MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ ERKEN TANISINI ETKİLEYEN ALGI, İNANÇ VE DAVRANIŞLAR



MARMARA
ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Marmara Üniversitesi Yayınları: No. 902

Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar

Proje Koordinatörü
Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın

ISBN: 978-975-400-470-0
E-ISBN: 978-975-400-469-4
DOI: http://dx.doi.org/10.29228/MUBooks.5

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Göztepe Kampüsü, Kadıköy / İstanbul
Tel: +90 216 777 14 00 **Faks:** +90 216 777 14 01
E-Posta: yayinevi@marmara.edu.tr
Yayıncı Sertifika No: 40023

Baskı: Aprint İstanbul - Bahadır Özcan
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi ZD12 Zeytinburnu - İstanbul
Tel: 0532 244 03 39
E-Posta: aprintistanbul@gmail.com
Matbaa Sertifika No: 79064

Bu yayın için önerilen kaynak gösterim şekli:
Özaydın, A.N. (Ed.)(2025). *Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar.* Marmara Üniversitesi Yayınevi. İstanbul, Türkiye.
http://dx.doi.org/10.29228/MUBooks.5

Bu eser Creative Commons Atıf-Ticari Olmayan 4.0 Uluslararası lisansı altında lisanslanmıştır.

Türkiye'de meme kanseri erken tanısını etkileyen algı, inanç ve davranışlar /
proje koordinatörü Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın.__ İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2025.
192 sayfa: resim, harita, tablo; 29,7 x 21 cm.__ (Marmara Üniversitesi Yayınları; No. 902)
ISBN: 978-975-400-470-0
1. Meme - Kanser – 2. Korunma ve Kontrol – 3. Meme - Kanser - Tanı –
4. Sağlık taraması
RA645.C3
616.99
QZ200

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

İstanbul, 2025

MARMARA
ÜNİVERSİTESİ

'Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar, kitabı',
"Perception, Beliefs and Behaviors Affecting Early Diagnosis of Breast Cancer in Türkiye/ http://dx.doi.org/10.29228/MUBooks.3" kitabının Türkçe'sidir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

İÇİNDEKİLER:

Tablolar ve Şekiller Listesi v

Kısaltmalar vii

Önsöz ix

Teşekkür xi

Özet xiii

A GİRİŞ 1

1 Global Kanser Kontrol Programları 1

1.1 Dünyada meme kanseri insidansı 1

1.2 Türkiye'de meme kanseri sıklığı 3

2 Türkiye; Genel Özellikler 11

2.1 Nüfus 13

2.2 Gelir durumu 15

2.3 Eğitim durumu 17

3 Türkiye'de Kanser Kontrolünde Önemli Adımlar 18

4 Türkiye'de Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nin Gelişimi 21

5 Türkiye, Ulusal Kanser Kontrol Programı 22

6 Türkiye'de Uygulanmakta Olan Ulusal Kanser Tarama Programı ve Standartları 23

7 Türkiye'de KETEM'lerdeki Mamografi Çekim ve Raporlama Süreci 27

8 Aile Hekimleri ve Kanser Randevu Sistemi 28

9 Tarama Sonrası Teşhis Merkezleri 29

10 Türkiye'de 2023'de Meme Kanseri Taramaları ile ilgili Durum 30

B "TÜRKİYE'DE MEME KANSERİNDE ERKEN TANIYI ETKİLEYEN ALGI, İNANÇ VE DAVRANIŞLAR" PROJESİ 33

1 AMAÇ 33

2 YÖNTEM 33

3 BULGULAR 39

A. SON 2 YIL İÇİNDE MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEMİŞ OLAN KADINLARIN BULGULARI: 39

1. CİDDİYET ALGISI 44

1.1. Kötü hastalık algısı: 44

1.2. Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti/önemi/yeri: 44

1.3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM): 45

1.4. Klinik meme muayenesi (KMM): 46

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

2. DUYARLILIK/YATKINLIK ALGISI 46
2.1. Meme kanserinin risk faktörleri ve görülme sıklığına ilişkin algılar 46
2.2. Meme kanserindeki yanlış kanılar ve farkındalık eksiklikleri 46
2.3. Meme kanserinde psikolojik ve çevresel etkenler 48
3. ENGEL ALGISI 48
3.1. Kadınlardaki bilgi ve iletişim sorunları 48
3.2. Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki kişisel ve psikolojik engeller 49
3.3. Meme kanseri tarama hizmetine erişimdeki engeller 52
3.4. Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki sosyal ve duygusal engeller 53
4. YARAR ALGISI 55
4.1. Erken tanının yararlı olduğu bilgisi 55
5. HAREKETE/EYLEME GEÇİRİCİLER 55
5.1. kadınların bilgilendirilmesi ve doktorların tavsiye etmesi 55
5.2. Tarama hizmetine erişimin kolay olması 56
5.3. Kadınlara taramaların hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi 57
5.4. Kadınların kendini güvende hissetmesi 57
6. SİSTEM 58
6.1. Kadınların bilgilendirilmesi ve eğitimi 58
6.2. Tarama hizmeti ve hizmete erişim sorunları 59
6.3. Sağlıkta cinsiyet algısı 59
6.4. Tarama hizmeti sunumundaki teknolojik sorunlar 60
B. SON 2 YIL İÇİNDE MAMOGRAFİ ÇEKTİRMİŞ OLAN KADINLARIN BULGULARI 60
1. CİDDİYET ALGISI 65
1.1. Kötü hastalık algısı 65
1.2. Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti 65
1.3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) 65
1.4. Klinik meme muayenesi (KMM) 66
2. DUYARLILIK/YATKINLIK ALGISI 66
2.1. Meme kanserinin risk faktörleri 66
2.2. Meme kanseri hakkında algılar ve kişisel inançlar 67
3. ENGEL ALGISI 67
3.1. Meme kanseri taramalarında karşılaşılan konfor sorunları 67
3.2. Sağlık personeli ile ilgili sorunlar 68
3.3. Depremin etkisi 70

4. YARAR ALGISI 70
4.1. Erken tanının yararlı olduğu bilgisi 70
5. EYLEME/HAREKETE GEÇİRİCİLER 70
5.1. Kadınların bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi 70
5.2. Kadınlara hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi 71
5.3. Kişisel ve ailevi faktörler 72
5.4. Tarama hizmetine erişimin kolay olması 73
5.5. Taramanın konforlu olması ve kadınların kendini güvende hissetmesi 74
6. ÖZ-YETERLİLİK 74
6.1. Kadınların tarama/kontrol yaptırması 74
C. AİLE HEKİMLERİNİN VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BULGULARI 75
1. AH/ASÇ'lerin Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Görüşleri 77
1.1. AH'lerinin görüşleri 77
1.2. Aile sağlığı çalışanlarının görüşleri 80
1.3. Koruyucu hekimlik 80
2. Meme Kanseri Tarama Uygulamaları 81
2.1. Meme kanseri taramasının uygulanması 81
2.1.1. Bilgilendirme 81
2.1.2. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) 82
2.1.3. Klinik meme muayenesi (KMM) 82
2.1.4. Mamografi 82
2.2. Aile hekimliğinde taramaların işleyişi 83
2.2.1. Erişim 83
2.2.2. Koordinasyon 85
2.2.3. İzlem 87
2.2.4. İletişim 88
2.3. Hedeflere erişim 90
3. Meme Kanseri Taramalarını Etkileyen Faktörler 90
3.1. Aile hekimliğinde iş yükü 90
3.2. Kültürel/bölgesel özellikler 93
3.3. Engeller ve motive eden faktörler 95
3.4. Cinsiyet algısı 96
3.5. Pandeminin/depremin etkisi 97

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

4. Öneriler....98
4.1. Politika yapıcılar ile (Sistemle) ilgili öneriler....98
4.2. Eğitim ile ilgili öneriler....100

