da az da olsa artış olduğu gözlenmektedir. Bu bulgular bize kadınların maddi durumlarının kötüleşmesinin mamografi çektirme davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu sebeple yoksul bölgelerde, kadınların kolaylıkla mamografi çektirebilecekleri birimler oluşturulması veya kadınların mamografi çekilen kurumlara servisle götürülmesi gibi organizasyonlar yapılması mamografik tarama programına katılımı olumlu etkileyecektir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaptığımız çalışmada 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri taraması için mamografi çektirme oranının yalnızca %25,8 olduğunu gördük bu durumun nedenlerine bakacak olursak;

1.Katılımcıların mamografi yeterlilik ölçeği puanlarının düşük olmasının mamografi çektirme durumunu anlamlı olarak negatif yönde etkilediğini gördük ($p<0.001$).

2.Katılımcıların mamografi engel algılarının artmasının mamografi çektirme durumunu anlamlı şekilde negatif yönde etkilediğini saptadık ($p<0.006$).

3.Mamografi çektirmeyen grubun mamografi yarar algısı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çektirenlere göre bir miktar düşük olduğunu gördük.

4.Mamografi çektirmeyen grubun kadercilik ölçeği puanlarının çektirmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğunu saptadık.

5. 60-69 yaş grubunun diğer gruplara göre mamografi yeterlililik ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu gördük ($p<0.001$). Ayrıca bu yaş grubunun mamografi çektirme oranının yalnızca %12.9 olduğunu saptadık.

6. Okuma yazama bilmeyenlerin diğer gruplara kıyasla powe meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek saptadık.

7. Eğitim durumu lise-üniversite-yüksek lisans olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Ayrıca bu grupta mamografi çektirme oranının en yüksek olduğunu gördük (%35,4).

8. Birinci derece akrabalarında bir tane meme kanseri tanısı olanların diğer gruplara kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği toplam puanı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$).

9. Daha önce iyi huylu gelen biyopsi sonucu olmayanların diğer gruplara kıyasla mamografi engel algısı puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu gördük ($p<0.013$).

10.Mamografinin ne olduğunu bilmeyenlerin bilenlere kıyasla mamografi yeterlilik ölçeği ve mamografi yarar algısı toplam puanları daha düşüktü ($p<0.001$), ($p=0.006$).

Bununla birlikte belirtilen ölçek toplam ve alt boyut puanlarından herhangi birisi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamadık ($p>0.05$).

Özetleyecek olursak 40-69 yaş arası kadınların eğitim durumu, yaş, meme kanseri aile öyküsü, biyopsi öyküsü gibi faktörlerin kullandığımız ölçek puanlarıyla ve bu ölçek puanlarının mamografi çektirme durumlarıyla pozitif veya negatif ilişkileri olduğu tespit edilmiştir.

6.2.Öneriler

Kadınlarda mamografik tarama oranı düşüklüğünün nedenlerinin araştırılması için daha kapsamlı bir araştırma yapılması önerilir.

Mamografinin önemi ve gerekliliği konusunda kadınların bilinç düzeyini artıracak çalışmalar yapılması önerilir.

Kadınların mamografik taramaya katılımını kolaylaştıracak önlemlerin alınması önerilir.

Özellikle 60-69 yaş grubunun mamografiye ulaşımının önündeki engellerin kaldırılmasıyla ilgili çalışmalar planlanmalıdır.

7.Kaynaklar

1. 2017 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-statistikleri.html
2. Kanser Dairesi Başkanlığı Raporlar [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-il-faaliyetleri.html?view=category&id=381
3. (PDF) Yaşlı Kadınlara Yönelik Meme Kanseri Taramalarında Güncel Yaklaşım [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339050778_Yasli_Kadinlara_Yonelik_Meme_Kanseri_Taramalarinda_Guncel_Yaklasim
4. Sağlık İstatistikleri Yıllıkları [Internet]. [cited 2022 May 18]. Available from: https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73387/saglik-istatistikleri-yilliklari.html#
5. STED [Internet]. [cited 2022 May 19]. Available from: https://www.ttb.org.tr/STED/sted1200/3.html
6. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018 Jan;68(1):7–30.
7. WHO World Cancer Report 2008. | Anticancer Research [Internet]. [cited 2022 May 19]. Available from: https://ar.iiarjournals.org/content/29/11/29.11.10a
8. Sağlık B, Dergisi B, Baun /, Bil S, Balıkesir D, Sciences H, et al. Yoksul Kadınların Meme Kanserine Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2021 Nov 26 [cited 2022 May 19];10(3):379–85. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/65911/978173
9. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-programı-ulusal-standartları.html
10. Ö Nahcivan N, Seçginli S, Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu İ, Gör A. MEME KANSERİNDE ERKEN TANIYA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLAR: BİR REHBER OLARAK SAĞLIK İNANÇ MODELİNİN KULLANIMI. eskidergi.cumhuriyet.edu.tr [Internet]. 2003 [cited 2022 May 26];7(1). Available from: http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/621.pdf
11. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi » Submission » MEME KANSERİ TARAMALARINDA CHAMPION'UN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52686/694691
12. DEMİRTAŞ SG, AYDOĞDU NG. Yoksul Kadınların Meme Kanserine Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2021 Nov 26 [cited 2022 May 26];10(3):379–85. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/65911/978173
13. Ersin: Meme kanseri kadercilik ölçeği: geçerlik... - Google Akademik [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: https://scholar.google.com/scholar?q=related:1bUGBosDSsYJ:scholar.google.com/&scioq=Ersin,+Çapık,+Kıssal,+&hl=tr&lr=lang_tr&as_sdt=0,5
14. M. Y. Resimli İnsan Anatomisi 2.basım İstanbul Nobel Tıp. 2012. 116–117 p.
15. Ö. K. Meme Kanseri. Can G. (Ed.). Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2014. 617–649 p.
16. American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: https://www.cancer.org/
17. H. Ü. Meme Kanserli Hastalara Cerrahın Genel BakıĢ Açısı. Ġstanbul Üniversitesi CerrahpaĢa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008. 119–126 p.

