T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZURUM'DA YAŞAYAN KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMASI VE ERKEN TANISI İLE İLGİLİ ENGELLERİN SAPTANMASI

MERYEM MERVE ÖREN

DANIŞMAN
PROF. DR. ABDULBARİ BENER

BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 17.06.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Biyoistatistik Anabilim Dalı, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Abdulbari BENER
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Ilgan ONARAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Meryem Merve Ören



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Uzun, heyecanlı ve oldukça öğretici olan yüksek lisans eğitimimin son aşaması olan tezimi tamamladım.

Halk sağlığında olduğu gibi biyoistatistikte de ilk adımları atmama vesile olan ve yüksek lisans yapmam için beni teşvik eden tüm sorularımda her zaman yanımda olan; engin bilgileri ile her zaman destek ve duruşu ile her zaman örnek hoca, yol gösterici, dost Prof. Dr. Gülsüm Nurhan İnce'ye,

Tez danışmanım olan ve tez yazım aşamamda her türlü bilgi, destek ve motivasyonu sağlayan Prof. Dr. Abdulbari Bener'e,

Beni yetiştirip bugünlere getiren, bugüne kadar aldığım ve bundan sonra alacağım kararlarda fikirlerini, desteklerini benden esirgemeyen sevgili anneme ve babama,

İçtenlikle ayrı ayrı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Kanser, Dünya'da ve Türkiye'de 3
2.2. Meme kanseri 4
2.3. Etyoloji ve risk faktörleri 4
2.3.1. Cinsiyet 5
2.3.2. Yaş 5
2.3.3. Aile öyküsü 5
2.3.4. Genetik 6
2.3.5. Menarş yaşı 6
2.3.6. Nulliparite 6
2.3.7. Laktasyon 6
2.3.8. Menopoz yaşı 6
2.3.9. Hormon replasman tedavisi (HRT) 7
2.3.10. Oral Kontraseptifler (OKS) 7
2.3.11. Meme dansitesi 7
2.3.12. Alkol 7
2.3.13. Radyasyon 8
2.3.14. Obezite 8
2.4. Meme kanseri korunma 8
2.4.1. Birincil, İkincil Ve Üçüncül Korunma 8

2.4.2. Erken Tanı Ve Tarama Yöntemleri....9
2.4.2.1. Ulusal Kanser Tarama Programı....9
2.4.2.2. Meme Kanserinde Tarama Yaklaşımı....11
3. GEREÇ VE YÖNTEM....12
3.1. Araştırmanın Tipi....12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı....12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi....12
3.4. Veri Toplama Araçları....12
3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri....13
3.6. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri....13
3.7. İstatistiksel Analiz....14
3.8. Araştırma Etiği ve İzinleri....14
4. BULGULAR....15
4.1. Kadınların Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Bilgi Tutum Davranış İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı....15
4.2. Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ile ilşkili faktörlerin saptanması....20
4.3. Klinik meme muayenesi ile ilişkili faktörlerin saptanması....24
4.4. Mamografi çektirme ile ilişkili faktörlerin saptanması....28
4.5. Multivariate analizler....33
5. TARTIŞMA....36
KAYNAKLAR....40
FORMLAR....44
ETİK KURUL KARARI....47
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....48
ÖZGEÇMİŞ....49

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1. Kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin dağılımı, GLOBACAN 2012* 3
Tablo 4-1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 16
Tablo 4-2. Kadınların bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı 18
Tablo 4-3. Kadınların tutum ve davranış sorularına verdikleri cevapların dağılımı 19
Tablo 4-4. Kadınların potansiyel engeller ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı 20
Tablo 4-5. Kendi kendine meme muayenesinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisi 21
Tablo 4-6. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar 22
Tablo 4-7. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları 23
Tablo 4-8. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar 24
Tablo 4-9. Klinik meme muayenesi yaptırma durumunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisi 25
Tablo 4-10. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar 26
Tablo 4-11. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları 27
Tablo 4-12. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar 28
Tablo 4-13. Mamografi yaptırma durumunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisi 29
Tablo 4-14. Mamografiye göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar 30
Tablo 4-15. Mamografiye göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları 31
Tablo 4-16. Mamografiye göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar 32
Tablo 4-17. Meme kanseri taramalarıyla ilgili belirleyicilerin multivariate lojistik regresyon analizi sonucu 34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1. Kadınlarda en sık görülen 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları, 100.000 kişide 4
Şekil 2-2. Kadınlarda meme kanserinin yaşa özel hızları* 5
Şekil 2-3. Türkiye Kanser Kontrol Programı 10

ÖZET

Ören, M.M. (2019). Erzurum'da Yaşayan Kadınlarda Meme Kanseri Taraması ve Erken Tanısı İle İlgili Engellerin Saptanması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Biyoistatistik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen ve en çok öldüren kanser olması nedeniyle ve tarama yöntemleriyle erken tanı konularak mortalitenin azaltılması sağlandığından önemlidir. Kişilerin taramalarını yaptırması konu ile ilgili bilgilerine ve tutumlarına ve bunlarla ilişkili engellere bağlıdır. Kadınlarda meme kanseri taraması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları belirlemek taramanın önündeki engelleri saptamak amacıyla Kasım 2018- Mart 2019 tarihleri arasında kesitsel bir çalışma yapıldı. Erzurum'da herhangi bir nedenle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran ve anket sorularını cevaplamayı kabul eden 20-69 yaş arası, herhangi bir kanser tanısı almamış 569 kadın ile çalışma tamamlandı. Çalışma grubunda kendi kendine meme muayenesi %28,8 klinik meme muayenesi %30,4 ve mamografi çektirme %25,7 oranlarında saptandı. Kadınların memede ağrısız kitle varlığının (%65,2) ve şekil bozukluğunun (%58,7) meme kanseri semptomu olduğunu; ailede meme kanseri olmasının (%78) ve ileri yaşın (%62,9) risk oluşturacağını bildiği tespit edildi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilmemelerinin, klinik meme muayenesi ve mamografi içinse utanma duygusunun ve yine mamografi için çekim sırasında ağrı duyulacağı endişesinin diğer faktörlerden bağımsız olarak uygulama önündeki en büyük engeller olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçları korku, utanma gibi duyguların tarama yaptırmaya en büyük engeli oluşturması dolayısıyla kanser taramalarının doktor tarafından nasıl uygulandığı ile ilgili ve mamografi çekimlerinin nasıl yapıldığı ile ilgili daha fazla bilgilendirme ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, tarama, mamografi, farkındalık, kadın

ABSTRACT

Ören, M.M. (2019). Tezin İngilizce Adı Determining The Barriers of Screening and Early Diagnosis of Breast Cancer in Women, Erzurum. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Biostatistics, Master's thesis İstanbul.

Breast cancer is the most common cancer in women and early diagnosis can be made by screening methods for breast cancer, which leads to a reduction in mortality. These conditions make the disease important. The participation of women in screening programs, depends on their knowledge and attitudes and other barriers. The aim of this study was to explore knowledge, attitude and practice about breast cancer and to identify potentiel barriers. A cross-sectional study was conducted between November 2018 and March 2019. The study was completed with 569 women aged between 20-69 years who were applied to primary health care institutions for any reason in Erzurum and who did not have any cancer diagnosis, and agreed to answer the questionnaire questions. Breast self-examination in the study group was found to be 28.8%, clinical breast examination was 30.4% and mammography was 25.7%. A good proportion knew that painless mass (65.2%) and breast asymmetry (74.6%) are warning signs. it was found that the positive family history (78%) and age (62.9%) would described as a risk. Multivariate logistic regression analysis showed that women think didn't have proper knowledge to perform self breast examination, and they felt embarrassment for having clinical breast examination and mammograpy.

The results of the study showed that emotions such as fear and embarrassment were the most obstacle to screening. For this reason, the women need for more informed about screening programmes and mammography shots.

Key Words: Breast cancer, screening, mammography, awareness, female.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser 1990'lardan bu yana insidansı giderek artan bir hastalık olmasının yanında, sık görülen ve en çok öldüren hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra tüm dünyada %16,1 ülkemizde %19,2 ile yerini almaktadır. Kanserler bu özelliğiyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Kansere ileri evrede tanı konması ülkeleri daha fazla hastalıkla ve ekonomik yükle, kişileri ise artmış morbidite ve mortaliteyle karşı karşıya bırakmaktadır. [1-3]

Tüm kanserler içerisinde erkeklerde akciğer kanseri ve kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanserler olup ülkemizde de durum bu şekildedir. Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser olmasının yanı sıra gelişen teknoloji olanakları sayesinde erken dönemde tespit edilebilmesi açısından ve bu sayede de tedavi ile sağkalımın/ kürün sağlanması sebebiyle önem arz etmektedir. [4, 5]

Bir hastalık henüz belirti vermemişken erken tanı koymak için kullanılan yöntemlerin uygulanması tarama olarak adlandırılır ve taramalar ulusal tarama programları ile şekillendirilmektedir.[6] Ulusal Kanser tarama programımız kapsamında üç (3) kanser türüne yönelik tarama programı yürütülmektedir. 30-65 yaş arası kadınlar için serviks, 40-69 yaş arası kadınlar için meme ve 40-70 yaş arası kadın ve erkekler için kolon kanseri taraması birinci basamak sağlık kuruluşları aracılığıyla yapılmaktadır.

Kanser tarama testleri meme kanseri ile ilişkili morbidite ve mortalitenin azanltılmasında önemli rol oynar. Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yapılarak meme kanserinin erken tanısı sağlanabilir. Aylık kendi kendine meme muayenesi, düzenli klinik meme muayenesi ve 40 yaşından itibaren iki yılda bir mamografi kombinasyonu ile meme kanserinin taranması ve erken teşhisi, meme kanseri kaynaklı morbidite ve mortalitenin azaltılmasında en etkili yoldur.[7]

Meme kanseri taraması için mamografi kullanılmakta olup ülke genelinde tüm illerimizde mevcuttur; sabit mamografiler dışında gezici mamografiler ile periferde yaşayan ve sağlık kuruluşuna gelmekte zorlanan kadınlar için taramalar gerçekleştirilmektedir.

Kanser taraması gönüllü bir girişim olup kişilerin kuruluşa herhangi bir şikayeti olmaksızın kendi rızasıyla gelmesine dayanır. Bu başvuruları kişilerin risk algısı, hastalık ile ilgili bilgi düzeyleri ve sosyokültürel yapıları etkileyebilir. Bu kapsamda her konuda olduğu gibi kanser taramaları ile ilgili olarak da sağlık okuryazarlığının yüksek olması başvuruyu arttıran bir etken olacaktır. Kadınlara yönelik bilgilendirmeler yapılması, gerekirse davranış değişikliği oluşturacak eğitimler verilmesi önemlidir.

Çalışmamızda meme kanseri ile ilgili mevcut bilgi, tutum ve davranışı araştırarak tarama yaptırmak ile ilgili olası engelleri tespit etmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser, Dünya'da ve Türkiye'de

Kanser normal olmayan hücrelerin aşırı büyümesi ve çoğalmasıyla karakterize, ilerleyen zamanda vücutta diğer organlara da yayılabilen agresif bir yapıya sahip geniş bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Malign tümör veya neoplazm da kullanılmaktadır. Kanser vücudun hemen her bölümünü etkileyebilir.[3, 8]

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci en sık ölüm nedenidir. Erkeklerde sırasıyla akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanserleri, kadınlarda ise meme, kolorektal, uterus serviksi, akciğer, ve uterus korpusu kanserleri en sık görülen kanserlerdir. (Tablo 2-1) [4, 5]

Tablo 2-1. Kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin dağılımı, GLOBACAN 2012*

	Türkiye	**Dünya**	**IARC'a 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 korpusu	Akciğer	Uterus serviksi	Uterus korpusu	Tiroid
5	Akciğer	Uterus korpusu	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Uterus

*Türkiye Kanser İstatistikleri 2015'ten alınmıştır.[4]

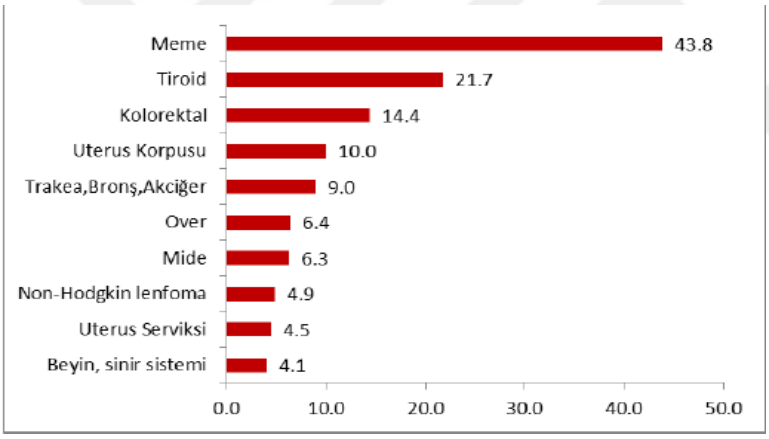
Kanser güncel kaynaklara göre %30-50 arasında değişen oranlarla risk faktörleri ile mücadele edilerek önlenebilir. Kansere sebep olan risk faktörleri olarak tütün ve tütün ürünleri tüketimi, alkol kullanımı, obezite, fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme, infeksiyöz ajanlar, çevre kirliliği, mesleki karsinojenler ve radyasyon sayılabilir.[8] Kansere Karşı Avrupa Kanununda "Kanser Riskini Azaltmak İçin 12 Yol" başlıklı önerisinde risk faktörleri ile mücadelenin önemi vurgulanmakta ve kadınlar için emzirmenin kanser riskini azalttığını ve hormon replasman tedavisinin artmış kanser riski oluşturması nedeniyle sınırlı kullanılması gerektiği yazmaktadır. Bunun dışında

son olarak da kanser tarama programlarıyla tarama yaptırmak gerektiği belirtilmektedir.[9]

2.2. Meme kanseri

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanserdir ve yine öldürücülüğü en yüksek kanserdir.