D. KETEM ÇALIŞANLARININ BULGULARI....102

1. KETEM Çalışanlarının Meme Kanseri Tarama Programı Hakkındaki Görüşleri....104
1.1. Tarama hizmetinin erişilebilir ve kolay olması....104
1.2. Tarama hizmetinin kalitesi ve güvenilirliği....105
1.3. Kadınların KETEM'lerden duyduğu memnuniyet....106
1.4. Kadınların eğitimi ve farkındalığı....107
1.5. Sistemsel eksiklikler....108

2. Meme Kanseri Tarama Programında KETEM Çalışanlarını Harekete Geçiriciler ve KETEM Çalışanlarının Önündeki Engeller....109
2.1. Çalışan motivasyonu ve ekip çalışması....109
2.2. Sağlık çalışanlarının eğitimi ve mesleki gelişimi....110
2.3. Personel sorunları....110
2.4. Bölgesel ve kültürel engeller....110
2.5. Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları....111

3. KETEM Çalışanlarının Meme Kanseri Tarama Programı Hakkındaki Önerileri....112
3.1. Sistemsel ve teknolojik iyileştirmeler....112
3.2. Toplumun eğitimi ve farkındalığını arttırma....114
3.3. Personel yönetimi....115
3.4. Hekimlerin kadınları taramalara yönlendirmesi....116

4 TARTIŞMA....117
Kadınların Görüşleri....117
Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri....122
KETEM'lerde Çalışanların Görüşleri....125

5 SONUÇ....127

6 ÖNERİLER....132

KAYNAKLAR....134

EKLER:
Ek1: Proje Ekibi....141
Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formları ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları....147
Ek 3: Kongre Katılımları....158
Ek 4: Araştırmada Görüşülenlerin Listeleri....164

TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ:

Şekil A.1: Dünyada en sık görülen 10 kanser, 2018, DSÖ.

Şekil A.2: Dünyada, her iki cinsiyette ve tüm yaş gruplarında, en sık görülen ilk 10 kanserin, 2020'de 100.000 kişi-yılı başına tahmini yaşa göre standartlaştırılmış insidans ve ölüm hızları, 2020, DSÖ.

Şekil A.3: Küresel Meme Kanseri Girişiminin Hedefleri, GBCI , 2023.

Şekil A.4: İzmir'de, kadınlarda en sık görülen kanserin insidans hızları (1993-1994). IARC, 1999.

Şekil A.5: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızlarının dağılımları (Birleşik veri tabanı, 2009, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2009 Yılı.

Şekil A.6: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2010, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2010 Yılı.

Şekil A.7: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2011, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2011 Yılı.

Şekil A.8: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2012, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2012 Yılı.

Şekil A.9: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2013, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2013 Yılı.

Şekil A.10: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2014, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014 Yılı.

Şekil A.11: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2015, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015 Yılı.

Şekil A.12: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2016, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016 Yılı.

Şekil A.13: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2017, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017 Yılı.

Şekil A.14: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2018, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı.

Şekil A.15: Kadınlarda görülen meme kanserinin yaşa standardize insidans hızlarının 2014-2018 yılları arasındaki dağılımı (Birleşik veri tabanı, 2014-2018, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı.

Şekil A.16: Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa özel hızları, (Birleşik veri tabanı, 2018), Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı.

Tablo A.1: Kadın meme kanserlerinin histolojik tiplerinin yüzde dağılımı (Türkiye Birleşik veri tabanı, 2018) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı.

Şekil A.17: En sık görülen kanserlerin tanı sırasındaki SEER özet evre dağılımları, SEER 01 Lokalize, SEER 02, 03, 04, 05 Bölgesel, SEER 07 Uzak organ tutulumu, (Birleşik veri tabanı, 2018), Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı.

Şekil A.18: Türkiye haritası (2024), nüfus yoğunluğu, kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, nüfus artış hızı, TUİK, 2023.

Şekil A.19: Türkiye nüfus piramidi, 2023, TUİK.

Şekil A.20: Türkiye, 40-69 yaş arasındaki kadın nüfusunun yaş gruplarına dağılımı, 2023, TUİK.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Şekil A.21: Türkiye, kadın nüfusunun illere dağılımı, 2023, TUİK.

Tablo A.2: Türkiye'de, sıralı %20'lik gruplar itibariyle, yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirinin dağılımı (%), 2014-2023, TUİK, 2023.

Tablo A.3: Türkiye'de eğitim durumuna göre kadın ve erkeklerin yıllık ortalama esas iş gelirleri (TL), 2022, 2023, TUİK.

Tablo A.4. Türkiye'de cinsiyete göre, seçilmiş bazı göstergeler, 2021, TUİK.

Şekil A.22: Türkiye'de cinsiyet ve eğitim durumuna göre işgücüne katılma oranları, 2021, TUİK.

Şekil A.23: Türkiye'de aktif Kanser Kayıt Merkezleri ve referans tarihleri, T.C.S.B.

Şekil A.24: Türkiye'de KETEM'lerin dağılımı, 2023.

Şekil A.25: Türkiye Kanser Kontrol Programı.

Şekil A.26: Türkiye'de yıllara göre mamografik meme kanseri tarama sayıları, T.C.S.B.

Şekil A.27: Türkiye'de, yıllara göre kanser taramalarında ulaşılan hızlar, T.C.S.B..

Şekil A.28: Türkiye'de Topluma dayalı kanser taraması yapılan merkezler, T.C.S.B.

Şekil A.29: Türkiye'deki mamografik tarama sistemi.

Şekil A.30: Türkiye'deki Aile Hekimleri-KETEM randevu sistemi algoritması, T.C.S.B.

Tablo B.1: Araştırma için örnekleme seçilen KETEMler.

Şekil B.1: Türkiye-5 bölge.

Tablo B.2: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınlar.

Tablo B.3: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınların özellikleri.

Şekil B.2: Sağlık İnanç Modeli.

Tablo B.4: Son 2 yıl İçinde mamografi çektirmemiş olan kadınların analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar.

Tablo B.5: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınlar.

Tablo B.6: Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmiş olan kadınların özellikleri.

Tablo B.7: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınların analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar.

Tablo B.8: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları.

Tablo B.9: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar.

Tablo B.10: KETEM'lerin özellikleri.

Tablo B.11: KETEM çalışanlarının analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar.

Tablo Ek 1. Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınların listesi.

Tablo Ek 2. Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınların listesi.

Tablo Ek 3. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının listesi.

Tablo Ek 4: Ziyaret edilen KETEM'lerin özellikleri.

KISALTMALAR:

AH	Aile Hekimi
AHBS	Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
AHU	Aile Hekimi Uzmanı
ASÇ	Aile Sağlığı Çalışanı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASR	Age-standardized Rate / Yaşa Standardize Edilmiş Hız
BM	Birleşmiş Milletler
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalık
CD	Compact Disk /Yoğun Disk
CIFAL	Uluslararası Otoriteler ve Liderler Yetiştirme Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E	Erkek
EBYS	Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi
GBCI	Küresel Meme Kanseri Girişimi
GGK	Gaitada Gizli Kan
HPV-DNA	İnsan Papilloma Virüsü DNA'sı
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
HSYS	Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HYP	Hastalık Yönetim Platformu
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
ISM	İlçe Sağlık Müdürlüğü
K	Kadın
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	Klinik Meme Muayenesi
KRS	Kanser Randevu Sistemi
MG	Mamografi
MMSCREEN	Mamografik Tarama Kayıt Sistemi
PAH	Pratisyen Aile Hekimi
SAHU	Sözleşmeli Aile Hekimi Uzmanı
SB	Sağlık Bakanlığı
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNITAR	Birleşmiş Milletler Eğitim ve Araştırma Enstitüsü
VBHC	Değer Temelli Sağlık Hizmeti
Y	Yaş

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

ÖNSÖZ:

"Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" araştırması United Nations Institute for Training and Research (UNITAR)'ın Değer Temelli Sağlık Projeleri'nden birisi olarak Türkiye'de 2023-Ağustos-2024 Ekim ayları arasında yürütülmüştür.