18. A. AG. Meme Kanserinde Eğitimcinin Eğitimi Programı II Kitapçığı, Trabzon. 2005.

19. Aydıntuğ S. Meme kanserinde erken tanı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(6),. 2004. 226–229 p.

20. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 May 26];68(6):394–424. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492

21. (BOARD) NU-TCDY, 2018 undefined. Meme Kanseri. turkcer.org.tr [Internet]. [cited 2022 May 27]; Available from: https://turkcer.org.tr/files/publications/93/92df9b069dd3392e431da026cb3701e7.pdf#page=308

22. Renzulli M, Zanotti S, Clemente A, Mineo G, Tovoli F, Reginelli A, et al. Hereditary breast cancer: screening and risk reducing surgery. Gland Surg [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 May 28];8(Suppl 3):S142. Available from: /pmc/articles/PMC6755941/

23. Valencia OM, Samuel SE, Viscusi RK, Riall TS, Neumayer LA, Aziz H. The Role of Genetic Testing in Patients With Breast Cancer: A Review. JAMA Surg [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2022 May 28];152(6):589–94. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423155/

24. Kurian AW, Ward KC, Howlader N, Deapen D, Hamilton AS, Mariotto A, et al. Genetic Testing and Results in a Population-Based Cohort of Breast Cancer Patients and Ovarian Cancer Patients. J Clin Oncol [Internet]. 2019 May 20 [cited 2022 May 28];37(15):1305–15. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30964716/

25. Mavaddat N, Antoniou AC, Easton DF, Garcia-Closas M. Genetic susceptibility to breast cancer. Mol Oncol [Internet]. 2010 [cited 2022 May 28];4(3):174. Available from: /pmc/articles/PMC5527934/

26. Mahdavi M, Nassiri M, Kooshyar MM, Vakili-Azghandi M, Avan A, Sandry R, et al. Hereditary breast cancer; Genetic penetrance and current status with BRCA. J Cell Physiol [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 May 28];234(5):5741–50. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30552672/

27. 2018 - American Chemical Society [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.acs.org/content/acs/en/pressroom/newsreleases/2018.html

28. Troisi R, Bjørge T, Gissler M, Grotmol T, Kitahara CM, Myrtveit Sæther SM, et al. The Role of Pregnancy, Perinatal Factors, and Hormones in Maternal Cancer Risk: A review of the evidence. J Intern Med [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 May 28];283(5):430. Available from: /pmc/articles/PMC6688839/

29. Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi yayınlanmıştır [Internet]. [cited 2022 May 28]. Available from: https://shgm.saglik.gov.tr/TR-67115/meme-kanseri-korunma-tarama-tani-tedavi-ve-izlem-klinik-rehberi-yayinlanmistir.html

30. Liu Y, Colditz GA, Rosner B, Berkey CS, Collins LC, Schnitt SJ, et al. Alcohol intake between menarche and first pregnancy: a prospective study of breast cancer risk. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2013 Oct 16 [cited 2022 May 28];105(20):1571–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23985142/

31. Colditz GA, Bohlke K. Priorities for the primary prevention of breast cancer. CA Cancer J Clin. 2014 May;64(3):186–94.