Ülkemizde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce yayınlanan Türkiye Kanser İstatistiklerinde ülkemizde kanser tanısı alan her 4 kadından 1'inin meme kanseri tanısı aldığı (2015 yılında 17.183 kadın), yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise %44,5'inin 50-69 %40,6 sının 25-49 yaş arasında yer aldığı tespit edilmiştir. Raporda kadınlarda yaşa standardize edilerek kanserler incelendiğinde en yüksek kanser hızı meme kanserine aittir. (Şekil 2-1) [4]



Şekil 2-1. Kadınlarda en sık görülen 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları, 100.000 kişide

*Türkiye Kanser İstatistikleri 2015'ten alınmıştır.[4]

2.3. Etyoloji ve risk faktörleri

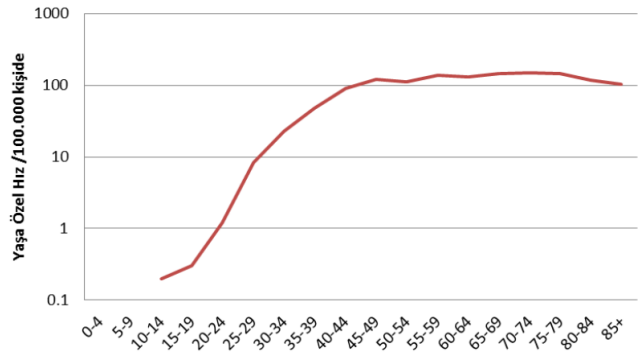
Meme kanseri için tanımlanmış, çeşitli etki düzeylerinde risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri değiştirilebilir, modifiye edilebilir ve değiştirilemez, müdahale edilemez olmak üzere iki gruptadır. Örneğin yaş ve ırk değiştirilemeyen risk faktörlerinden sayılabilir. Buna karşın çevresel ve yaşam tarzı ile ilişkili _tütün kullanımı, sağlıksız beslenme gibi_ faktörler değiştirilebilir risk faktörleri arasındadır.[10]

2.3.1. Cinsiyet

Meme kanseri kadın ve erkeklerde görülebiliyor olsa da kadın olmak ciddi bir risk faktörüdür. Kadınlar meme kanseri için erkeklerden 100 kat daha fazla risk altındadır. Kadın ve erkekler arasında bu risk farkına sebep olabilecek bir çok potansiyel farklılık mevcuttur, en önemlilerinden bir tanesi hormonal farklılıklardır.[11]

2.3.2. Yaş

Meme kanseri insidansı yaşla birlikte artmaktadır ve 25 yaşından önce sıklığı oldukça düşüktür. Şekil 2-2'de de görüldüğü gibi 50 yaşına kadar hızla artan insidans 50 yaşından sonra daha yavaş bir artışla devam etmektedir. Özellikle menopoz dönemlerine rastlayan hızlı artış da değişen hormonal düzeyin etkisini ortaya koyabilir. Hormona bağımlı olmayan yetişkin dönemi kanserlerinin hemen tamamı yaşla birlikte artarken bu seviyelenme gözlenmez.[4, 11]



Şekil 2-2. Kadınlarda meme kanserinin yaşa özel hızları*

*Türkiye Kanser İstatistikleri 2015'ten alınmıştır.[4]

2.3.3. Aile öyküsü

Meme kanseri olan kişinin birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız çocuğu) kanser riskinin normal popülasyondan fazla olması aile öyküsünün artmış risk ile ilişkili olduğunu gösterir. Aile öyküsü meme kanseri için ciddi bir risk faktörüdür ve birinci derece bir yakınlarında meme kanseri olması riski 1,8 kat arttırmaktadır, meme kanseri tanısı alan akraba 30 yaşından önce tanı almışsa bu risk 2,9 kata çıkmaktadır. Meme kanserinde aile öyküsü sıklığının %5-10 olduğu bilinmektedir. [11, 12]

2.3.4. Genetik

Meme kanserlerinin %10'dan fazlasında genetik predispozisyon görülebilir. Meme kanseri ile ilişkili olarak 2 gen tanımlanmıştır BRCA 1 ve BRCA 2. Bu genler 17 ve 13. Kromozomlarda yer alır. Bu genetik varyantlara sahip kadınlarda 10-30 kat artmış riskten bahsedilmektedir. Ülkemizde BRCA mutasyon oranlarının düşük olduğu tahmin edilmektedir.[11, 13]

2.3.5. Menarş yaşı

Menarş menstrüal siklusun başlaması anlamına gelir ve hormon seviyelerinde değişiklikler ile kendini gösterir. Menarş ile ovulasyon gerçekleşir bunun yanında meme dokusunda da proliferasyon olur. Yapılan çalışmalar menarş yaşı 12'den küçük olan kadınların %10-25 oranında daha riskli olduğunu göstermiştir. Ayrıca erken menarş yaşamın ilerleyen zamanlarında daha yüksek östrojen düzeyleri ile birliktelik göstermektedir.[11, 14]

2.3.6. Nulliparite

Gebelikle ilişkili olarak meme epitelinde meydana gelen diferansiyasyonun koruyucu olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla nulliparite ve ilk doğumun ileri yaşta olması meme kanseri için bir risk faktörüdür ve parite sayısının artması meme kanserinden koruyucudur.[11, 12]

2.3.7. Laktasyon

Emzirme meme kanseri için koruyucudur. Emzirme ne kadar uzun sürerse koruyuculuk o kadar fazladır. Yapılan bir çalışmada her 5 aylık emzirme döneminin %2 lik istatistiksel olarak anlamlı azalma sağladığı gösterilmiştir (RR 0,98 (%95 GA 0,97-0,99)).[15]

2.3.8. Menopoz yaşı

Menopozla birlikte memenin hormonal etkilenmesinde bir azalmadan bahsedebiliriz. Dolayısıyla aynı yaş ve çocuk sayısına sahip postmenopozal dönemdeki

kadınların premenopozal döneme göre meme kanserine yakalanma riski %15-50 daha düşüktür. Öte yandan menopoz meme kanserini azaltsa da yaş aynı dönemde meme kanserini etkileyen bir diğer faktör olmaktadır. [11]

2.3.9. Hormon replasman tedavisi (HRT)

Yapılan çalışmalar HRT kullanımının verilen tedavi tipinden bağımsız olarak meme kanseri riskini arttırdığını ortaya koymuştur. Konuyla ilgili yapılan ilk çalışmalarda kullanılan sürenin kanser gelişme riskini arttırdığı belirtilmektedir 5 yıl ve daha fazla kullananlarda hiç HRT kullanmayanlara göre risk 1,35 kat daha yüksek bulunmuştur (RR=1,35 (%95 GA 1,21-1,49)). [11, 16]

2.3.10. Oral Kontraseptifler (OKS)

Oral kontraseptif kullanımı ile ilgili bilgiler değişkendir. Halihazırda OKS kullanan kadınlarda 1,6 kat risk artışı olduğundan bahseden çalışmalar olduğu gibi herhangi bir risk artışına sebep olmadığından bahseden yayınlar da mevcuttur. [17-19]

Bu değişken bilgiler bir risk artışı varsa da bu artışın düşük olduğunu düşündürmektedir.

2.3.11. Meme dansitesi

Mamografik dens meme yapısı bağımsız bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Görüntüleme yöntemlerine göre yoğun meme yapısına sahip kadınlarda risk 4-6 kat artmaktadır. Meme kanseri ile ilişkili diğer risk faktörlerinden bazıları dens meme ile de ilişkilidir. Örneğin nulliparite, ilk doğumunu geç yaşta yapmak, alkol tüketimi gibi.[11]

2.3.12. Alkol

Alkol tüketimi östradiol seviyelerini arttırır. Yapılan metaanaliz sonuçları günlük her 10 gr'lık etanol eşdeğeri alkol tüketiminin meme kanseri gelişimini %9 arttırdığını ortaya koymaktadır (RR 1,09 (%95 GA 1,07-1,12)).

2.3.13. Radyasyon

Özellikle memenin gelişme döneminde 10-14 yaş arasında maruz kalınan radyasyon, riski arttırmaktadır. Öte yandan 45 yaşından sonraki maruziyetler ilişkisiz bulunmuştur.[12]

2.3.14. Obezite

Özellikle menopoz sonrasında riski arttırdığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda her 5kg/m2 artışın postmenopozal meme kanserinde %12 riski arttırdığı ve vücut gelişiminin devam ettiği 18 yaş civarında kilo artışının da meme kanseri riskini arttırdığı bildirilmiştir.[20, 21]

2.4. Meme kanseri korunma

Kanser sık görülmesi, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu bağlamda özellikle taramalarla erken evrelerde yakalanması ve erken teşhisi mümkün olan dolayısıyla da erken tedaviye başlanabilen kanserlerin varlığı korunmanın önemini göstermektedir.

Meme kanseri için semptomlar başlamadan önce 1-7 yıllık bir dönem olduğu bilinmektedir. [22]

2.4.1. Birincil, İkincil Ve Üçüncül Korunma

Korunma ile hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi anlatılmaktadır. Sağlık sorunlarına koruyucu yaklaşımda temelde 3 tip korunmadan bahsedebiliriz (birincil, ikincil, üçüncül). Birincil korunmada mevcut risk faktörleriyle mücadele edilerek hastalık oluşumu engellenmeye çalışılır, ikincil korunma da meydana gelmiş olan hastalığın erken tanı alması, üçüncül korunma da ise tanıda geç kalınmış hastalara iyi tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmak yer alır. Bunların dışında bir de primordial korunmadan söz edilmektedir ki bununla henüz risk faktörleri yokken sağlığın geliştirilmesi sağlanarak kişinin bu risk faktörlerine karşı sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanarak risksiz bir birey olarak yaşamını sürdürmesi hedeflenmektedir.[23]

Bu noktada; kanserde birincil korunma için bir risk faktörü olan sigarayı bırakmak, ikincil korunma için henüz klinik bulgular gelişmeden tanı koymak yani yürütülen tarama programları, üçüncül korunmaya ise etkin tedavi yöntemlerinin kullanılması örnek gösterilebilir. [3]

Tüm bunlar değerlendirildiğinde birincil korunma tüm topluma hitap ettiği ve en ucuz korunma yöntemi olduğu için önemlidir. Yine ikincil korunma maliyet etkin olarak görülmektedir fakat kanser ile mücadele de yalnızca üçüncül korunmadan söz etmek hem ülkelere getireceği ekonomik yükten dolayı hem de kişilere getireceği artmış mortalite ve morbidite riskinden dolayı söz konusu olamaz.

2.4.2. Erken Tanı Ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinde erken tanı konularak tedavi edilen tümörler semptomatik olduktan sonra tanı alanlara göre daha uzun bir survi ile ilişkilidir, mortalite daha düşüktür. Ayrıca erken teşhis meme koruyucu cerrahiye olanak sağlayabildiği gibi aksiller lenf nodu diseksiyonuna büyük oranda ihtiyaç olmaması dolayısıyla da morbiditeyi azaltır.[13, 22]

Tüm dünyadaka meme kanseri insidansı artış göstermektedir ve bu artışta gelişen teknoloji ile tanı konulan hasta sayısında artış olmasının da rolü olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan sedanter yaşam, sağlıksız beslenme alışkanlıklarıyla birlikte azalan doğurganlık hızı ve geciktirilen çocuk doğurma vb. de bu artışın kısmi sebepleri arasında sayılabilir.[22]

Bir hastalık henüz belirti vermemişken erken tanı koymak için kullanılan yöntemlerin uygulanması tarama olarak adlandırılabilir.Erken tanı için kullanılır ve hastalığın muhtemel risk grubunda olan kişilere uygulanır. Uygun bir tarama testinin; basit, kabul edilebilir, doğru sonuç veren, ucuz, tutarlı, duyarlı ve seçici olması beklenir.[6]

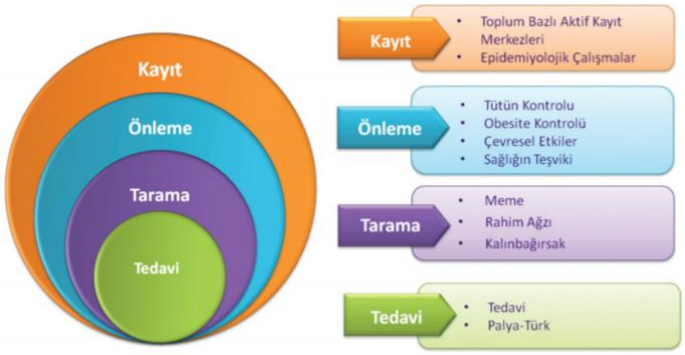
2.4.2.1. Ulusal Kanser Tarama Programı

Kapsayıcı, önleme faaliyetlerine öncelik veren, vakaların erken tespit edilerek tedavilerinin yapıldığı, geliştirilen tedavi kılavuzlarıyla semptom kontrollerinin sağlandığı ve ileri evredeki hastalar için palyatif bakıma olanak tanıyan bir kanser kontrol programı amacına ulaşmış olacaktır. Tekrar vurgulamak gerekirse temele

sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmayı koyan ve birincil, ikincil korumaya öncelik veren programların başarıya ulaşması mümkün olacaktır. [24]

Türkiye'de Kanser Kontrol Programı 2008 itibari ile başlamıştır 2008-2013 ilk faz olarak da bilinen dönemdir. Bu dönemde kontrol programında yapılacaklar ile ilgili bilimsel veriler toplanmış, kanser danışma kurulları oluşturulmuştur ve sonrasında ikinci faza geçilmiştir. (Şekil 2-3)

Kanser Kontrol Program faaliyetleri diğer eylem planları ve kontrol programlarıyla da örtüştürülmüştür. Bu kapsamda tütün kontrolü çalışmaları, alkol kontrolü eylem planı, obezite ile mücadele ve kontrol programı, asbest kontrolü, radon haritalaması, solaryum merkezleri, elektromanyetik alanların sağlık etkilerinin izlenmesi, kanser raporlarının oluşturulması ve epidemiyolojik araştırmalar yapılması sağlanmıştır.[3, 24]



Şekil 2-3. Türkiye Kanser Kontrol Programı

*Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018'den alınmıştır.