Proje yürütücüsü Birleşmiş Milletler Eğitim Enstitüsü (UNITAR)'dür. UNITAR, 1963'te Birleşmiş Milletler (BM) üye devletlerinde yaşayan diplomatları eğitmek ve gereken bilgi ve becerilerle donatmak için kurulmuştur. Proje tabanlı bir kuruluştur. Finansmanı, Birleşmiş Milletler (BM) üye devletleri, diğer BM ajansları, uluslararası ve hükümetler arası kuruluşlar, vakıflar, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve özel sektörden elde edilen gönüllü katkılardan sağlanmaktadır.

Değer Temelli Sağlık Projesi (Value-Based Health Care/VBHC), UNITAR ve Küresel Cerrahi Vakfı (Global Surgery Foundation) ile iş birliği içinde başlamış ve UNITAR bu projede koordinasyon organı olarak görev almıştır. Proje kapsamında alınan tüm kararlar Türkiye Sağlık Bakanlığı ve projenin çalışıldığı akademik kurum olan Marmara Üniversitesi tarafından onaylanmıştır.

Proje çalışmaları kapsamında UNITAR tarafından Türkiye ve Ruanda ve seçilmiştir. Türkiye'de meme kanseri, Ruanda'da seviks kanseri sağlık olgularına yönelik projeler yürütülmüş / yürütülmektedir.

Türkiye'nin kanser alanındaki çalışmaları, UNITAR tarafından yakından takip edilmiş ve gelişmiş bir sağlık sisteminin olmasından dolayı bu yeni projenin uygulanması için uygun olduğu düşünülmüştür. Bu proje kapsamında UNITAR olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'nın desteğine özel önem atfettiklerini, Bakanlığın desteğinin projeye kayda değer katkı sağlayacağını belirtmişlerdir.

Projenin I. aşamasına 2021 yılı Eylül ayında paydaş haritalaması ve proje belgeleri oluşturma ile başlanmıştır. İlk olarak CIFAL (International Center for Formation of Authorities and Leaders) 4 Ekim 2021'de İstanbul'da gerçekleştirilmiş, 13 Ekim 2021'de Türkiye Cenevre daimî temsilciliği bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. 20-25 Ekim 2021 ve 11 Kasım 2021'de Türkiye proje katılımcıları ile tanıtım toplantıları yapılmış, 23 Kasım 2021'de VBHC lansman etkinliği, 01 Şubat 2022 de Türkiye Cenevre daimî temsilciliği ile toplantı yapılmış, 15 Mart 2022 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden temsilci ismi alınmıştır. 24.5.2022'de T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün projeye katılımı gerçekleşmiştir.

Projenin II: aşamasında; UNITAR tarafından organize edilen internet tabanlı altı adet çevrimiçi toplantıda, fizibilite çalışmalarının yapıldığı paydaşlar belirlenmiş, ortaya çıkan projeler değerlendirilmiştir. Türkiye'de çalışmalarda bulunacak çekirdek çalışma grubu belirlenmiş ve çekirdek grup tarafından internet tabanlı üç adet çevrimiçi toplantı yapılmış, 3 farklı proje oluşturulması kararlaştırılmıştır: **i.** "Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar", **ii.** "Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Gecikmesinin Etiyolojik Nedenleri – Ülke Çapında Bir Araştırma Çalışması", **iii.** "Türkiye'de BRCA Mutasyonlu Hastaların Tanı, Takip Ve Tedavisine Yönelik Kılavuz Geliştirme".

Hazırlanan projeler 9 Mayıs 2023 tarihinde yapılan toplantıda UNITAR yetkililerine sunulmuş ve ilk ikisi kabul edilmiştir.

Birinci proje "Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" hem UNITAR hem de Marmara Üniversitesi Rektörlüğü tarafından imzalanarak 16 Ağustos 2023'de başlayabilmiştir. Nihai raporun ve araştırma çıktılarının yayınlanma tarihi olarak Mayıs 2024 belirlenmiş iken, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın KETEM verilerini 2023 yılı sonuna kadar iletememiş olması ve gezilerek niteliksel veri toplanacak olan KETEM ziyaretleri için izin alma sürecinin uzaması nedeniyle, UNITAR tarafından projenin uzatılması teklif edilmiştir ve proje 2024 sonunda tamamlanmıştır.

Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın
Proje Koordinatörü

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

TEŞEKKÜR:

Meme kanseri olan hastalar için mevcut kaynakların en iyi şekilde kullanılmasıyla, daha iyiye ulaşmayı hedefleyen **UNITAR**'ın **Değer Temelli Sağlık Projesi**'nin **Türkiye**'deki ilk projesini tamamlamış olmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

UNITAR'ın **Türkiye**'deki I. Projesi; **Küresel Cerrahi Vakfı**'ndan **Proje Müdürü Sayın Nefti Bempong-Ahun** (The Global Surgery Foundation), **Birleşmiş Milletler Eğitim ve Araştırma Enstitüsü**'nden **Proje Koordinatörü Sayın Yuval Cohen** (United Nations Institute for Training and Research) ve **Kadın Sağlığı Küresel Cerrahi Vakfı'**ndan **Kıdemli Teknik Uzman Sayın Mélanie Samson**'ın (Women's Health The Global Surgery Foundation) destekleri ile tamamlanabilmiştir. Onların rehberliği ve desteği olmasaydı, Değer Temelli Sağlık Projesi'nin bu çalışması mümkün olamazdı.

Özellikle **Marmara Üniversitesi Rektörü** Sayın **Prof. Dr. Mustafa Kurt**'a, Rektör Yardımcısı Sayın **Prof. Dr. Ömer Akgiray**'a, **Marmara Üniversitesi Inovasyon ve Teknoloji Transfer Uygulama ve Araştırma Merkezi**'nden Sayın **Öğr. Gör. Sema GÜNDÜZ**'e (MİTTO), **Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi**'nden Sayın **Çiğdem Karayıl**'a ve Sayın **Burcu Acar**'a (BAPKO) ve **Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı**'ndan Sayın **Hayriye Özkan**'a çok teşekkür ederim.

Türkiye'nin beş sosyo-demografik bölgesinde yer alan, proje için tarafsız bir şekilde seçilmiş illerin **İl Sağlık Müdürleri, İlçe Sağlık Müdürleri** ve çalışanlarına, **Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri** (KETEM) çalışanlarına projeye destekleri için çok teşekkür ederim

Bu proje raporu **Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**'ndan Proje Koordinatörü **Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın** ve **Aile Hekimliği Anabilim Dalı**'ndan **Proje Gerçekleştirme Görevlisi Prof. Dr. Arzu Uzuner** ile **Uz. Dr. Fatma Burcu Doğanç, Dr. Beyza Nur Ataoğlu, Dr. Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı** ve **Dr. Kirstin Öztürk**'ün çalışmaları ile hazırlanmıştır. Türkiye'deki meme kanseri tarama ve erken tanı programının tüm paydaşlarıyla ayrı ayrı görüşülerek, niteliksel olarak ayrıntılarıyla ortaya koyan bu projenin gerçekleştirilmesindeki özverili, titiz ve yoğun çalışmalarından dolayı Sayın **Prof. Dr. Arzu Uzuner**'e, Sayın **Dr. Kirstin Öztürk**'e, Sayın **Uz. Dr. Fatma Burcu Doğanç**'a, Sayın **Dr. Beyza Nur Ataoğlu**'na ve Sayın **Dr. Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı**'ya çok teşekkür ederim.

Niteliksel bir araştırmanın olmazsa olmazları, meme kanseri tarama ve erken tanı programının tüm paydaşları bizimle görüşmeselerdi bu proje olamazdı. Proje kapsamında ulaştığımız tüm katılımcılara değerli vakitlerini ayırdıkları, samimi ve içten paylaşımları için sonsuz teşekkür ederim.