32. Gaudet M, Gapstur S, … JS-… the NC, 2013 undefined. Active smoking and breast cancer risk: original cohort data and meta-analysis. academic.oup.com [Internet]. [cited 2022 May 28]; Available from: https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/105/8/515/912199

33. Rossi R, Pericleous M, … DM-A, 2014 undefined. The role of dietary factors in prevention and progression of breast cancer. ar.iiarjournals.org [Internet]. [cited 2022 May 28]; Available from: https://ar.iiarjournals.org/content/34/12/6861.short

34. Travis LB, Hill DA, Dores GM, Gospodarowicz M, van Leeuwen FE, Holowaty E, et al. Breast cancer following radiotherapy and chemotherapy among young women with Hodgkin disease. jamanetwork.com [Internet]. [cited 2022 May 28]; Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196992

35. Akyolcu N, Breast GU-MSD of, 2011 undefined. KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ: ERKEN TANIDA NE KADAR ÖNEMLİ? cms.galenos.com.tr [Internet]. [cited 2022 May 25]; Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_42445/ejbh-7-10-En.pdf

36. Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national

screening program from 1995 through 1998. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2000 Jun 21 [cited 2022 May 25];92(12):971–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10861308/

37. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? JAMA [Internet]. 1999 Oct 6 [cited 2022 May 25];282(13):1270–80. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10517431/

38. HD N, K T, A N, C B, BK C, L H. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med [Internet]. 2009 Nov 17 [cited 2022 May 25];151(10):727. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19920273/

39. Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016. Atlanta: American Cancer Society; 2015. - Google'da Ara [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.google.com/search?q=Breast+Cancer+Facts+%26+Figures+2015-2016.+Atlanta%3A+American+Cancer+Society%3B+2015.&oq=Breast+Cancer+Facts+%26+Figures+2015-2016.+Atlanta%3A+American+Cancer+Society%3B+2015.&aqs=chrome..69i57.983j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

40. D'Orsi C, Bassett L, atlas SF-, of 4th edn. American College, 2018 undefined. Breast imaging reporting and data system (BI-RADS). books.google.com [Internet]. [cited 2022 Jun 6]; Available from: https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=Zj9FDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT83&dq=bırads&ots=C42_qi60JB&sig=3pXrv2wxbPOitgqkuU-fBpi9MuY

41. TRD Meme Tarama Rehberi | TRD Türk Radyoloji Derneği / Turkish Society of Radiology [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.turkrad.org.tr/dernekten-haberler/trd-meme-tarama-rehberi/

42. Seçginli, S. (2007). Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlığı geliştirrme programının tarama davranışlarına etkisi. T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul. - Google'da Ara [Internet]. [cited 2022 May 31]. Available from: https://www.google.com/search?q=Seçginli%2C+S.+(2007).+Meme+kanserinde+erken+tanıya+yönelik+sağlığı+geliştirrme+programının+tarama+davranışlarına+etkisi.+T.C+İstanbul+Üniversitesi+Sağlık+Bilimleri+Enstitüsü+Halk+Sağlığı+Hemşireliği+Anabilim+Dalı.+Doktora+Tezi.+İstanbul.&oq=Seçginli%2C+S.+(2007).+Meme+kanserinde+erken+tanıya+yönelik+sağlığı+geliştirrme+programının+tarama+davranışlarına+etkisi.+T.C+İstanbul+Üniversitesi+Sağlık+Bilimleri+Enstitüsü+Halk+Sağlığı+Hemşireliği+Anabilim+Dalı.+Doktora+Tezi.+İstanbul.&aqs=chrome.0.69i59j69i60.716j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8

43. (PDF) Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması [Internet]. [cited 2022 May 31]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288659231_Kadercilik_Egilimi_Olceginin_Gelistirilmesi_Gecerlik_Ve_Guvenirlik_Calismasi

44. Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: psychometric testing of the Turkish versions. Cancer Nurs [Internet]. 2012 Sep [cited 2022 May 31];35(5):365–73. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21946901/

45. Aker S, Öz H, Health EKT-JB, 2015 undefined. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. cms.galenos.com.tr [Internet]. [cited 2022 Jun 3]; Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_42216/ejbh-11-115-En.pdf

46. Aksoy Y, Turfan E, Sert E, Health GM-JB, 2015 undefined. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. academia.edu [Internet]. [cited 2022 Jun 3]; Available from: https://www.academia.edu/download/42926247/26-301.pdf

47. Dinçel E, Kısmet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, et al. İLK MAMOGRAFİ YAŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER. cms.galenos.com.tr [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 3];6(3):3. Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_42510/ejbh-6-113-En.pdf

48. Türk R, Eroğlu K, … FT-TJ of B, 2017 undefined. An Example from the Rural Areas of Turkey: Women Breast Cancer Risk Levels and Application and Knowledge Regarding Early Diagnosis-Scan of Breast. ncbi.nlm.nih.gov [Internet]. [cited 2022 Jun 4]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5381677/

49. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2022 Jul 12]. Available from:

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636

50. Kıssal A, sciences AB-J of human, 2017 undefined. Results of breast and cervical cancer Health Promotion Model for older Turkish women. j-humansciences.com [Internet]. [cited 2022 Jun 4]; Available from: https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4430