Kanser 1982 yılında bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde yer almıştır, kanser kontrolü ile ilgili faaliyetlerin kurumsallaşması için bu tarih bir milat olarak kabul edilmektedir. Takip eden yıllarda temel görevi kanser kayıtlarını nitelikli, güvenilir ve doğru bir şekilde toplamak olan Kanserle Savaş Dairesi kurulmuştur. Uluslararası Kanser Kayıtları Birliği (International Association of Cancer Registries)'ne üye olunması, aktif kanser kayıtçılığın başlaması, Dünyada bilimsel olarak yürütülen kanser kayıtçılık çalışmalarına ülke verilerinin yansıtılabilir hale gelmesi (ülke nüfusunun %20'sini kapsayan kayıt verisi bulunması gerekmekte) de 2010 yılında tamamlanmıştır.[3, 24] Kanser kayıt çalışmalarıyla birlikte toplum tabanlı kanser

taramaları amacı ile Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Projesi çalışmaları başlatılmıştır.

2.4.2.2. Meme Kanserinde Tarama Yaklaşımı

Tarama kişilerin gönüllü olarak ve taramadan haberdar olarak sağlık kurumuna başvurmaları esasına dayanır ve kişilerin henüz semptomları yokken başvurmaları beklenir. Mamografi, bu kapsamda meme kanseri taramasının temel taşı olmaya devam etmektedir. Faydaları optimize etmek, mortaliteyi düşürmeye katkı sağlamak ve doğru ve tutarlı sonuç alabilmek için gerekli olan kaliteye dikkat edilmelidir.[25]

Meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemlerinden kendi kendine meme muayenesi her hangi bir araç gerektirmeyen, herkes tarafından basitçe uygulanabilen bir yöntem olması ayda kısa bir süre ayırarak yapılması kullanılabilir ve kabul edilebilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Kendi kendine meme muayenesi etkinliği kadınların eğitimine, dikkatli ve düzenli uygulamasına bağlıdır. Kadınların normal meme yapısını bilmeleri ve anormal yapıyı tespit edebilmeleri esasına dayanır, klinik meme muayenesi ile birlikte yapılması önerilmektedir. Kendi kendine meme muayenesinin tek başına uygulandığında mortaliteyi azaltıp azaltmayacağı ile ilgili yeterli kanıt mevcut değildir. [26-28]

Klinik meme muayenesi yine meme kanserinin erken tanısı amacıyla belli aralıklarla kadınların sağlık profesyonelleri tarafından muayene edilmesi esasına dayanır. Tek başına kullanıldığında mortaliteyi azalttığını bildiren yayınlar olduğu gibi yanlış pozitif sonuçları nedeniyle ek biyopsi yapılmasına sebep olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.[29]

Mamografi ise düşük doz X ışını ile meme iç yapısının görüntülenmesini sağlayan bir yöntemdir. Yapılan çalışmalarda mamografi ile taramanın meme kanseri mortalitesini %40'a kadar oranlarda düşürdüğü bildirilmiştir ve meme kanseri erken tanısında en etkin görüntüleme yöntemi olarak kullanılmaktadır.[7, 29]

Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında olan meme kanseri taramasında 40 yaş ve üzeri tüm kadınların 2 yılda bir çekilecek olan mamografi ile taranması hedeflenmektedir.[24]

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Erzurum ili sınırlarında Kasım 2018- Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Erzurum ilinde ikamet etmekte olan, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran 20-69 yaş arası kadınlardır. Kişilere sağlık merkezlerinde Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmış olan izin dahilinde ulaşılmıştır.

Literatürde meme kanserinin erken tespitinde taramanın önemini bilme oranı %25-50 olarak belirtilmiştir. [30-32] Bu oran %40 olarak kullanıldığında %80 güç ve %95 güven düzeyinde %15 hata ile hesaplanan örneklem büyüklüğü 540 kişidir, örneklem hesabı için G Power Programı v 3.1.9.2 kullanılmıştır.

Örnekleme ulaşmada Erzurum' da nüfusun üçte ikisinin yaşadığı 4 ilçeden birinci basamak sağlık kuruluşları seçilmiştir.

Birinci basamak sağlık kuruluşu olan Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinden başvuruların yüksek olduğu merkezler gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Merkezlere başvuran kadınlardan çalışmaya katılmaya kabul eden ve son bir yıl içerisinde kanser tedavisi almamış olan kadınlara anket uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma grubunda yer alan kadınlara birinci basamak sağlık tesislerinde ulaşılmıştır. Veriler çalışmayı kabul etmiş kadınlardan 15 Kasım 2018- 1 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştur. Kişilere gönüllü sağlık profesyonellerince (doktor, ebe, hemşire, diyetisyen) başvuru sırasında anketler verilmiş ve cevaplamaları sağlanmıştır.

Araştırma kapsamında Bener ve ark. tarafından geliştirilen anket formu araştırmacının izni alınarak kullanılmıştır [30]. Anket İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve çevirisi dil kontrolünün sağlanması için iki farklı uzmana kontrol ettirilmiştir. Anlaşılırlığı belirlemek için 15 kişilik kadın grubuna uygulanmış anlaşılmayan

sorularda düzenleme yapılmıştır. Anketin son halinin orijinal anketin sahibi tarafından onaylanmasının ardından uygulamaya geçilmiştir.

Soru formunda demografik özelliklerin (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığı bölge, eğitim durumu, mesleği, hane geliri, son bir yıl içerisindeki doktor başvuruları), bilgi, tutum ve davranışların sorgulandığı sorular, meme muayenesi ve mamografi ile ilgili özellikli sorular yer almaktadır. Anketin doldurulması 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Gelir düzeyini belirlemek için anketlerde direk hane geliri, kişibaşı gelir sorgulanabildiği gibi algılanan gelir de sorgulanmaktadır. Soru formunda her iki durumu da ortaya koymak için *Aylık toplam hane geliriniz nedir?* ve *Gelirin giderine göre nasıl?* sorusu yer almaktadır. Hane geliri için ankette yer alan soruda 2018 yılı asgari ücret miktarı göz önünde bulundurularak gruplandırma yapılmıştır. [34, 35]

Ankette yer alan;

- Yaş sorusu dekadlara göre
- *"Çocuğunuz varsa sayısını yazınız"* sorusu Erzurum'un 2018 toplam doğurganlık hızı göz önünde bulundurularak çocuğu yok, 3 ve altı, >3 olarak[36]
- *"Eğitim durumunuz nedir"* sorusu geçtiğimiz yıllarda uygulanan 6 yıllık zorunlu temel eğitim politikası göz önüne alınarak gruplandırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları
- Kadınların klinik meme muayenesi yaptırma durumları
- Kadınların mamografi çektirme durumları

3.6. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Yaş
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Yaşadığı yer

- Eğitim durumu
- Meslek
- Hane geliri ve gelir algısı
- Son bir yıl içerisinde doktora başvuru sayısı
- Meme kanseri taraması ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve kanser taraması yaptırmaya engelleri ölçen sorular

3.7. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerleriyle; ölçüm verileri ise yüzde oranlarla birlikte sunulmuştur.

Verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında kategorik veriler için Ki-Kare testi uygulandı. Tek değişkenli analizlerde kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme üzerine etkisi olduğu saptanan bağımsız değişkenler kullanılarak, tespit edilen bu bağımsız değişkenlerin birbirine etkilerini değerlendirmek ve en fazla hangisinin/hangilerinin tarama davranışlarına etkili olduğunu saptamak amacıyla çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır. Model uyumu için Hosmer- Lemeshow testi kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık için %95 güven aralığında 0,05'in altında bulunan p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı olan IBM SPSS Statistics for Windows, 21.0 v. (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır.

3.8. Araştırma Etiği ve İzinleri

Araştırmanın etik kurul izni 24.10.2018 tarih ve 606 sayı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Etik kurul izninin alınmasını takiben Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne birinci basamak sağlık hizmetleri alanında araştırma yapmak üzere başvurulmuş ve araştırma izni alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada hesaplanan örnekleme başvuru sayısının yoğunluğu ve gönüllülük gözönüne alınarak seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına (15 Aile SAğlığı Merkezi ve 5 Sağlıklı Hayat Merkezi) başvuran 20-69 yaş arası kadınlara anket uygulanmıştır. Araştırma süresi boyunca toplam 590 kadına ulaşılmış olup yaşı araştırma kritelerine uymayan 11, kanser tedavisi almakta olan 1 kadının verileri ile anket sorularında yanıtlanmamış sorular bulunan 9 anket analiz dışında bırakılmış toplamda 569 kişi verisi ile araştırma tamamlanmıştır (hesaplanan örneklem 540).

4.1. Kadınların Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Bilgi Tutum Davranış İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Araştırma grubunun yaş ortalaması 36,3±10,3 olup ortanca yaş 35 (en küçük 20 en büyük 69) olarak hesaplanmıştır. Kadınların %75,9'u evli olduğu, %71,2'sinin çocuğu olduğu ve %65,9'unun 6 yıldan fazla eğitim aldığı tespit edilmiştir. Kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4-1'de sunulmuştur.

Tablo 4-1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
20-29	172	30,2
30-39	185	32,5
40-49	147	25,8
50 ve üzeri	65	11,5
Medeni durum		
Evli	432	75,9
Bekar	137	24,1
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	164	28,8
3 ve altı	315	55,4
> 3	90	15,8
Yaşadığı yer		
Şehir Merkezi	511	89,8
İlçe/köy	58	10,2
Eğitim grupları		
Resmi eğitim almamış	55	9,7
1-6 yıl	139	24,4
>6 yıl	375	65,9
Meslek		
Çalışmıyor	65	11,4
Ev hanımı	221	38,8
Öğrenci	99	17,4
Çalışıyor	184	32,4
Hane geliri		
Asgari ücret ve altı	76	13,4
Asgari ücret-2500	148	26,0
2500-5000	207	36,4
>5000	138	24,2
Gelir algısı		
Gelirim giderimden az	168	29,5
Gelirim giderime denk	331	58,2
Gelirim giderimden fazla	70	12,3
Sosyal güvence		
SGK	522	91,7
Yeşil kart	35	6,2
Özel sigorta	12	2,1
Son bir yıl içerisinde doktor başvurusu		
Başvurmamış	107	18,8
<5	316	55,5
5 ve üzeri	146	25,7
Toplam	**569**	**100,0**

Anket uygulanan kadınların anne babası arasında akrabalık olan 117 (%20,6) kişi ve anne, baba veya kardeşinden herhangi birinde meme kanseri olan 50 (%8,8) kişi bulunmaktaydı. Ulusal kanser tarama programı kapsamında 40 yaştan itibaren 2 yılda bir mamografi çekilmektedir, bu soruyu doğru cevaplayan kadınların oranı %77,9 ve kadınlarda en sık görülen kanserin meme kanseri olduğu sorusuna doğru cevap verenlerin oranı %78,2 olarak saptanmıştır. Yine kadınların %49,9'u mamografinin kanser tespit etmesinden korktuğu %29,3'ü mamografi çektirmeye utandığı cevabını vermiştir.

Her ay kendi kendine meme muayenesi yapan 164 (%28,8) klinik meme muayenesi yaptırmış olan 173 (%30,4) ve mamografi çektirmiş olan 146 (%25,7) kadın bulunmaktadır. Kadınların bilgi, tutum ve davranışlarla ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4-2 ve 4-3'te gösterilmiştir.