Proje kapsamında elde ettiğimiz ve bu raporda paylaştığımız tüm bulguların meme kanseri tarama ve erken tanı programlarının geliştirilmesine ve tüm kadınların daha sağlıklı olmalarına yardımcı olması dileklerimle, saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın
Proje Koordinatörü

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

ÖZET:

Giriş: Türkiye, Orta Doğu'da, Avrupa ile Asya arasında köprü oluşturan bir Batı Avrupa ülkesi olup, 86 milyon nüfusuyla üst-orta gelirli bir ülke olarak sınıflandırılmaktadır. Birçok ülke gibi Türkiye de giderek artan bir bulaşıcı olmayan hastalık yüküyle karşı karşıyadır. Bunlar arasında kanserler önemli bir yer almaktadır; DSÖ ve GLOBOCAN- verilerine göre 2022'de Türkiye'de; 240.013 kişi kanser tanısı almış, 129 672 (% 25.2) kişi hayatını kaybetmiştir. Kadın kanserleri arasında da meme kanseri ilk sırayı almaktadır; yaşa standardize hız yüzbinde 48.6'dır (2018). Her yıl 15 bin kadına yeni meme kanseri tanısı konulmaktadır.

2017- Dünya Sağlık Asamblesi'nde (WHA70.12), kanserlerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik eylemlerin hızlandırılması için entegre bir yaklaşımla 'Kanserlerin Önlenmesi ve Kontrolü' kararı kabul edildi.

DSÖ, bir ülkenin kaynaklarına ve karşılaştığı zorluklara rağmen, iyi tasarlanmış ve iyi yönetilen bir Ulusal Kanser Kontrol Programı ile kanser vakalarının azaltılabileceğini ve kanserle yaşayan insanların yaşamlarının iyileştirilebileceğini vurgulamaktadır. Her yıl yeni tanı alan kanser vakalarının en az üçte birinin önlenebilir olduğu iyi bilinmektedir.

2020'de DSÖ, her iki cinsiyetteki kanserler arasında ilk defa, meme kanserinin ilk sıraya yükselmesi üzerine, küresel savunuculuk yoluyla, kadınları güçlendirmek, kapasite geliştirmek, herkesin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak ve meme kanseri kontrolünü güçlendirmede stratejik iş birliği yapmak üzere Küresel Meme Kanseri Girişimini (GBCI) başlatmıştır. Küresel Meme Kanseri Girişimi; meme kanseri ölümlerini yılda %2,5 oranında azaltmayı, böylece, 20 yıllık bir süre içinde 2,5 milyon kadının hayatının kurtarabileceğini öngörmektedir. GBCI öncelikli üç hedef belirlemiştir: 1. Sağlığın geliştirilmesi ve erken - evre hedefi: "İnvaziv meme kanserlerinin en az %60'ının evre 1 ve 2'de tanı alması", 2. Kesin tanı süresi hedefi: "Değerlendirme, görüntüleme, doku örneklemesi ve patolojinin 60 gün içinde tamamlanması", 3. Kapsamlı meme kanseri yönetimi hedefi: "Çok aşamalı tedavi alanların %80'inin başarılı bir şekilde topluma geri dönmelerinin sağlanması."

Türkiye'de kanser kontrol faaliyetlerinin kurumsallaşması 1940'larda başlamıştır. 1995'de Kanser Tarama Proje çalışmaları başlatılmış, ilk Kanser Erken Teşhis Merkezi (KTEM) İstanbul Bakırköy Devlet Hastanesi'nde kurulmuştur. 2004'de 31 ildeki KTEM'ler, KETEM'e entegre edilmiştir. 2023'de 46'sı mobil, 381 KETEM, ücretsiz sunulan hizmetlerle kanser taramalarını yürütmektedir.

Türkiye'de ilk Ulusal Kanser Kontrol Programı, ilk Ulusal Tarama Standartlarının da yayınlanmasıyla 2007 yılında uygulamaya konulmuştur. Programda; önleme stratejileriyle yeni vaka sayısının azaltılması, topluma dayalı taramalarla hedef yaş grubunun en az %70'ine ulaşılarak, erken tanı yoluyla mevcut vakalarda tedavi şansının ve yaşam kalitesinin artırılması ve kanser yükünü azaltmak amaçlanmıştı. Türkiye Kanser Kontrol programının ilk fazı 2009-2015 yılları arasında, 2016-2018 dönemi için ikinci fazı ve 2019-2023 dönemi için, programın üçüncü fazı oluşturulmuştur.

Amaç: Bu araştırmada GBCI'nin 'Sağlığın Geliştirilmesi ve Erken-Evre' hedefine erişilebilmesi için, Türkiye'deki Kanser Kontrol Programı kapsamındaki Ulusal Meme Kanseri Tarama Programının uygulanmasındaki engelleri, problemleri, süreçte sorumluluğu olan tüm paydaşların (40-69 yaş kadınlar, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ve KETEM çalışanları) katılımı perspektifinde inceleyerek ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, niteliksel tiptedir. Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.03.2023 tarih/09.2023.405), örnekleme seçilmiş on İl Sağlık Müdürlüğü'nden izinler ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onamlar alınmıştır.

Türkiye'nin beş sosyo-demografik bölgesinden, kentsel ve kırsal bölgelerinden 40-69 yaş arası mamografi çektirmiş ve çektirmemiş kadınlar, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile derinlemesine görüşmeler, KETEM'lerde çalışan sağlık personelleri ile odak grup görüşmeleri yoluyla veri toplanmıştır. Görüşmeler Haziran 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmış, her görüşme ortalama 20-40 dakika sürmüştür. Katılımcılardan, bu görüşmelerde; meme kanseri hakkındaki genel bilgiler, meme kanseri ile

ilgili bilgi kaynakları, Türkiye'deki meme kanseri tarama programı hakkındaki bilgileri, meme kanseri tanı/tedavi süreci hakkındaki bilgileri ve erişim engelleri ve beklentileri hakkında veri toplanmıştır.

Elde edilen görüşmelerdeki ses kayıtları, Transgate programı ile yazıya çevrilmiş, Atlas.ti programı ile içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sürecinde, yapılan görüşmelerde kodlar, alt temalar ve ana temalar belirlenmiştir. Çalışmanın verileri Sağlık İnanç Model'ine dayalı meme kanseri taramasına ilişkin kişilerin bilgilerini, tutum ve davranışları 'algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engeller' kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada; son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmemiş 51 kadın (54,2 yıl ±7,8 yıl, aralık: 41-69 yıl), son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmiş 39 kadın (52,8 yıl±1,1 yıl, aralık: 42-69 yıl), 40 aile hekimi (42,8 yıl ±10,2; aralık:30-64),11 aile sağlığı çalışanı (38,4 yıl ±8,2; aralık:28-50) ve on ildeki birer KETEM'de 52 sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, radyoloji teknikeri, sekreter) ile görüşülmüştür.

Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmemiş kadınlarla yapılan görüşmelerin analizinde 89 koda, mamografi çektirmiş kadınlarla yapılan görüşmelerde 92 koda, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile yapılan görüşmelerde 489 koda ulaşılmıştır. Kodlar gruplanarak ana ve alt temalar oluşturulmuş, Sağlık İnanç Modeli de dikkate alınarak raporlanmıştır.

Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmemiş kadınların mamografi çektirmesinin önündeki en yaygın engeller; sağlık motivasyonu, erişim, utanç, ulaşılabilirlik ve nereye gidileceği ve randevunun nasıl alınacağı konusunda bilgi eksikliği olarak saptanmıştır.

Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmiş kadınların çoğu erken kanser tespitinin hayat kurtarıcı potansiyelini fark etmişti ve taramanın öneminin farkındaydı. Genellikle medya ve sosyal ağlar dahil olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla programlar hakkında bilgi edinmişlerdi. Tarama programları hakkında farkındalığı artırmak için daha ilgi çekici ve güçlendirici tanıtım yapılmasını önerdiler. Kadınlar daha az külfetli teknolojik yöntemler ve daha iyi bir randevu planlama sisteminin geliştirilmesinin önemini vurguladılar. Ağrı, bu kadın grubu için tekrar tarama yaptırmanın önünde bir engel olarak görülmedi.