Tablo 4-2. Kadınların bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

	Evet Sayı (Yüzde)	Hayır Sayı (Yüzde)	Bilmiyorum Sayı (Yüzde)
Bilgi			
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.	418 (73,5)	48 (8,4)	103 (18,1)
Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür.	306 (53,8)	67 (11,8)	196 (34,4)
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.	96 (16,9)	200 (35,1)	273 (48)
40 yaşın üzerinde kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirmelidir.	443 (77,9)	29 (5,1)	97 (17)
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir.	169 (29,7)	212 (37,3)	188 (33)
Mamografi ile yumrular/ kitleler kendi kendine meme muayenesinde veya doktorun meme muayenesinde fark edilmeden önce tespit edilebilir.	350 (61,5)	75 (13,2)	144 (25,3)
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.	445 (78,2)	25 (4,4)	99 (17,4)
Sağlıklı kadınlar belirli aralıklarla mamografi çektirmelidir.	447 (78,6)	45 (7,9)	77 (13,5)
Meme kanserinde semptomlar			
Ağrısız kitle	371 (65,2)	21 (3,7)	177 (31,1)
Çok sayıda kitle	294 (51,7)	37 (6,5)	238 (41,8)
Meme başı çekilmesi	303 (53,3)	20 (3,5)	246 (43,2)
Memede ağrı	326 (57,3)	45 (7,9)	198 (34,8)
Meme başından süt gelmesi	179 (31,5)	112 (19,7)	278 (48,9)
Memede şekil bozukluğu	334 (58,7)	31 (5,4)	204 (35,9)
Meme başından kan gelmesi	268 (47,1)	43 (7,6)	258 (45,3)
Risk faktörleri			
Yaşın ilerlemesi	358 (62,9)	85 (14,9)	126 (22,1)
Diyet (beslenme şeklimiz)	231 (40,6)	152 (26,7)	186 (32,7)
Meme kanseri olan kişilerle temas etmek	30 (5,3)	429 (75,4)	110 (19,3)
Ailede meme kanseri olması	444 (78)	43 (7,6)	82 (14,4)
Uzun süre emzirme	71 (12,5)	334 (58,7)	164 (28,8)
Fazla kilolu olmak	152 (26,7)	195 (34,3)	222 (39)
Kısırlık (İnfertilite)	126 (22,1)	177 (31,1)	266 (46,7)
Doğum kontrol hapı kullanmak	170 (29,9)	134 (23,6)	265 (46,6)

Tablo 4-3. Kadınların tutum ve davranış sorularına verdikleri cevapların dağılımı

	Evet Sayı (Yüzde)	**Hayır Sayı (Yüzde)**
Tutum		
Bir kadının kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğrenmesi zordur.	130 (22,8)	439 (77,2)
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı kabul eder misiniz?	490 (86,1)	79 (13,9)
Mamografinin kanser tespit etmesinden korkuyor musunuz?	284 (49,9)	285 (50,1)
Mamografi çektirmekten utanır mısınız?	167 (29,3)	402 (70,7)
Davranış		
Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?	164 (28,8)	405 (71,2)
Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?	173 (30,4)	396 (96,6)
Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?	146 (25,7)	423 (74,3)

Kadınların %72,9'u meme kanserinden korktuğunu, %52,9'u kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip olmadığını ve %41,1'i mamografi çekiminin rahatsız edici olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların potansiyel engellerle ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4-4'te gösterilmiştir.

Tablo 4-4. Kadınların potansiyel engeller ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Evet Sayı (Yüzde)	Hayır Sayı (Yüzde)
Potansiyel engeller		
Genel		
Meme kanserinden korkuyor musunuz?	415 (72,9)	154 (27,1)
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim.	152 (26,7)	417 (73,3)
Kendi kendine meme muayenesi		
Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi?	247 (43,4)	322 (56,6)
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip misiniz?	268 (47,1)	301 (52,9)
Sizce meme muayenesi ağrı verir mi?	130 (22,8)	439 (77,2)
Kendi kendime meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum.	153 (26,9)	416 (73,1)
Klinik meme muayenesi		
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak için zaman ayırmak zor mu?	108 (19)	461 (81)
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor mu olmasını istersiniz?	411 (72,2)	158 (27,8)
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyor musunuz?	188 (33)	381 (67)
Mamografi		
Mamografi çektirmenin rahatsız edici olduğunu düşünüyor musunuz?	234 (41,1)	335 (58,9)
Mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağından korkuyor musunuz?	333 (58,5)	236 (41,5)
Mamografi çektirmeye zaman ayırmam çok zor.	105 (18,5)	464 (81,5)
Kocanız veya ailenizde herhangi biri mamografi çektirmenize karşı çıkar mı?	31 (5,4)	538 (94,6)
Mamografi taraması yapılan merkezlere sabah saatlerinde gitmek, sıra bulmak zor mu?	191 (33,8)	374 (66,2)
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz?	75 (13,2)	494 (86,8)

4.2. Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ile ilşkili faktörlerin saptanması

Her ay kendi kendine meme muayenesi yapanların yaş ortalaması 37,2±9,1 (20-63) yapmayanların 35,9±10,8 (20-69) olup yaş arttıkça kendi kendine meme muayenesi yapma oranı artmaktadır (p=0,001). Evli olanlar, eğitimi 6 yıl ve üzerinde olanlarda kendi kendine meme muayenesi yapma oranı daha yüksektir (sırasıyla p<0,001 p=0,038). kendi kendine meme muayenesi ile sosyodemografik verilerin karşılaştırma sonuçları Tablo 4-5'te sunulmuştur.

Tablo 4-5. Kendi kendine meme muayenesinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisi

	Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?		
	Evet	**Hayır**	**p****
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	
Yaş grupları*			
20-29	33 (19,2)	139 (80,8)	0,001
30-39	70 (37,8)	115 (62,2)	
40-49	46 (31,3)	101 (68,7)	
50 ve üzeri	15 (23,1)	50 (76,9)	
Medeni durum*			
Evli	141 (32,6)	291 (67,4)	<0,001
Bekar	23 (16,8)	114 (83,2)	
Çocuk sayısı*			
Çocuğu yok	32 (19,5)	132 (80,5)	<0,001
3 ve altı	113 (35,9)	202 (64,1)	
> 3	19 (21,1)	71 (78,9)	
Yaşadığı yer			
Şehir Merkezi	151 (29,5)	360 (70,5)	0,256
İlçe/köy	13 (22,4)	45 (77,6)	
Eğitim durumu*			
Resmi eğitim almamış	8 (14,5)	47 (85,5)	0,038
1-6 yıl	39 (28,1)	100 (71,9)	
>6 yıl	117 (31,2)	258 (68,8)	
Meslek*			
Çalışmıyor	101 (26,2)	284 (73,8)	0,049
Çalışıyor	63 (34,2)	121 (65,8)	
Hane geliri			
Asgari ücret ve altı	20 (26,3)	56 (73,7)	0,233
Asgari ücret-2500	34 (23,0)	114 (77,0)	
2500-5000	66 (31,9)	141 (68,1)	
>5000	44 (31,9)	94 (68,1)	
Gelir algısı			
Gelirim giderimden az	46 (27,4)	122 (72,6)	0,816
Gelirim giderime denk	96 (29,0)	235 (71,0)	
Gelirim giderimden fazla	22 (31,4)	48 (68,6)	
Son bir yıl içerisinde doktor başvurusu			
Başvurmamış	30 (28,0)	77 (72,0)	0,488
<5	97 (30,7)	219 (69,3)	
5 ve üzeri	37 (25,3)	109 (74,7)	
Aile öyküsü	20 (40)	30 (60)	0,075
Toplam	**164 (28,8)**	**405 (71,2)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Her ay kendi kendine meme muayenesi yapan kadınlar genel bilgiler ve semptomlar ile ilgili sorulara yapmayanlardan daha doğru cevaplar vermiştir (Tablo 4-6).

Tablo 4-6. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar

	Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?		
	Evet	**Hayır**	**p****
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	
Genel*			
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.	134 (32,1)	284 (67,9)	0,004
Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür	101 (33,0)	205 (67,0)	0,028
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.	35 (36,5)	61 (63,5)	0,001
40 yaşın üzerinde kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirmelidir.	141 (31,8)	302 (68,2)	0,001
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir.	58 (34,3)	111 (65,7)	0,003
Mamografi ile yumrular/ kitleler kendi kendine meme muayenesinde veya doktorun meme muayenesinde fark edilmeden önce tespit edilebilir.	117 (33,4)	233 (66,6)	0,001
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.	139 (31,2)	306 (68,8)	0,019
Sağlıklı kadınlar belirli aralıklarla mamografi çektirmelidir.	135 (30,2)	312 (69,8)	0,001
Semptomlar*			
Ağrısız kitle	124 (33,4)	247 (66,6)	<0,001
Çok sayıda kitle	103 (35,0)	191 (65,0)	<0,001
Meme başı çekilmesi	112 (37,0)	191 (63,0)	<0,001
Memede ağrı	105 (32,2)	221 (67,8)	0,039
Meme başından süt gelmesi	69 (38,5)	110 (61,5)	<0,001
Memede şekil bozukluğu	122 (36,5)	212 (63,5)	<0,001
Meme başından kan gelmesi	109 (40,7)	159 (59,3)	<0,001
Risk faktörleri			
Yaşın ilerlemesi*	103 (28,8)	255 (71,2)	<0,001
Diyet*	70 (30,3)	161 (69,7)	0,028
Meme kanseri olan kişilerle temas etmek	10 (33,3)	20 (66,7)	0,184
Ailede meme kanseri olması	133 (30,0)	311 (70,0)	0,105
Uzun süre emzirme	16 (22,5)	55 (77,5)	0,056
Fazla kilolu olmak*	45 (29,6)	107 (70,4)	0,047
Kısırlık (İnfertilite)*	47 (37,3)	79 (62,7)	<0,001
Doğum kontrol hapı kullanmak*	57 (33,5)	113 (66,5)	0,045
Toplam	**164 (28,8)**	**405 (71,2)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınların yapanlara göre mamografi çektirmekten utandığı (p=0,039) ve daha az klinik meme muayenesi yaptırdığı (p<0,001) tespit edilmiştir (Tablo 4-7.).

Tablo 4-7. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları

	Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?		
	Evet	**Hayır**	**p****
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	
Tutum			
Bir kadının kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğrenmesi zordur.	33 (25,4)	97 (74,6)	0,324
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı kabul eder misiniz?	143 (29,2)	347 (70,8)	0,636
Mamografinin kanser tespit etmesinden korkuyor musunuz?	78 (27,5)	206 (72,5)	0,475
Mamografi çektirmekten utanır mısınız? *	38 (22,8)	129 (77,2)	0,039
Davranış			
Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı? *	75 (43,4)	98 (56,6)	<0,001
Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?	49 (33,6)	97 (66,4)	0,143
Toplam	**164 (28,8)**	**405 (71,2)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınlar yapanlara göre kendilerini uygulama için daha yetersiz bulmakta ve kitle bulmaktan kokmaktadır (p<0,001). (Tablo 4-8.)

Tablo 4-8. Kendi kendine meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar

Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?			
Potansiyel Engeller	**Evet**	**Hayır**	
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	**P****
Genel			
Meme kanserinden korkuyor musunuz?	111 (26,7)	304 (73,3)	0,073
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim.	35 (23,0)	117 (77,0)	0,065
Kendi Kendine Meme Muayenesi			
Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi? *	97 (39,3)	150 (60,7)	<0,001
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip misiniz? *	128 (47,8)	140 (52,2)	<0,001
Sizce meme muayenesi ağrı verir mi?	36 (27,7)	94 (72,3)	0,746
Kendi kendime meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum. *	27 (17,6)	126 (82,4)	<0,001
Klinik Meme Muayenesi			
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak için zaman ayırmak zor mu?	28 (25,9)	80 (74,1)	0,46
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor mu olmasını istersiniz? *	104 (25,3)	307 (74,7)	0,003
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyor musunuz? *	38 (20,2)	150 (79,8)	0,001
Mamografi			
Mamografi çektirmenin rahatsız edici olduğunu düşünüyor musunuz?	66 (28,2)	168 (71,8)	0,786
Mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağından korkuyor musunuz? *	84 (25,2)	249 (74,8)	0,024
Mamografi çektirmeye zaman ayırmam çok zor.	33 (31,4)	72 (68,6)	0,514
Mamografi taraması yapılan merkezlere sabah saatlerinde gitmek, sıra bulmak zor mu?	44 (23,0)	147 (77,0)	0,664
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz? *	16 (21,3)	59 (78,7)	0,029
Toplam	**164 (28,8)**	**405 (71,2)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

4.3. Klinik meme muayenesi ile ilişkili faktörlerin saptanması

klinik meme muayenesi yaptırmış olanların yaş ortalaması 41±9,4 (20-68) yaptırmamış olanların 34,3±10,1 (20-69) olup yaş arttıkça klinik meme muayenesi yaptırma oranı artmaktadır (p<0,001). Evli olanlar, çocuğu olanlar, eğitimi düşük olanlarda ve doktor başvurusu yüksek olanlarda klinik meme muayenesi yaptırma oranı daha yüksektir. klinik meme muayenesi ile sosyodemografik verilerin karşılaştırma sonuçları Tablo 4-9'da sunulmuştur.