Aile hekimleri, meme kanseri taramalarını, koruyucu hekimlik çerçevesinde esas görev ve sorumlulukları olarak gördüklerini, meme kanseri tarama rehberinde belirtilen yaştaki kadınları mamografiye yönlendirdiklerini, kendi kendine meme muayenesini hastalarına öğrettiklerini belirttiler. Mamografiye erişimde KETEM'lerin ulaşılabilirliğinin, yakınlığının ve araç temininin önemini vurguladılar. Meme kanseri taramalarının karşısındaki engeller olarak; hasta ve evrak iş yükünün fazlalığı nedenleriyle taramalara gerektiği kadar zaman ayrılamamasını, personel eksikliğini, hasta kayıt sisteminin taramaya yönlendirilen kadının sonuçlarının izlenmesine uygun olmamasını, hekimin erkek olmasının kültürel bir engel olduğunu, kadınların kanser taramaları hakkındaki farkındalıklarının olmamasını ve merkeze uzak bölgelere mamografi hizmetinin ulaşmasındaki zorlukları belirttiler. Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi eğitimi ve mamografiyi kapsayan meme kanseri tarama programının daha etkin olabilmesi için; hasta yoğunluklarının giderilmesini, sağlık personeline taramalarla ilgili düzenli hizmet içi eğitimler yapılmasını, personel eksikliklerinin giderilmesini, mamografi hizmetine erişimin kolay sağlanmasını, toplumda meme kanseri erken tanı farkındalığının geliştirilmesini, sağlık okur yazarlığının yükseltilmesini ve taramalara katılmayan kadınlara da yaptırım konulmasını önerdiler.

KETEM çalışanları, KETEM'lerde çoğunlukla randevulu mamografi çekimi yapıldığını, randevularda ağrısız mamografi çekimi için adet sorgulaması yapılmadığını, hekimlerin meme muayenesi yapabildiklerini ancak kendi kendine meme muayenesi eğitimi için pek zaman ayrılamadığını, çalışan kadınların ve uzak mesafelerdeki kadınların varsa ancak KETEM'e araçlarla taşınarak hizmet alabildiklerini, KETEM dışındaki hekimler tarama etkinliğini önemser ve sevkederlerse kadınların daha kolaylıkla merkeze geldiklerini, geldiklerinde kadın radyoloji teknisyeni tercih ettiklerini ve mamografi raporlarının şimdikinden çok daha kısa sürelerde elde etmeyi istediklerini belirttiler. Ayrıca BRADS sonucuna göre Teşhis Merkezlerine sevk

edilenlere çok ileri tarihlere USG randevusu verildiğini, başvuranların motivasyonlarını olumsuz etkilediğini ve erken tanıya erişmenin önünde önemli bir engel olduğunu belirttiler. Toplumda yapılacak farkındalık etkinlikleri ile KETEM çalışanlarına yapılacak interaktif, katılımlı, yüz yüze, sürekli ve düzenli hizmet içi eğitimlerin yararlı olacağını önerdiler.

Sonuç: Araştırmamızda son iki yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınlar; meme kanserini 'sinsi ve hızlı ilerleyen bir hastalık' olarak tanımlamışlardır. Hekimlerin mamografiye yönlendirmelerinin, kadınların taramaya katılma motivasyonunu artıran önemli bir unsur olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların meme kanserinin erken teşhisinin öneminin farkında oldukları, ancak birçoğunun tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, çoğu kadının KETEM'leri duymadığı, bu merkezlerde ücretsiz tarama yaptırabileceklerini bilmediği anlaşılmıştır. Türkiye'de kadınların büyük bir kısmının KKMM'yi bilmediği, bilse bile gereğine uygun yapamadığı, düzenli olarak uygulamadığı saptanmıştır.

Kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki engeller "bilgisizlik", "doktorlar tarafından yeterince bilgilendirilmeme, yönlendirilmeme", "ihmal" "sadece her hangi bir yakınması olduğunda sağlık kurumuna gitme", "ya bir şey çıkarsa" korkusu, 'utanma ve çekinme', ağrı, acı, olarak belirtilmişken, radyasyon maruziyeti endişesi az sayıda kadın tarafından dile getirilmiştir.

Kadınların tarama yaptıracakları kurumu tercihlerinde; ulaşım kolaylığı, hızlı ve kolay randevu alabilme, daha erkenden mamografi raporuna erişim ve teşhis merkezlerine yönlendirildiklerinde randevu ve tetkik zamanlamasının hızlanması en çok dile getirilen öneriler olmuştur.

Aile hekimleri meme kanseri taramalarını, koruyucu hekimlik hizmetlerini kendi esas işleri olarak görmekte, kendilerine kayıtlı kadınları T.C. Sağlık Bakanlığı tarama rehberine göre mamografiye yönlendirmeleri gerektiğini bilmektedirler. Ancak iş yükleri dolayısıyla bu yönlendirmeyi daha çok kendilerine bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kadınlara yönelik olarak (topluma dayalı bir tarama değil, fırsatçı tarama) yaptıklarını belirtmişlerdir. AH, taramalar hakkında bilgi verirken KMM yaptıklarını, ancak bunu sistemli olarak yapamadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda sistemli ve düzenli klinik meme muayenesinin (KMM) hemen hiçbir aile hekimi tarafından yapılmamakta olduğu ortaya çıkmıştır. Taramalarda çekilen mamografilerin sonuç raporlarının aylar sonra kadınlara ulaşabildiği ve bunun taramalara olan ilginin ve güvenin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir.

İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin, Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin periyodik aralıklarla ASM'lerden, taramalara yönlendirilecek, tarama zamanı gelmiş kadınların listelerini hazırlanmasını istemeleri, ASM listelerindeki kadınların KETEM'lere ulaşımları için araç göndermeleri, KETEM'lerin yakın olması ya da KETEM'lerin İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin ya da Sağlıklı Hayat Merkezlerinin içinde yer alması kadınların mamografiye ulaşmalarını kolaylaştıran faktörler olarak saptanmıştır.

KETEM çalışanları, KETEM'lerde sunulan meme kanseri tarama hizmetlerinin ücretsiz ve ulaşılabilir olmasının taramalara olumlu etki yaptığını belirtmişlerdir. KETEM'lerin yerleşimlerinin, ulaşımın kolaylığı açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Bazı KETEM'lerin randevu sistemini kullandıkları, çoğunlukla da randevusuz çalıştıkları görülmüştür. Halkın KETEM'ler ve kanser tarama programları hakkındaki farkındalıklarının düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitimlerin kendilerini geliştirme ve motivasyonlarını artırdığını belirtmişlerdir. KETEM'lerin işleyişinde en büyük sorun; ASM-KETEM-Teşhis Merkezleri arasındaki entegrasyon ve sevk sistemindeki eksiklikler, bölgede kalıcı personel eksikliği ve düşük ücretler olarak saptanmıştır.

Öneriler: Aile hekimlerinden başlayarak, KETEM'lere, oradan da Teşhis Merkezleri'ne uzanan "KKMM-KMM-Mamografi" hizmet zinciri içinde, ciddi, yaygın, karmaşık, zor engellerin saptanmamış olması, bu çalışmanın en kıymetli bulgusudur. Hizmet sunucularının (ASM, AH, ASÇ, KETEM Çalışanları) ve hizmetten yararlananların (40-69 yaş aralığındaki kadınlar) ortak istekleri ve önerileri "zaman, emek, uygulama kolaylığı, erişilebilirlik açısından" "kullanıcı" dostu bir hizmet zinciri oluşturulmasıdır.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

A. GİRİŞ:

1. Global Kanser Kontrol Programları:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "kanser yükünün yüksek olduğu veya kanser risk faktörlerinin arttığı her yerde, kanserden kaynaklanan hastalık ve ölüm oranlarını azaltmayı ve kanser hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeyi" amaçlamaktadır. DSÖ, bir ülkenin kaynaklarına ve karşılaştığı zorluklara rağmen, iyi tasarlanmış ve iyi yönetilen bir Ulusal Kanser Kontrol Programı ile kanser vakalarının azaltılabileceğini ve kanserle yaşayan insanların yaşamlarının iyileştirilebileceğini vurgulamaktadır. Kapsamlı bir ulusal kanser kontrol programı; hastalığı kontrol altına almanın çeşitli yollarını değerlendirerek ve nüfusun büyük bir kısmı için maliyet etkin ve faydalı stratejileri hayatta geçirirken, hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik çeşitli yöntemleri değerlendirmelidir.