Tablo 4-9. Klinik meme muayenesi yaptırma durumunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisi

	Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?		
	Evet	**Hayır**	**P****
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	
Yaş grupları*			
20-29	15 (8,7)	157 (91,3)	
30-39	58 (31,4)	127 (68,6)	<0,001
40-49	69 (46,9)	78 (53,1)	
50 ve üzeri	31 (47,7)	34 (52,3)	
Medeni durum*			
Evli	156 (36,1)	276 (63,9)	0,001
Bekar	17 (12,4)	120 (87,6)	
Çocuk sayısı*			
Çocuğu yok	18 (11,0)	146 (89,0)	
3 ve altı	111 (35,2)	204 (64,8)	<0,001
> 3	44 (48,9)	46 (51,1)	
Yaşadığı yer			
Şehir Merkezi	156 (30,5)	355 (69,5)	0,848
İlçe/köy	17 (29,3)	41 (70,7)	
Eğitim durumu*			
Resmi eğitim almamış	24 (43,6)	31 (56,4)	
1-6 yıl	52 (37,4)	87 (62,6)	0,003
>6 yıl	97 (25,9)	278 (74,1)	
Meslek			
Çalışmıyor	125 (32,5)	260 (67,5)	0,122
Çalışıyor	48 (26,1)	136 (73,9)	
Hane geliri			
Asgari ücret ve altı	24 (31,6)	52 (68,4)	
Asgari ücret-2500	44 (29,7)	104 (70,3)	0,292
2500-5000	55 (26,6)	152 (73,4)	
>5000	50 (36,2)	88 (63,8)	
Gelir algısı			
Gelirim giderimden az	52 (31,0)	116 (69,0)	
Gelirim giderime denk	97 (29,3)	234 (70,7)	0,701
Gelirim giderimden fazla	24 (34,3)	46 (65,7)	
Son bir yıl içerisinde doktor başvurusu*			
Başvurmamış	24 (22,4)	83 (77,6)	
<5	95 (30,1)	221 (69,9)	0,045
5 ve üzeri	54 (37,0)	92 (63,0)	
Aile öyküsü*	26 (52)	24 (48)	0,001
Toplam	173 (30,4)	396 (69,6)	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Klinik meme muayenesine göre kadınların bilgisini değerlendiren sorularla ilgili veriler Tablo 4-10'da sunulmuştur. Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma oranları ve mamografi çektirme oranları da yaptırmayanlardan yüksek saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 4-11).

Tablo 4-10. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar

	Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?				
	Evet		**Hayır**		**p****
	Sayı	**(Yüzde)**	**Sayı**	**(Yüzde)**	
Genel					
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.	132	(31,6)	286	(68,4)	0,444
Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür	104	(34,0)	202	(66,0)	0,132
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.	35	(36,5)	61	(63,5)	0,191
40 yaşın üzerinde kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirmelidir.	144	(32,5)	299	(67,5)	0,103
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir. *	67	(39,6)	102	(60,4)	<0,001
Mamografi ile yumrular/ kitleler kendi kendine meme muayenesinde veya doktorun meme muayenesinde fark edilmeden önce tespit edilebilir.	111	(31,7)	239	(68,3)	0,595
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.	139	(31,2)	306	(68,8)	0,714
Sağlıklı kadınlar belirli aralıklarla mamografi çektirmelidir.	135	(30,2)	312	(69,8)	0,706
Semptomlar					
Ağrısız kitle	122	(32,9)	249	(67,1)	0,203
Çok sayıda kitle	90	(30,6)	204	(69,4)	0,55
Meme başı çekilmesi*	113	(37,3)	190	(62,7)	0,001
Memede ağrı	104	(31,9)	222	(68,1)	0,485
Meme başından süt gelmesi	61	(34,1)	118	(65,9)	0,109
Memede şekil bozukluğu	113	(33,8)	221	(66,2)	0,072
Meme başından kan gelmesi*	99	(36,9)	169	(63,1)	0,003
Risk faktörleri					
Yaşın ilerlemesi	98	(27,4)	260	(72,6)	0,12
Diyet	67	(29,0)	164	(71,0)	0,683
Meme kanseri olan kişilerle temas etmek	8	(26,7)	22	(73,3)	0,419
Ailede meme kanseri olması	134	(30,2)	310	(69,8)	0,825
Uzun süre emzirme	20	(28,2)	51	(71,8)	0,785
Fazla kilolu olmak	41	(27,0)	111	(73,0)	0,44
Kısırlık (İnfertilite)	35	(27,8)	91	(72,2)	0,332
Doğum kontrol hapı kullanmak	50	(29,4)	120	(70,6)	0,329
Toplam	**173**	**(30,4)**	**396**	**(69,6)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Tablo 4-11. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları

	Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?				
	Evet		Hayır		
	Sayı	(Yüzde)	Sayı	(Yüzde)	P**
Tutum					
Bir kadının kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğrenmesi zordur.	41	(31,5)	89	(68,5)	0,749
Bir doktor tarafından meme muayenesi* yaptırmayı kabul eder misiniz?	160	(32,7)	330	(67,3)	0,004
Mamografinin kanser tespit etmesinden korkuyor musunuz?	94	(33,1)	190	(66,9)	0,163
Mamografi çektirmekten utanır mısınız? *	31	(18,6)	136	(81,4)	<0,001
Davranış					
Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz? *	75	(45,7)	89	(54,3)	<0,001
Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi? *	107	(73,3)	39	(26,7)	<0,001
Toplam	**173**	**(30,4)**	**396**	**(69,6)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Klinik meme muayenesi yaptırmayan kadınların doktor tarafından klinik meme muayenesi yaptırmaya utandığı (p=0,001) tespit edilmiştir. (Tablo 4-12)

Tablo 4-12. Klinik meme muayenesine göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar

Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?			
Potansiyel Engeller	**Evet**	**Hayır**	
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	**P****
Genel			
Meme kanserinden korkuyor musunuz?	127 (30,6)	288 (69,4)	0,866
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim.	51 (33,6)	101 (66,4)	0,324
Kendi Kendine Meme Muayenesi			
Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi? *	118 (47,8)	129 (52,2)	<0,001
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip misiniz? *	104 (38,8)	164 (61,2)	<0,001
Sizce meme muayenesi ağrı verir mi?	42 (32,3)	88 (67,7)	0,591
Kendi kendime meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum.	51 (33,3)	102 (66,7)	0,357
Klinik Meme Muayenesi			
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak için zaman ayırmak zor mu?	37 (34,3)	71 (65,7)	0,333
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor mu olmasını istersiniz? *	115 (28,0)	296 (72,0)	0,043
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyor musunuz? *	40 (21,3)	148 (78,7)	0,001
Mamografi			
Mamografi çektirmenin rahatsız edici olduğunu düşünüyor musunuz?	74 (31,6)	160 (68,4)	0,597
Mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağından korkuyor musunuz? *	116 (34,8)	217 (65,2)	0,006
Mamografi çektirmeye zaman ayırmam çok zor.	31 (29,5)	74 (70,5)	0,828
Kocanız veya ailenizde herhangi biri mamografi çektirmenize karşı çıkar mı?	11 (35,5)	20 (64,5)	0,527
Mamografi taraması yapılan merkezlere sabah saatlerinde gitmek, sıra bulmak zor mu?	56 (29,3)	135 (70,7)	0,632
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz?	28 (37,3)	47 (62,7)	0,161
Toplam	**173 (30,4)**	**396 (69,6)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

4.4. Mamografi çektirme ile ilişkili faktörlerin saptanması

Mamografi çektirenlerin yaş ortalaması 44,7±9,4 (20-69) çektirmeyenlerin 33,4±9,0 (20-69) olup yaş arttıkça mamografi çektirme oranı artmaktadır (p<0,001). Evli olanlar, çocuğu olanlar, eğitimi yüksek olanlarda ve aile öyküsü olanlarda mamografi çektirme oranı daha yüksektir. Mamografi çektirme ile sosyodemografik verilerin karşılaştırma sonuçları Tablo 4-13'de sunulmuştur.

Tablo 4-13. Mamografi yaptırma durumunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisi

	Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?		
	Evet	**Hayır**	
	Sayı (Yüzde)	**Sayı (Yüzde)**	**P****
Yaş grupları*			
20-29	10 (5,8)	162 (94,2)	<0,001
30-39	19 (10,3)	166 (89,7)	
40-49	75 (51,0)	72 (49,0)	
50 ve üzeri	42 (64,6)	23 (35,4)	
Medeni durum*			
Evli	132 (30,6)	300 (69,4)	<0,001
Bekar	14 (10,2)	123 (89,8)	
Çocuk sayısı*			
Çocuğu yok	14 (8,5)	150 (91,5)	<0,001
3 ve altı	87 (27,6)	228 (72,4)	
> 3	45 (50,0)	45 (50,0)	
Yaşadığı yer			
Şehir Merkezi	129 (25,2)	382 (74,8)	0,502
İlçe/köy	17 (29,3)	41 (70,7)	
Eğitim durumu*			
Resmi eğitim almamış	27 (49,1)	28 (50,9)	<0,001
1-6 yıl	60 (43,2)	79 (56,8)	
>6 yıl	59 (15,7)	316 (84,3)	
Meslek*			
Çalışmıyor	128 (33,2)	257 (66,8)	<0,001
Çalışıyor	18 (9,8)	166 (90,2)	
Hane geliri*			
Asgari ücret ve altı	21 (27,6)	55 (72,4)	0,035
Asgari ücret-2500	50 (33,8)	98 (66,2)	
2500-5000	48 (23,2)	159 (76,8)	
>5000	27 (19,6)	111 (80,4)	
Gelir algısı			
Gelirim giderimden az	46 (27,4)	122 (72,6)	0,483
Gelirim giderime denk	86 (26,0)	245 (74,0)	
Gelirim giderimden fazla	14 (20,0)	56 (80,0)	
Son bir yıl içerisinde doktor başvurusu*			
Başvurmamış	21 (19,6)	86 (80,4)	0,027
<5	76 (24,1)	240 (75,9)	
5 ve üzeri	49 (33,6)	97 (66,4)	
Aile öyküsü*	23 (46)	27 (54)	0,001
Toplam	**146 (25,7)**	**423 (74,3)**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Mamografi çektirm durumuna göre kadınların bilgisini değerlendiren sorularla ilgili veriler Tablo 4-14'de sunulmuştur. mamografi çektiren kadınlar çekim işleinin ağrılı olduğunu düşünmekteydi (p<0,001). mamografi çektiren kadınlarda klinik meme muayenesi yapma oranları da çektirmeyenlerden yüksek saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 4-15).

Tablo 4-14. Mamografiye göre kadınların meme kanseri, semptomlar ve risk faktörleri ile ilgili doğru cevaplar

	Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?				
	Evet		**Hayır**		
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**P****
Genel					
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.	112	26,8	306	73,2	0,184
Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür	89	29,1	217	70,9	0,116
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.	31	32,3	65	67,7	0,226
40 yaşın üzerinde kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirmelidir.	122	27,5	321	72,5	0,152
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir. *	69	40,8	100	59,2	<0,001
Mamografi ile yumrular/ kitleler kendi kendine meme muayenesinde veya doktorun meme muayenesinde fark edilmeden önce tespit edilebilir.	94	26,9	256	73,1	0,279
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.	113	25,4	332	74,6	0,91
Sağlıklı kadınlar belirli aralıklarla mamografi çektirmelidir.	116	26,0	331	74,0	0,954
Semptomlar					
Ağrısız kitle	96	25,9	275	74,1	0,66
Çok sayıda kitle	74	25,2	220	74,8	0,926
Meme başı çekilmesi	85	28,1	218	71,9	0,36
Memede ağrı	78	23,9	248	76,1	0,535
Meme başından süt gelmesi	53	29,6	126	70,4	0,27
Memede şekil bozukluğu	86	25,7	248	74,3	0,654
Meme başından kan gelmesi	72	26,9	196	73,1	0,204
Risk faktörleri					
Yaşın ilerlemesi	85	23,7	273	76,3	0,348
Diyet	54	23,4	177	76,6	0,493
Meme kanseri olan kişilerle temas etmek	4	13,3	26	86,7	0,175
Ailede meme kanseri olması	111	25,0	333	75,0	0,729
Uzun süre emzirme	19	26,8	52	73,2	0,766
Fazla kilolu olmak	33	21,7	119	78,3	0,381
Kısırlık (İnfertilite)	29	23,0	97	77,0	0,69
Doğum kontrol hapı kullanmak	37	21,8	133	78,2	0,38
Toplam	**146**	**25,7**	**423**	**74,3**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Tablo 4-15. Mamografiye göre kadınların meme kanseri taramasıyla ilgili tutum ve davranışları

	Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?				
	Evet		Hayır		P**
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Tutum					
Bir kadının kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğrenmesi zordur. *	42	32,3	88	67,7	0,048
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı kabul eder misiniz?	124	25,3	366	74,7	0,631
Mamografinin kanser tespit etmesinden korkuyor musunuz?	73	25,7	211	74,3	0,98
Mamografi çektirmekten utanır mısınız? *	29	17,4	138	82,6	0,004
Davranış					
Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?	49	29,9	115	70,1	0,143
Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı? *	107	61,8	66	38,2	<0,001
Toplam	**146**	**25,7**	**423**	**74,3**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

Meme kanserinden korkma durumu mamografi çektiren ve çektirmeyenler de benzer saptanmıştır (p=0,911). Meme kanserine engel görülen durumlarla ilgili soruların değerlendirmeleri Tablo 4-16'da sunulmuştur.

Tablo 4-16. Mamografiye göre kadınların meme kanseri taramasına engel gördükleri durumlar

Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?					
Potansiyel engeller	**Evet**		**Hayır**		**P****
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
Genel					
Meme kanserinden korkuyor musunuz?	107	25,8	308	74,2	0,911
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim. *	49	32,2	103	67,8	0,03
Kendi Kendine Meme Muayenesi					
Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi? *	89	36,0	158	64,0	<0,001
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip misiniz?	70	26,1	198	73,9	0,812
Sizce meme muayenesi ağrı verir mi?	34	26,2	96	73,8	0,883
Kendi kendime meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum. *	52	34,0	101	66,0	0,006
Klinik Meme Muayenesi					
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak için zaman ayırmak zor mu?	32	29,6	76	70,4	0,294
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor mu olmasını istersiniz?	104	25,3	307	74,7	0,755
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyor musunuz?	43	22,9	145	77,1	0,285
Mamografi					
Mamografi çektirmenin rahatsız edici olduğunu düşünüyor musunuz?	63	26,9	171	73,1	0,564
Mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağından korkuyor musunuz?	95	28,5	238	71,5	0,063
Mamografi çektirmeye zaman ayırmam çok zor.	30	28,6	75	71,4	0,449
Kocanız veya ailenizde herhangi biri mamografi çektirmenize karşı çıkar mı?	9	29,0	22	71,0	0,658
Mamografi taraması yapılan merkezlere sabah saatlerinde gitmek, sıra bulmak zor mu?	49	25,7	142	74,3	0,942
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz? *	30	40,0	45	60,0	0,002
Toplam	**146**	**25,7**	**423**	**74,3**	

*p<0,05

**Ki kare test sonucudur.

4.5. Multivariate analizler

Çoklu analizler için Lojistik Regresyon analizinde Backward: Conditional yöntemiyle oluşturulan modellerden açıklayıcılığı en yüksek olan adımlar kullanılmıştır.

Kendi kendine meme muayenesi etkiyen faktörler için yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda *yaş grubu, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu* ile bilgi ölçen *"Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.", "Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür.", "Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.", "Meme kanserinde çok sayıda kitle olur.", "Meme kanserinde meme başı çekilmesi olur.", "Meme kanserinde memede şekil bozukluğu olur.", "Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi?"* değişkenlerinin kendi kendine meme muayenesi yapma üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır

Evli olanların bekarlara göre 2,09 kat (%95 GA 1,19-3,66) daha fazla kendi kendine meme muayenesi yaptığı, ağrısız kitlenin meme kanseri belirtisi olduğunu bilenlerin bilmeyenlere göre 3,85 kat (%95 GA 1,34-11,09) daha fazla, yaşın ilerlemesinin bir risk olduğunu bilenlerin bilmeyenlere göre 3,04 kat (%95 GA 1,69-5,43) daha fazla kendi kendine meme muayenesi yaptığı tespit edilmiştir. Ayrıca kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenler 7,31 kat (%95 GA 4,46-11,98) daha fazla, memede kitle bulmaktan korkmayanlar ise 1,86 kat daha fazla (%95 GA 1,09-3,13) kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır.

Yaş arttıkça klinik meme muayenesi yaptırma artmıştır,3 ten fazla çocuğu olan kadınlarda ve aile öyküsü olan kadınlarda klinik meme muayenesi yaptırma artmıştır. Doktor ve hemşireden utanmıyorum diyenler daha fazla klinik meme muayenesi yaptırmıştır.

Tablo 4-17. Meme kanseri taramalarıyla ilgili belirleyicilerin multivariate lojistik regresyon analizi sonucu

	Odds ratio	%95 GA		p
Kendi kendine meme muayenesi				
Medeni durum (evli)	2,086	1,190	-3,656	0,01
Meme kanserinde ağrısız kitle olur	3,854	1,340	-11,085	0,012
Yaşın ilerlemesi meme kanseri için bir risktir.	3,035	1,698	-5,425	<0,001
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahibim.	7,307	4,457	-11,980	<0,001
Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum.	0,539	0,320	-0,910	0,021
Klinik meme muayenesi				
Yaş grubu				
20-29	1			<0,001
30-39	3,795	1,781	-8,088	0,001
40-49	7,700	3,439	-17,238	<0,001
50 ve üzeri	6,334	2,370	-16,931	<0,001
Çocuk sayısı >3	3,022	1,209	-7,555	0,018
Ailede meme kanseri öyküsü	2,758	1,376	-5,531	0,004
Meme başı çekilmesi olur.	2,515	1,593	-3,968	<0,001
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı kabul eder misiniz?	3,144	1,549	-6,382	0,002
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanmıyorum.	2,182	1,321	-3,605	0,002
Mamografi				
Yaş grubu				
20-29				<0,001
30-39	1,672	,719	3,888	,232
40-49	17,879	8,143	39,252	<0,001
50 ve üzeri	28,163	11,042	71,832	<0,001
Çalışmıyor	3,624	1,804	7,281	<0,001
Mamografi çekimi ağrılı bir işlem midir?				
Bilmiyorum				<0,001
Evet	12,769	5,918	27,552	<0,001
Hayır	9,688	4,434	21,165	<0,001
Mamografi çektirmekten utanmam.	4,454	2,337	8,490	<0,001
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşımla ilgili sorun yaşamıyorum.	0,289	0,141	0,595	0,001

Kendi kendine meme muayenesi 1. adımda dahil edilen değişkenler: Yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu,
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.
Memedeki bazı yumrular/kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür.
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.
Meme kanserinde ağrısız kitle olur.
Meme kanserinde çok sayıda kitle olur.
Meme kanserinde meme başı çekilmesi olur.
Meme kanserinde memede şekil bozukluğu olur.
Yaşın ilerlemesi bir risk faktörüdür.
Bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak gösterildi.
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahibim
Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum.

Klinik meme muayenesi 1. adımda dahil edilen değişkenler: Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, son bir yıl içerisinde doktor başvurusu, aile öyküsü,
Meme kanserinde meme başı çekilmesi olur
Meme kanserinde ememe başından kan gelir.
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı Kabul ederim
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor olmasını isterim
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyorum.

Mamografi 1.adımda dahil edilen değişkenler: Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, hane geliri, son bir yıl içerisinde doktor başvurusu, aile öyküsü,
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir.
Mamografi çektirmekten utanır mısınız
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşımla ilgili sorun yaşıyor musunuz?

5. TARTIŞMA

Kadınlarda meme kanseri bilgi, tutm ve davranış özelliklerinin belirlenerek kanser taramasına katılımın önündeki engellerin tespit edilmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada; Erzurum ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet alan 20- 69 yaş arası kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, meme kanseri ile ilgili bilgi tutum davranış özellikleri ve meme kanseri tarama programlarına katılım dereceleri değerlendirilmiştir.

Dünyada ve ülkemizde meme kanseri kadınlarda ilk sırada görülen kanser olması, öldürücülüğünün yüksek olması ve etkin tarama programlarıyla erken tespit edilip tedavi ile morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesi sebebiyle sıklıkla üzerinde araştırmalar yapılan bir konu olmuştur. [37]

Çalışmamız kapsamında ulaşılan 569 kadının verileri sunulmuştur. Bu kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma oranı %28,8 (n=164) klinik meme muayenesi yaptırma oranı %30,4 (n=173) ve mamografi çektirme oranı %25,7 (n=146) olarak tespit edilmiştir (40 yaş üzerinde %55,2 n=117 N=212).

Katar'da yapılan bir çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma, mamografi çektirme sırasıyla %24,9; %23,3; %22,5 olarak çalışmamızla benzer oranda bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarda kendi kendine meme muayenesi yapma oranı %22-63 arasında tespit edilmiş olup bu farklılık çalışmaların uygulandığı illerin sosyo kültürel düzeyleri ile çalışma grubunda yer alan kadınların eğitim durumlarından kaynaklanmış olabilir.[30, 38-43] Birleşik Arap Emirliklerinde yapılmış olan bir çalışmada oranlar sırasıyla %12,7; %13,8; %10,3 olarak tespit edilmiştir.[31] Doğu kültürünün ve tarama programları konusunda bilgi yetersizliğinin bir göstergesi olabilir. Çalışmamız da Erzurum ilinde yapılmış olup ülkemizin en doğusunda yer alan illerimizden biridir.

Meme kanserinin en sık görülen kanser olduğu %78,2; kendi kendine meme muayenesi ile kitlelerin bulunabileceği %73,5 ve bazı yumruların kendi haline bırakılırsa kansere dönüşebileceği %53,8 oranında doğru cevaplanmışken kendi kendine meme muayenesi oranındaki düşüklük kadınların uygulamak için yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmesinden (%52,9) ve bir doktor tarafından uygulamasının hiç

gösterilmemiş olmasından (%56,6) kaynaklanmış olabilir. Yapılan çalışmalarda benzer oranlarda (% 68,5 Katar; %45,6 Kenya) kadınlar meme muayenesi ile ilgili olarak kendilerini yeterince bilgili görmediğini belirtmiş, çeşitli çalışmalarda %12,3- 63,3 arasında değişen oranlarda kadınların kendi kendine meme muayenesini daha önce hiç duymadığı tespit edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim düzeyiyle klinik meme muayenesi bilmenin arttığı bildirilmiştir. [30, 39, 44, 45] Bir sağlık çalışanı tarafından kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığının öğretilmesinin uygulamayı olumlu etkilediği belirtilmektedir. [38, 46]

Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı %86,1 oranında kadın kabul edeceğini, fakat %72,2'si doktorun kadın olmasını tercih ettiğini ve %33'ü de klinik meme muayenesinden utandığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalar %44,1- 96,7 arasında değişen oranlarda kadın doktor tercihi olduğunu belirtmiştir. [30, 31, 47]

Meme kanseri risk faktörlerinden aile öyküsü en yüksek oranda doğru bilinen (%78) risk faktörü olup onu yaşın ilerlemesi (%62,9) ve diyet (%40,6) takip etmektedir. En az bilinenler ise kısırlık (%22,1) ve doğum kontrol hapı kullanmak (29,9) olarak tespit edilmiştir. Pakistan'da öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ağrısız kitle %76,1; yaşın ilerlemesi %45,4 aile öyküsü %33,8 ve doğum kontrol hapı kullanmak %35,4 oranlarında riski arttıran durumlardan sayılmıştır.[48] Sağlık kurumuna başvuran 20 yaş üzeri kadınlarda yapılan başka bir çalışmada ise kadınların aile öyküsünü %34,4; diyeti %7,3 emzirmemeyi %12,5 risk faktörü olarak ifade ettiği tespit edilmiştir. [49]

Kadınların 2 yılda bir mamografi çektirmesi gerektiği %77,9 oranında mamografi ile kitlelerin erken dönemde tespit edilebileceğine ilişkin soru ise %61,5 oranında doğru cevaplanmıştır. Öte yandan mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağı (%58,5), çektirmenin rahatsız edici olacağı düşüncesi (%41,1), mamografinin kanser tespit etmesinden korkma (%49,9) ve çektirmeye utanma (%29,3) davranışa dönüşmesine engel olarak görünmektedir. İran'da yapılan niteliksel bir çalışmada kadınların kanserden korktukları, riskin farkında olmadıkları, belirtileri olmadığı için doktora veya sağlık kuruluşuna başvurmaya gerek duymadıkları, eğer bir şeyden korkuyorlarsa onun için bir davranışta bulunmaktan kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu konuda korkular ise kanser tanısı almak, ağrı, radyasyon ve ölüm olarak belirtilmiştir.[50]

Evli, meme kanserinde ağrısız kitlelerin bulunabileceği ve yaşın ilerlemesi ile meme kanseri riskinin arttığı bilgisine sahip kadınların; aynı zamanda kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen ve kitle bulmaktan korkmayanların daha çok kendi kendine meme muayenesi yaptıkları tespit edilmiştir. Bu durum kendi kendine meme muayenesi için oranları yükseltmenin eğitimle mümkün olduğunu göstermektedir. Etkili eğitim yöntemleri ile kadınlar meme kanseri semptomları risk faktörleri konusunda bilgilendirilmeli, hekim, ebe, hemşireden oluşan profesyonel ekiplerce kendi kendine meme muayenesi uygulamalı olarak öğretilmelidir. Birinci basamak başvuruları bu kapsamda fırsat olarak değerlendirilmelidir. Ülkemizde mevcut KETEM'ler kanserlere yönelik aktif eğitimlerin verildiği merkezlerdir. Özellikle taraması mevcut olan üç kanser türüne yönelik eğitim faaliyetlerini sürdürmektedirler. Eğitim düzeyinden bağımsız olarak tüm kadınların kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu açıktır. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada birinci basamağa başvuran kadınlarda yaş arttıkça kendi kendine meme muayenesi yapmanın arttığı eğitim ve çalışma durumuyla ise bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.[38] Bener ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise daha eğitimli olan, gelir düzeyi yüksek olan, ilerleyen yaşla kanser riskinin arttığı bilgisine sahip olan ve en önemlisi kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağına dair bilgilendirmesi olan kadınların daha yüksek oranlarda kendi kendine meme muayenesi yaptığı gösterilmiştir.[30]

Daha ileri yaşta ve daha çok çocuğu olan ve ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlar ile meme kanserinde meme başı çekilmesi olacağını bilen, meme muayenesi yaptırmaya utanmayan kadınların daha çok klinik meme muayenesi yaptırdığı diğer faktörlerden bağımsız olarak tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe mamografi çekimi oranının da arttığı göz önüne alındığında kadınların mamografi çekimi için başvuruları esnasında klinik meme muayenesi de yaptırmış olabilecekleri ve oranı arttırmış olabileceği beklenebilir. Öte yandan kendi kendine meme muayenesinde olduğu gibi özellikle semptomlar ve risk faktörleri konusunda bilgilendirmelerin yapılması, kadınlara klinik meme muayenesinin mahremiyeti bozan bir durum olmadığı, kadının kendini rahat edeceği koşullarda yapıldığı, kadın doktor seçebileceği bilgisinin verilmesi klinik meme muayenesi yaptırma oranlarını arttırabilir. Yine literatürde pozitif aile öyküsünün klinik meme muayenesi yaptırmayı arttıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir.[30, 42]

Yine yaşın ilerlemesi, çalışmıyor olmak, mamografi çektirmeye utanmıyor olmak mamografi taramalarını arttırmaktadır. Ayrıca mamografinin ağrılı bir işlem olduğu, merkeze ulaşmanın sıkıntılı olduğuyla ilgili çelişkili bilgiler de mamografi tarama oranlarını diğer faktörlerden bağımsız olarak etkilemektedir. Çalışmıyor olanların tarama için sağlık kuruluşuna başvurmaya daha kolay zaman buldukları düşünülebilir. Ayrıca Erzurum'da kadınların evlerinden sağlık kuruluşlarına mamografi çekimi için taşınmasını sağlayan hizmetler sunulmaktadır. Bu durum da çalışmıyor olanların katılımını arttırmış olabilir. Yapılan çalışmalar meme kanserinden korkma ve tarama yaptırmaya utanmanın taramaların önünde bir engel olduğundan bahsetmektedir. [46] Benzer bir çalışmada pozitif aile öyküsünün ve fazla kilolu olmanın meme kanseri riskini arttırdığı bilgisine sahip kadınların ve eğitimli kadınların daha fazla mamografi çektirdikleri tespit edilmiştir.[30, 51]

Tüm tarama yöntemleriyle ilgili davranışlara bakıldığında sonuçlar göstermiştir ki kadınların korkma, utanma gibi duyguları tarama yaptırmanın önünde önemli bir engeldir. Bu düşünceleri değiştirmek için doğru bilginin yayılmasını, etkili yetişkin eğitimi sağlayarak doğru bilginin akran eğitimiyle de halka yaygınlaşmasını sağlamalıyız.

KAYNAKLAR

1. WHO. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. 2018 [cited 2019 10.3.2019]; Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/.
2. TÜİK, *Ölüm Nedeni İstatistikleri,2018*. 2019, Türkiye İstatistik Kurumu (İnternette): Ankara.
3. Tuncer, M., *Kanserin ülkemiz ve dünyadaki önemi, hastalık yükü ve kanser kontrol politikaları*, in *Türkiye'de Kanser Kontrolü*. 2007, Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara. p. 5-9.
4. Türkyılmaz, M., et al., *Türkiye kanser istatistikleri 2015.* Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018.
5. Bray, F., et al., *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.* CA: a cancer journal for clinicians, 2018. **68**(6): p. 394-424.
6. Bilir, N.E.N., *Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kontrolü*, in *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. 2012, Hacettepe Üniversitesi: Ankara. p. 1542-1556.
7. Sardanelli, F., et al., *Position paper on screening for breast cancer by the European Society of Breast Imaging (EUSOBI) and 30 national breast radiology bodies from Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Israel, Lithuania, Moldova, The Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Spain, Sweden, Switzerland and Turkey.* European radiology, 2017. **27**(7): p. 2737-2743.
8. WHO. *Cancer*. [cited 2019 10.2.2019]; Available from: https://www.who.int/cancer/en/.
9. Schüz, J., et al., *European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk.* Cancer epidemiology, 2015. **39**: p. S1-S10.
10. Tariq, R., et al., *Risk factors and prevalence of breast cancer-a review.* JOURNAL OF THE PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION, 2013. **63**(8): p. 1075-1078.
11. NBOCC, *Breast Cancer Risk Factors a Review of the evidence*. 2009, National Breast and Ovarian Cancer Centre Surry Hills, NSW.
12. Koçak, S., et al., *MEME KANSERİNDE RISK FAKTÖRLERİ, RİSKİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PREVANSİYON: İSTANBUL 2010 KONSENSUS RAPORU.* Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2011. **7**(2).
13. HSGM. *Meme Kanseri ve Mamografi*. [cited 2019 10.03.2019]; Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Meme_Kanseri_ve_Mamografi.pdf.
14. Bernstein, L., *Epidemiology of endocrine-related risk factors for breast cancer.* Journal of mammary gland biology and neoplasia, 2002. **7**(1): p. 3-15.
15. WCRF, *Continuous Update Project Expert Report 2018*, in *Diet, Nutrition, Physical Activity and Breast Cancer*. 2018, American Institute For Cancer Research
16. Cancer, C.G.o.H.F.i.B., *Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52 705*

women with breast cancer and 108 411 women without breast cancer. The Lancet, 1997. **350**(9084): p. 1047-1059.
17. Kumle, M., et al., *Use of oral contraceptives and breast cancer risk: The Norwegian-Swedish Women's Lifestyle and Health Cohort Study.* Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 2002. **11**(11): p. 1375-1381.
18. Hannaford, P.C., et al., *Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal College of General Practitioner's oral contraception study.* Bmj, 2007. **335**(7621): p. 651.
19. Marchbanks, P.A., et al., *Oral contraceptives and the risk of breast cancer.* New England journal of medicine, 2002. **346**(26): p. 2025-2032.
20. Renehan, A.G., et al., *Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies.* The Lancet, 2008. **371**(9612): p. 569-578.
21. Barnes-Josiah, D., et al., *Early body size and subsequent weight again as predictors of breast cancer incidence (Iowa, United States).* Cancer Causes & Control, 1995. **6**(2): p. 112-118.
22. Boyle, P. and B. Levin, *World cancer report 2008*. 2008: IARC Press, International Agency for Research on Cancer.
23. Sümer, H. *Halk Sağlığı*. 2015 [cited 2019 1.05.2019]; Available from: https://slideplayer.biz.tr/slide/2809738/.
24. THSK, *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. 2016, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (İnternette): Ankara.
25. Perry, N., et al., *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis Fourth Edition.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006.
26. WHO, *Guidelines for the early detection and screening of breast cancer*, O.M. Khatib, Atord, Editor. 2006, World Health Organization: Geneva.
27. Baxter, N. and C.T.F.o.P.H. Care, *Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?* Canadian Medical Association Journal, 2001. **164**(13): p. 1837-1846.
28. IARC, *IARC Handbooks of Cancer Prevention*, in *Breast cancer screening*. 2002, International Agency for Research on Cancer World Health Organization: Lyon.
29. Nelson, H.D., et al., *Screening for breast cancer: an update for the US Preventive Services Task Force.* Annals of internal medicine, 2009. **151**(10): p. 727-737.
30. Bener, A., et al., *Do we need to maximise the breast cancer screening awareness? Experience with an endogamous society with high fertility.* Asian Pac J Cancer Prev, 2009. **10**(4): p. 599-604.
31. Bener, A., et al., *Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening: a survey of Arabic women.* Journal of Cancer Education, 2001. **16**(4): p. 215-220.
32. Dinegde, N.G. and L. Xuying, *Awareness of breast cancer among female care givers in tertiary cancer hospital, China.* Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 2017. **18**(7): p. 1977.
33. *Health Promotion Gloassary* in *Health Promotion Gloassary* 2011, Rupublic of Turkey Ministry of Health: Ankara.
34. Şimşek, H. and B. Kılıç, *Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar.* Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2012. **10**(2): p. 116-127.

35. Müdürlüğü, Ç.G., *Asgari Ücretin Net Hesabı ve İşverene Maliyeti 01.01.2018-31.12.2018*. 2017, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (İnternette): Ankara.
36. TÜİK, *Doğum İstatistikleri, 2018*. 2019, Türkiye İstatistik Kurumu (İnternette): Ankara.
37. Bener, A., et al., *Breast cancer screening barriers: knowledge, attitudes and practices of women toward breast cancer.* Breast Journal, 2011. **17**(1): p. 115.
38. Korkut, Y., *Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey.* Journal of International Medical Research, 2019: p. 0300060519830252.
39. Kılıç, S., et al., *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**: p. 200-4.
40. Özçam, H., et al., *Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.* İstanbul Medical Journal, 2014. **15**(3).
41. Güner, İ.Ç., A. Tetik, and H.D. Gönener, *Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi.* Gaziantep Tıp Dergisi, 2007. **13**(2): p. 55-60.
42. Dişcigil, G., et al., *MEME SAĞLIĞI: EGE BÖLGESİNDE YAŞAYAN BİR GRUP KADININ BİLGİ, DAVRANIŞ VE UYGULAMALARI.* Marmara Medical Journal, 2007. **20**(1): p. 29-36.
43. Aslan, A., et al., *Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin meme kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışları.* TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007. **6**(3): p. 193-198.
44. Idowu, A., et al., *Breast cancer awareness, knowledge and screening practice among women resident in an urban local government area of Oyo State, Nigeria.* Journal of Cancer Policy, 2019. **20**: p. 100179.
45. Sayed, S., et al., *Breast Cancer knowledge, perceptions and practices in a rural Community in Coastal Kenya.* BMC public health, 2019. **19**(1): p. 180.
46. Bener, A., et al. *The determinants of breast cancer screening behavior: a focus group study of women in the United Arab Emirates*. in *Oncology nursing forum*. 2002.
47. Iurigh, H.K., et al., *Knowledge, attitudes and practices towards breast cancer screening programs among Iranian rural female populations in North Of Iran.* INTERNATIONAL JOURNAL OF LIFE SCIENCE AND PHARMA RESEARCH, 2016. **6**(2): p. L14-L23.
48. Rasool, S., et al., *Knowledge, Attitude, Practice towards Breast Cancer and Breast Self-examination among Female Undergraduate Students in Karachi, Pakistan.* Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 2019: p. 1-11.
49. Garbers, S. and M.A. Chiasson, *Patterns of agreement on breast cancer screening knowledge and practices among women in Dominican and Mexican families in New York City.* Medical Science Monitor, 2004. **10**(11): p. CR628-CR634.
50. Lamyian, M., et al., *Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study.* 2007.

51. Soylar, P., et al., *Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Cancer Screening Tests Among Health Workers in a University Hospital in Turkey.* Journal of Cancer Education, 2019: p. 1-6.

FORMLAR

Erzurum'da Yaşayan Kadınlarda Meme Kanseri Taraması ve Erken Tanısı İle İlgili Engellerin Saptanması

Sizi "*Erzurum'da Yaşayan Kadınlarda Meme Kanseri Taraması ve Erken Tanısı İle İlgili Engellerin Saptanması*" konulu ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyorum.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Size ait herhangi bir kimlik bilgisi hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

Uzm. Dr. Meryem Merve Ören

1. Yaşınız:
2. Medeni durumunuz:

   a) Evli b) Bekar
3. Çocuğunuz var mı

   a) Evet (Varsa kaç çocuğunuz var……..) b) Hayır
4. Yaşadığınız bölge

   a) Şehir merkezi b) İlçe/köy
5. Eğitim durumunuz:

   a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul / ortaokul d) Lise mezunu e) Üniversite
6. Mesleğiniz:

   a) Çalışmıyor b) Ev hanımı c) Diğer …….
7. Aylık hane geliri

   a) Asgari ücret ve altı b) Asgari ücret- 2500 c) 2500-5000 d) >5000
8. Gelir algısı

   a) Gelirim giderimden az fazla b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden
9. Sosyal güvenceniz var mı?

   a) SGK b) Yeşil kart c) Özel sigorta
10. Son bir yıl içerisinde kendi hastalıklarınız için gebelik dışında herhangi bir nedenle kaç kez doktora gittiniz?
11. Son bir yıl içerisinde hasta olmadığınız halde yalnızca sağlık taraması yaptırmak için doktora gittiniz mi?

    a) Evet b) Hayır

12. Aşağıdaki soruları cevaplayınız

Bilgi			
Kendi kendine meme muayenesi küçük yumruları/ kitleleri bulmak için iyi bir yöntemdir.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Memedeki bazı yumrular/ kitleler kendi haline bırakılırsa kansere dönüşür.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Meme kanseri erken dönemde ağrılıdır.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
40 yaşın üzerinde kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirmelidir.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Mamografi çekimi ağrılı bir işlemdir.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Mamografi ile yumrular/ kitleler kendi kendine meme muayenesinde veya doktorun meme muayenesinde fark edilmeden önce tespit edilebilir.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Sağlıklı kadınlar belirli aralıklarla mamografi çektirmelidir.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Meme kanserinde hangileri olur?			
• Ağrısız kitle	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Çok sayıda kitle	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Meme başı çekilmesi	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Memede ağrı	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Meme başından süt gelmesi	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Memede şekil bozukluğu	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Meme başından kan gelmesi	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Hangileri meme kanserine yakalanma riskini etkiler?			
• Yaşın ilerlemesi	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Diyet (beslenme şeklimiz)	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Meme kanseri olan kişilerle temas etmek	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Ailede meme kanseri olması	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Uzun süre emzirme	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Fazla kilolu olmak	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Kısırlık (İnfertilite)	Evet	Hayır	Bilmiyorum
• Doğum kontrol hapı kullanmak	Evet	Hayır	Bilmiyorum

Tutum Davranış		
Bir kadının kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğrenmesi zordur.	Evet	Hayır
Bir doktor tarafından meme muayenesi yaptırmayı kabul eder misiniz?	Evet	Hayır
Mamografinin kanser tespit etmesinden korkuyor musunuz?	Evet	Hayır
Mamografi çektirmekten utanır mısınız?	Evet	Hayır
Her ay kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?	Evet	Hayır
Şimdiye kadar bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırdınız mı?	Evet	Hayır
Şimdiye kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?	Evet	Hayır
Meme Muayenesi		
Meme kanserinden korkuyor musunuz?	Evet	Hayır
Size bir doktor veya hemşire tarafından kendi kendine meme muayenesi yapmak hiç gösterildi mi?	Evet	Hayır
Kendi kendine meme muayenesi yapmak için yeterli bilgiye sahip misiniz?	Evet	Hayır
Sizce meme muayenesi ağrı verir mi?	Evet	Hayır
Doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak için zaman ayırmak zor mu?	Evet	Hayır
Memelerimde sorun olup olmadığını bilmemeyi tercih ederim.	Evet	Hayır
Kendi kendime meme muayenesi yapmıyorum çünkü kitle bulmaktan korkuyorum.	Evet	Hayır
Meme muayenesi yaptırmak için kadın doktor mu olmasını istersiniz?	Evet	Hayır
Bir doktor veya hemşireye meme muayenesi yaptırmaya utanıyor musunuz?	Evet	Hayır
Mamografi		
Mamografi çektirmenin rahatsız edici olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
Mamografi sonuçlarının üzüntüye sebep olacağından korkuyor musunuz?	Evet	Hayır
Mamografi çektirmeye zaman ayırmam çok zor.	Evet	Hayır
Kocanız veya ailenizde herhangi biri mamografi çektirmenize karşı çıkar mı?	Evet	Hayır
Mamografi taraması yapılan merkezlere sabah saatlerinde gitmek, sıra bulmak zor mu?	Evet	Hayır
Mamografi çektirmeye gitmek için ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz?	Evet	Hayır
Soy geçmiş		
Anne ve babanızda akrabalık var mı?	Evet	Hayır
Siz ve kocanız arasında akrabalık var mı?	Evet	Hayır
Anne babanızdan veya kardeşinizden veya çocuklarınızdan herhangi birinde meme kanseri olan var mı?	Evet	Hayır

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

ETİK KURUL KARARI

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
Değerlendirilen Belgeler	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	**Karar No: 606**	**Tarih: 24/10/2018**		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇIŞIK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ERZURUM'DA YAŞAYAN KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMASI VE ERKEN TANISI İLE İLGİLİ ENGELLERİN SAPTANMASI

ORIJINALLIK RAPORU

%10	%7	%4	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	%1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
4	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	<%1
8	kanser.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meryem Merve	**Soyadı**	Ören
Doğ.Yeri	Eskişehir	**Doğ.Tar.**	21.06.1987
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	
Email	meryemerve@gmail.com	**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Tıpta Uzmanlık	İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2017
Lisans	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	2011
Lise	Eskişehir Kılıçoğlu Anadolu Lisesi	2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Doktor Öğretim Üyesi	İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2019-
2.	Halk Sağlığı Uzmanı olarak Şube Müdürlüğü	Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü	2017-2019
3.	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktor	İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2012-2017

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	Orta	67,5	86,3 YÖKDİL

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı	88	84,3	66,3

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS	İyi
Medcalc	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

İlhan B, Bahat G, Saka F, Kılıç C, **Oren MM**, Karan MA. A new screening tool for self-neglect in community-dwelling older adults: IMSelf-neglect questionnaire. Aging Male, Oct 2018, 1-8

İlhan B, Bahat G, **Oren MM**, Kılıç C, Durmazoglu S, Karan MA. Poor appetite in geriatric outpatients: Prevalence and associated factors; reliability and validity of the simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ). September 2018, Clinical Nutrition, 37, S128.

Kafadar D, Dogan FG, **Ören MM**, Ayça B, Okuyan E. Association of Sociodemographic Profile, Dyslipidemias, and Obesity in Smoker, Former Smoker, and Nonsmoker Patients with Coronary Artery Disease. Nigerian J Clinical Practice, September 2018, 21(9), 1190-1197

Akalan NE, Kuchimov S, Apti A, Temelli Y, **Ören M**, Nene A. Does Clinically Measured Ankle Plantar Flexor Muscle Strength Or Weakness Correlate With Walking Performance In Healthy Individuals? J Back And Musculoskeletal Rehabilitation, Jul 2018

Aydın T, **Oren MM**, Bahat G. Statistical Concerns About The Study: Hypoglycemic And Antioxidant Effect Of Tai Chi Exercise Training In Older Adults With Metabolic Syndrome. Clin Interv Aging, 2018 Jul 11; 13: 1233-1235 (Editöre mektup)

Bahat G, **Oren MM**, Yilmaz O, Kılıç C, Aydin K, Karan MA. Comparing SARC-F With SARC-CALF to Screen Sarcopenia In Community Living Older Adults. J Nutr Health Aging, May 2018

Bahat G, İlhan B, Bay I, Kılıç C, Kucukdagli P, **Oren MM**, Karan MA. Explicit Versus Implicit Evaluation To Detect Inappropriate Medication Use In Geriatric Outpatient. The Aging Male, April 2018

İlhan B, Bahat G, **Oren MM**, Kılıç C, Durmazoglu S, Karan MA. Reliability and Validity of Turkish Version of the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ). J Nutr Health Aging, April 2018

Bahat G, Yilmaz O, Kılıç C, **Oren MM**, Karan MA. Performance Of SARC-F In Regard To Sarcopenia Definitions Muscle Mass And Functional Measures. J Nutr Health Aging, March 2018

Bahat G, Yilmaz O, **Oren M**, Karan MA, Reginster JV, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the SARC-F to assess sarcopenia: methodological report from European Union Geriatric Medicine Society Sarcopenia Special Interest Group. Europian Geriatric Medicine 2018 9(1) 23-28

Yetkin Ozgil D, Kucukkaya B, Turhan M, **Oren M**. The effect of 25-hydroxyvitamin D levels on QT interval duration and dispersion in type 2 diabetic patients. Croation Medical Journal, 2015 Dec, 56(6): 525-530

Devecioğlu E, Kural B, **Ören M**, et al.The Effect Of BCG Vaccination Technique To BCG Reactions And Scaring. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2015 78(3) 72-75

Elkin N, **Oren M**, Demirel A, Onal AE. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2015, 24(2) 41-48

Ören M, Evciman A, Duman A, Önal AE, et al. Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Gıda Çalışanlarının Periyodik Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2014, 77(4) 51-54

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Abbasoğlu A, Gülle B, Üçüncü İ, **Oren MM**. Türkçe İnternet Sitelerinde Aşı Eleştirisi. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kasım 2018.(Sözlü Bildiri)

Yuncu ME, Çamlar M, **Oren MM**, Results of single or multiple dose caudal epidural steroid injections on lumbosacral sciatica. Uluslararası katılımlı 15. Ulusal Ağrı Kongresi, Kasım 2018. (Sözlü Bildiri)

Bahat G, Yilmaz O, **Oren M**, Karan MA, Reginster JV, et al. SARC-F'nin Dünya Dillerinde Kültürel Adaptasyonu ve Validasyonu: EUGMS Sarkopeni Özel İlgi Grubu Çalışması. 11. Akademik Geriatri Kongresi, Nisan 2018. (Sözlü Bildiri) (Teşvik sözlü sunum birincilik ödülü)

Ören MM, Önal AE. İstanbul'un Bir İlçesinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Yetiyitimlerinin Değerlendirilmesi. 4. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Evde Sağlık ve Bakım Kongresi, 2017. (Sözlü Bildiri)

ARAŞTIRMA PROJELERİ DENEYİMİ

Altundaş Hatman E, **Ören M**, Üçüncü İ. Eğitmen. 'Sağlıklı Yaşama Adım Adım Projesi' Sağlık Atölyesi. İnsan Sağlığı ve Eğitimi Vakfı yükleniciliği ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı T.C. Adalet Bakanlığı, Proje dönemi 15.08.2017 – 15.08.2018

Özgülnar N, Bilici R, Akbıyık M, Üçüncü İ, **Ören M**, Yılmaz L. Araştırmacı. Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı 18 Temmuz 2015- 18 Temmuz 2016 Niteliksel ve Niceliksel Değerlendirme Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016 Eylül, Basılmamış Rapor

Özgülnar N, **Ören M**, Üçüncü İ. Araştırmacı. Niteliksel Değerlendirme: Birinci Basamakta Kronik Hastalıkların Takibi Odak Grup Çalışma Raporu. DSÖ T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016 Haziran, Basılmamış Rapor

Özgülnar N, Yılmaz L, **Ören M**, Üçüncü İ. Araştırmacı. Birinci Basamakta Kronik Hastalıkların Takibi Projesi Saha Uygulaması. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016 Haziran, Basılmamış Rapor

Polio Mop Up Bağımsız Dış Denetim Saha Çalışması, DSÖ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, **İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi**, 2015

POSTER BİLDİRİLER

Ören M, Karaşahin EF, Çelebi Ö, Karahasanoğlu S, Uçar M. Erzurum İli Ölüm Bildirim Sistemi Verilerinin Zamansal Değişimi, 2017 Yılı Genel Değerlendirilmesi. 20. Ulusal 2. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi 2018. (Poster Bildiri)

İlhan B, Bahat G, **Oren MM**, Kılıç C, Durmazoglu S, Karan MA. Poor appetite in geriatric outpatients: Prevalence and associated factors; reliability and validity of the simplified nutritional appetite questionnaire (SNAQ). September 2018, Clinical Nutrition, 37, S128. 40. ESPEN Congress on Clinical Nutrition & Metabolism 2018. (Poster Bildiri)

Ören M, Önal AE. İstanbul'un Bir İlçesinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Yeti Yitimlerinin Değerlendirilmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2017. (Poster Bildiri)

Cenger CD, Tüzün B, **Ören M**, Üstün A ve ark. İstanbul Tıp Fakültesi 5. Sınıf Öğrencilerine Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyi ve Farkındalıklarını Belirlemeye Yönelik Uygulanan Anket Çalışması. 14. Adli Bilimler Kongresi, 2017. (Poster Bildiri)

Akalan N, Apti A, Kuchimov S, Temelli Y, Ozdinçler A, **Oren M**. Does Clinically Measured Ankle Plantar Flexor Muscle Strength or Weakness Correlate with Gait Velocity, Ankle Kinematics and Kinetics during Walking for Healthy Individuals? 24th Annual Meeting of ESMAC, 2015. (Poster Bildiri).

Ören M, Keyif B, Demirel A, Yaşar E, Önal AE. Bir Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Doğurganlıklarını Düzenleme Durumları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2014. (Poster Bildiri).

Evciman A, **Ören M**, İnce N, Özyıldırım B. Bir Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Sağlık Hizmetlerine Ve Kanser Erken Tanı Programlarına Erişimi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2014. (Poster Bildiri).

Önal A, Yenil Ş, Bağ S, **Ören M**, ve ark. Bir Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2014. (Poster Bildiri).

Oren M, Cenger C, Yazıcı Y, Doğan H, et al. Evaluation of Forensic Science and Criminal News Using Budd's Score. World Forensic Festival, 2014. (Poster Bildiri).

Ince H, Cenger C, Sozen A, **Oren M**, et al. Sexual Abuse within the Scope of Internet Crime. World Forensic Festival, 2014. (Poster Bildiri).

Ince H, Yazıcı Y, Aliustaoğlu S, Sozen A, Cenger C, **Oren M**, et al. The Evalution of The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Sexual Assault Victims in The Context of Legal Processes. World Forensic Festival, 2014. (Poster Bildiri).

Sozen A, Cenger C, Yazıcı Y, **Oren M**, et al. Violence Directed Against The Mother: A Case Report. World Forensic Festival, 2014. (Poster Bildiri).

Ören M, Kırdı Z, Erbaş G, Önal AE. An Overvıew Of Tobacco Control In "Smoke-Free" Turkey. 3. International Balkan Annual Conference, 2013. (Poster Bildiri)

Kırdı Z, Özyıldırım B, Evciman A, **Ören M**. The Status Of Nursıng Homes For The Elderly In Turkey From Past To Present And An Instıtutıon Survıvıng Over A Century "Darülaceze". 3. International Balkan Annual Conference, 2013. (Poster Bildiri)

Ören M, Yegin Z, Şan M, Hançerli D, Kılıçarslan Z. Bir Verem Savaş Dispanserine Başvuran Erkeklerde Sigara İle Tüberküloz İlişkisini Değerlendiren Vaka Kontrol Çalışması. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,2013 (Poster Bildiri).

Ören M, Evciman A, Duman A, Kırdı Z, ve ark. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesinde İntörnlerin Halk Sağlığı Stajı Geri Bildirim Değerlendirilmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,2013 (Poster Bildiri).

Ören M, Evciman A, Duman A, Önal AE, ve ark. Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Gıda Çalışanlarının Periyodik Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi,2013 (Poster Bildiri).

SERTİFİKALI EĞİTİMLER

Temel İyi Klinik Uygulamalar, Klinik Araştırmalar Derneği (TC Sağlık Bakanlığı onaylı), 27 Mayıs 2018

Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Eğitimi Sertifikası, T.C. Sağlık Bakanlığı- 2016

Aile Danışmanlığı Sertifikası, Millî Eğitim Bakanlığı-2016

DİĞER

İşsever H, **Ören MM**. Eğitimci. Türk Üroloji Akademisi Biyoistatistik Kursu. Türk Üroloji Derneği, Kasım 2018.

2. Uluslararası Şehir Çevre Sağlık Kongresi, Sağlık Okuryazarlığı Sağlıklı Bir Toplumun Kentin Anahtarı Çok Sektörlü Sorumluluk Paylaşımı İle Sağlık Okuryazarlığının Güçlendirilmesi, Erzurum Saha Örnekleri Sunum, Nisan 2018

İşsever H, **Ören MM**. Eğitimci. Türk Üroloji Akademisi Biyoistatistik Kursu. Türk Üroloji Derneği, Aralık 2017.

"Meta-Analysis And Systematic Review" Kursu. Katılımcı. 4. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Evde Sağlık ve Bakım Kongresi, 2017

İşsever H, **Ören M**. Eğitimci. Türk Üroloji Akademisi Biyoistatistik Kursu. Türk Üroloji Derneği, Mayıs 2017.

Özel İlgi Alanları (Hobileri):
Spor yapmak özellikle yüzmek, kitap okumak, seyahat etmek