Programın temel unsurları, kanser tedavi kılavuzlarının geliştirilmesi, erken teşhisle kanserlerin önlenmesi ve tedavi edilebilmesi, aynı zamanda ileri evre hastalara da mümkün olan en fazla konforu sağlamaktır. Her yıl yeni tanı alan kanser vakalarının en az üçte birinin önlenebilir olduğu iyi bilinmektedir."[1].

2017 yılında, Dünya Sağlık Asamblesi'nde[2], hükümetleri ve DSÖ'yü, kanserlerin önlenmesi ve kontrolü için, Küresel Eylem Planında belirtilen hedeflere ulaşmak için eylemi hızlandırmaya teşvik eden entegre bir yaklaşımla (WHA 70.12), Kanserin Önlenmesi ve Kontrolü Kararı kabul edildi. Bu karar, DSÖ'nün 2013-2020 bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik küresel eylem planında belirtilen bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) önlenmesi ve kontrolü için hazırladığı eylem planındaki hedeflere ulaşmaya ve aynı zamanda 2030 Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) 3.4 numaralı hedefine ulaşmayı amaçlamaktadır[3].

DSÖ'nün kanser kontrolündeki temel misyonu, BOH'lar ve diğer ilgili sağlık sorunlarıyla uyumlu Ulusal Kanser Kontrol politikalarını, planlarını ve programlarını teşvik etmektir. DSÖ'nün temel işlevleri; kanıta dayalı önleme, erken teşhis, tarama, tedavi ve palyatif ve hayatta kalma bakım programlarının geliştirilmesi de dahil olmak üzere, kanser kontrolüne yönelik normlar ve standartlar belirlemektir. Aynı zamanda, yerel hastalık yüküne ve mevcut kaynaklara göre uyarlanmış kanser kayıtları ve araştırmalar yoluyla izleme ve değerlendirme teşvik edilmektedir[3].

1.1 Dünyada Meme Kanseri İnsidansı:

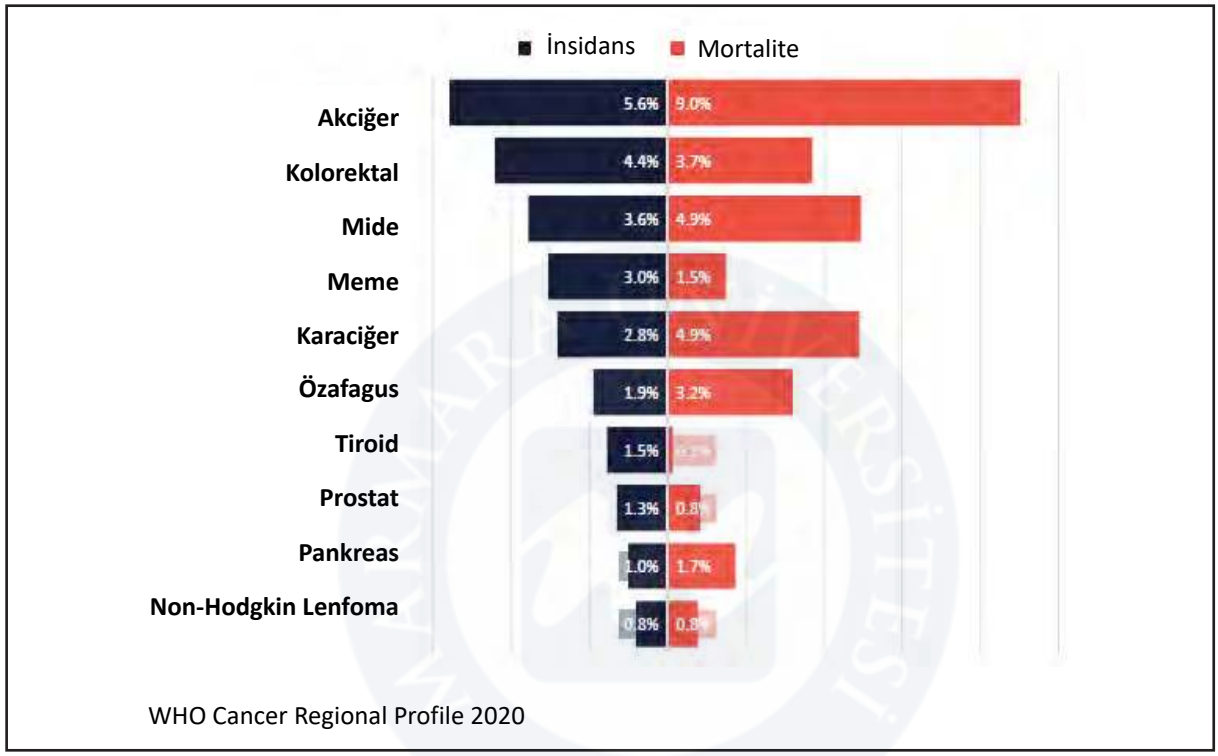
Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın (IARC) son küresel kanser tahminlerine göre, küresel kanser yükü 2020'de 19,3 milyon yeni vakaya ve 10,0 milyon ölüme yükseldi[4]. Dünya çapında her 5 kişiden biri yaşamı boyunca kansere yakalanmakta ve her 8 erkekten biri ve 11 kadından biri bu hastalık nedeniyle ölmektedir. Yeni IARC tahminlerinin ortaya koyduğu en çarpıcı gelişmeler arasında kadın meme kanserinin, 2020 yılında teşhis edilen 2,3 milyon vaka ile yeni akciğer kanseri vaka sayısını aşarak dünyada en sık teşhis edilen kanser türü haline gelmesi bulunmaktadır[4]. Meme kanseri artık her iki cinsiyette de tüm yeni kanser vakalarının %11,7'sini oluşturmaktadır[4].

Meme kanseri vakalarındaki eşitsizlikleri gidermek, kaynaklara uygun ve kaliteli hizmetlere erişimde sistematik iyileştirmeler gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021'de kurulan Küresel Meme Kanseri Girişimi (GBCI), meme kanserini yılda yüzde 2,5 oranında azaltma ortak hedefiyle dünyanın dört bir yanından ve sektörlerden paydaşları bir araya getirmektedir; böylece 20 yıllık bir süre içinde 2,5 milyon hayatın kurtulması planlanmaktadır. GBCI, bu hedeflere ulaşmak için üç temel strateji kullanır:

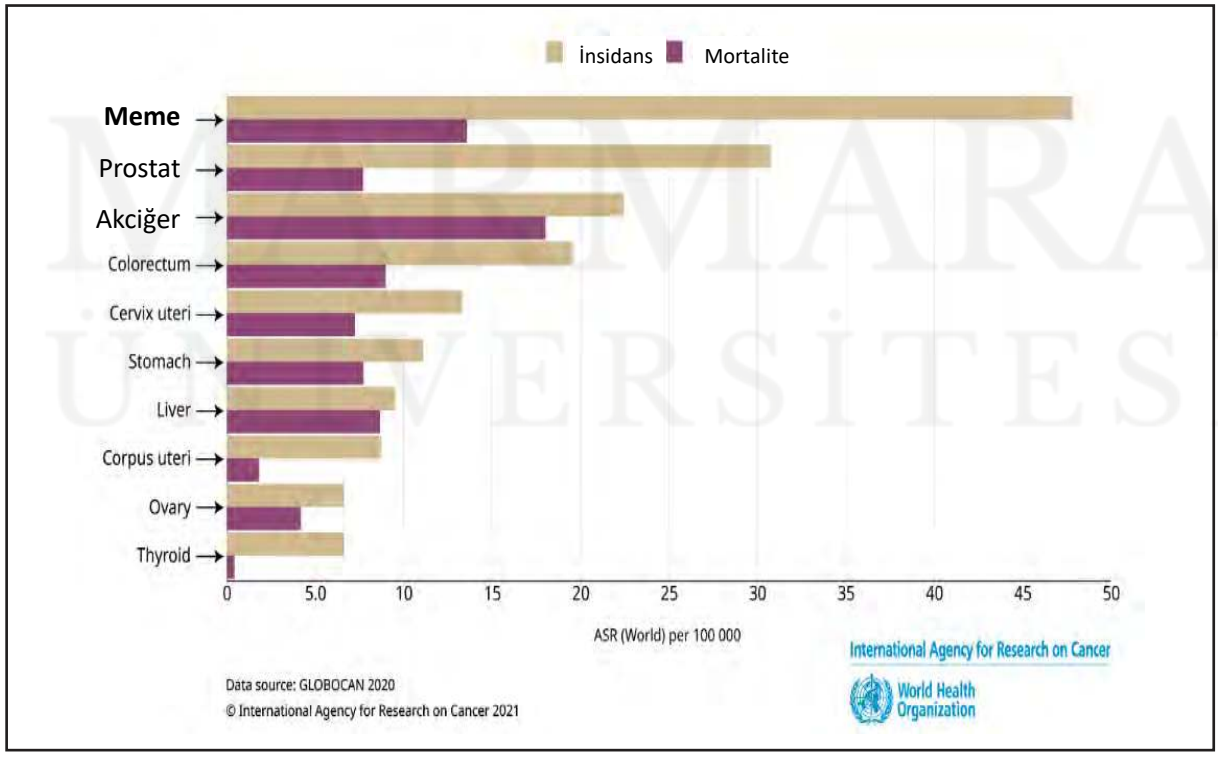
i. Sağlığın iyileştirilmesi ve erken tanı;

ii. Zamanında teşhis ve

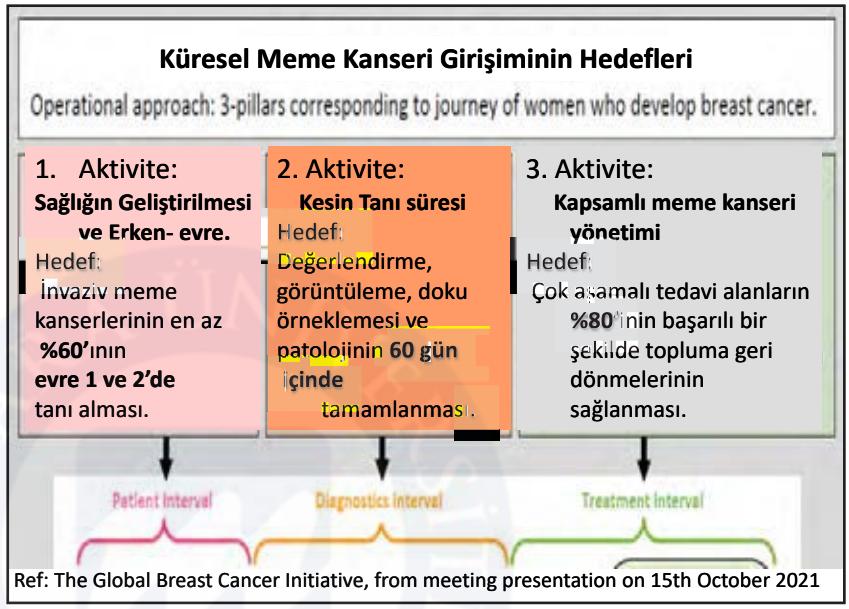
iii. Kapsamlı meme kanseri yönetimi [4].



Şekil A.1: Dünyada en sık görülen 10 kanser, 2018, DSÖ.



Şekil A.2: Dünyada, her iki cinsiyette ve tüm yaş gruplarında, en çok görülen ilk 10 kanserin, 2020'de 100.000 kişi-yılı başına tahmini yaşa göre standartlaştırılmış insidans ve ölüm hızları, 2020, DSÖ.

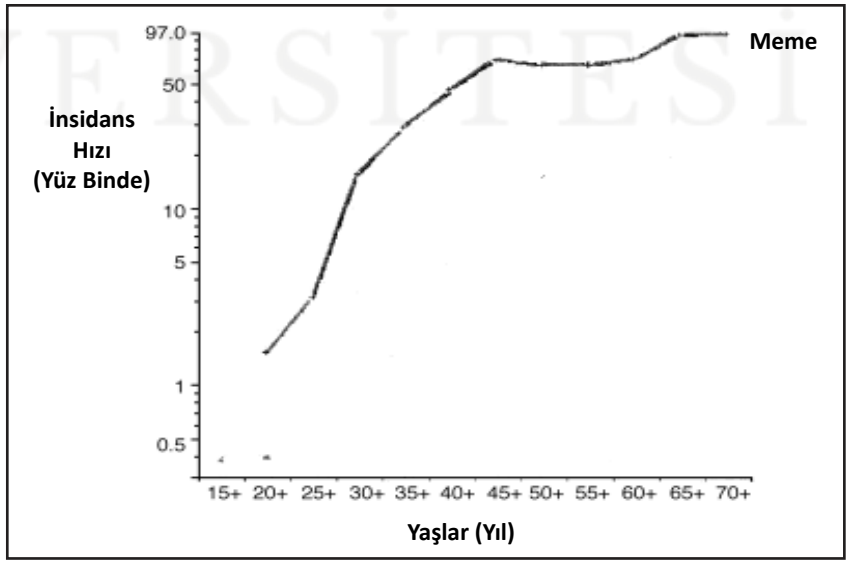


Şekil A.3: Küresel Meme Kanseri Girişiminin hedefleri, GBCI, 2023 [4].

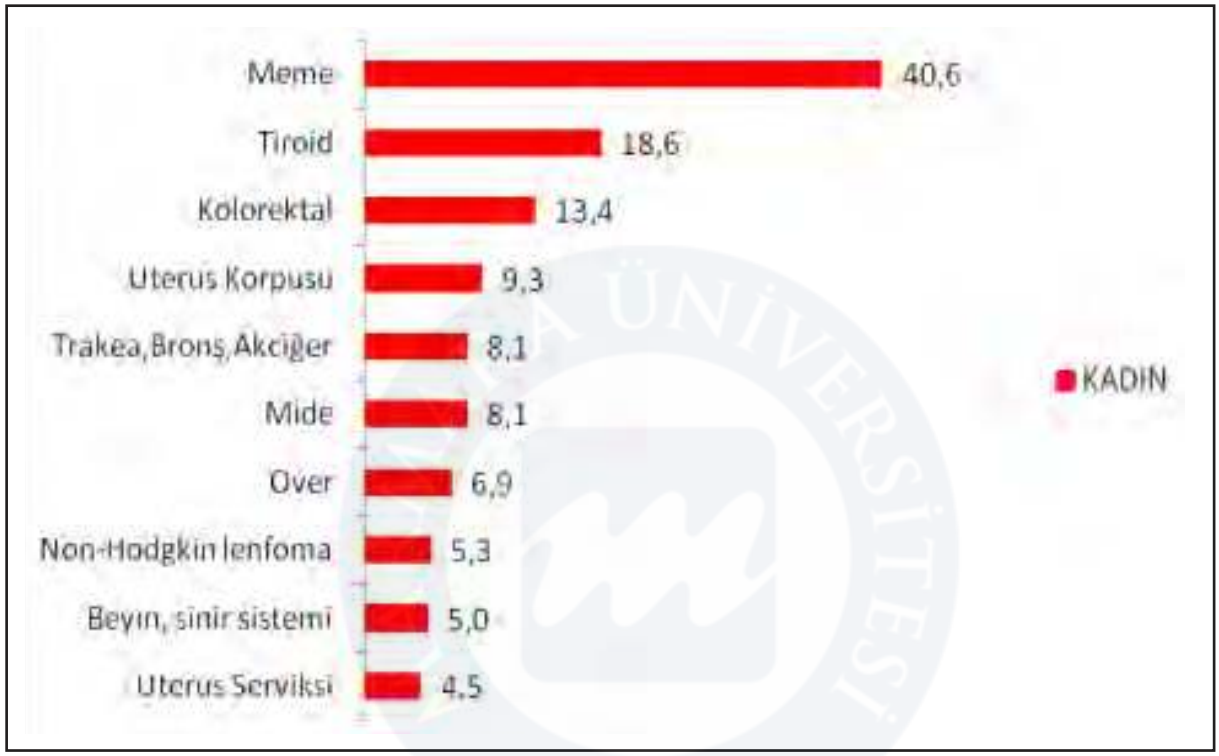
1.2. Türkiye'de Meme Kanseri Sıklığı:

Türkiye'de ilk kez DSÖ standartlarında, aktif olarak toplanan, değerlendirilen veriler "1993–1994 sonuçlarında sunulmuştur[5].Genel kanser insidansı, önceki nüfusa dayalı olmayan serilerde olduğu gibi, erkeklerde kadınlardan daha yüksektir (yaşa standardize edilmiş hızlar sırasıyla 100 000'de 157,5 ve 94,0), Erkeklerdeki başlıca kanserler tütünle ilişkili akciğer (yaşa standardize insidans oranı (ASR 61,6), mesane (ASR 11,0) ve gırtlak (ASR 10,6) idi; bu da sigara içmenin yüksek yaygınlığı ve geleneksel yüksek katran içeren tütün kullanımıyla tutarlıdır. Kadınlarda meme kanseri açık ara en sık görülen maligniteydi (ASR 24,4); rahim ağzı kanseri nispeten nadirdi (ASR 5,4)[5].

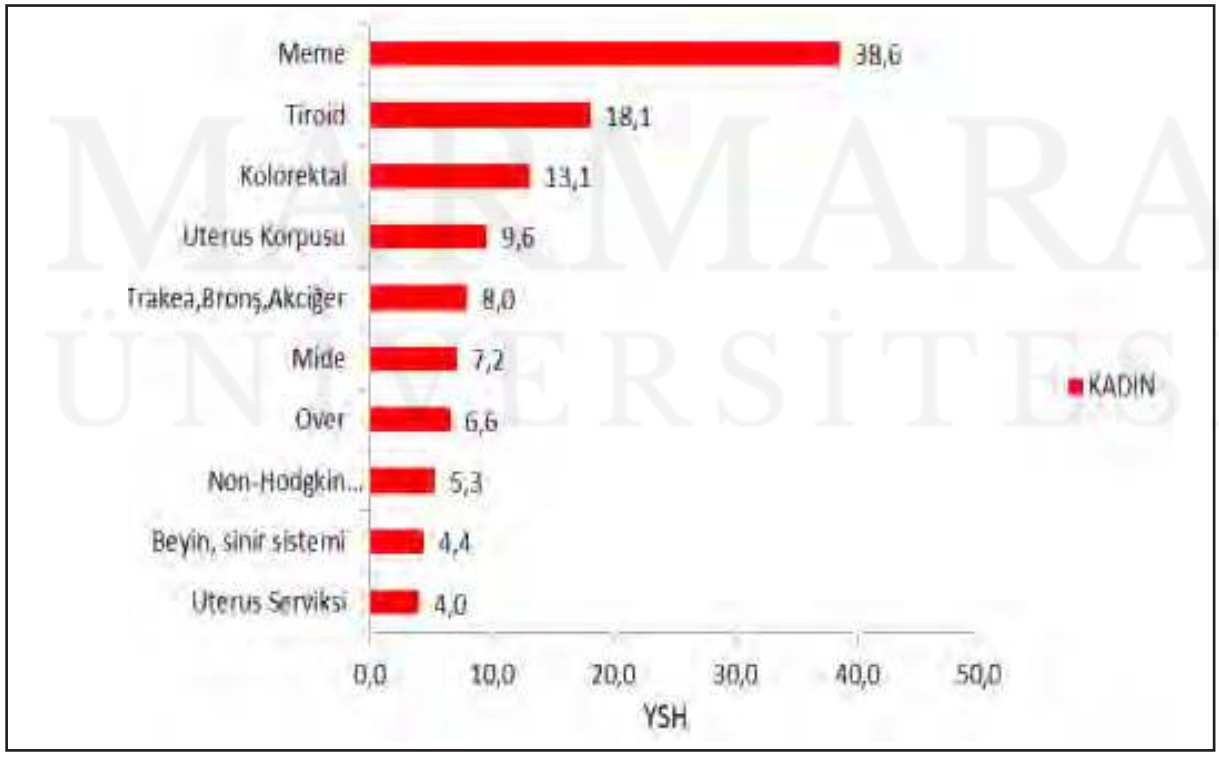
Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2022'de yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 yıllığında; meme kanseri insidansı yüz binde 48,6 olup her yıl yaklaşık 15.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır[6].



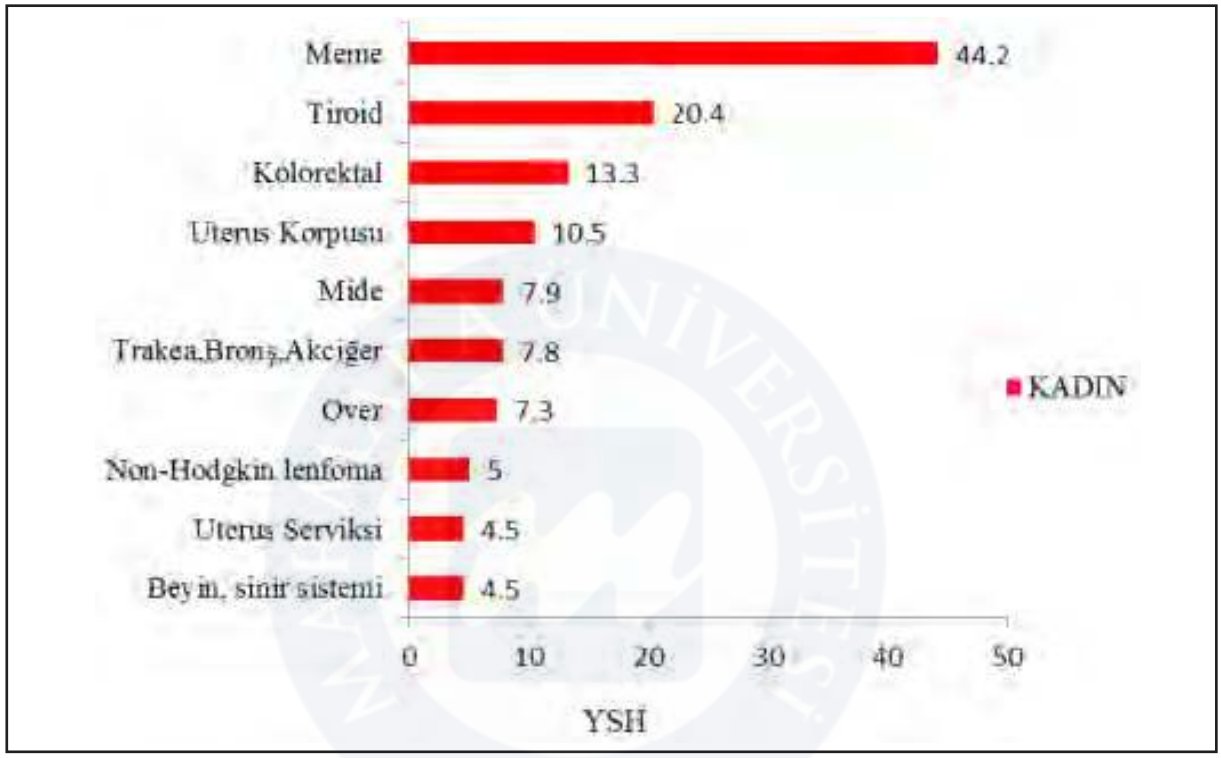
Şekil A.4: İzmir'de, kadınlarda en sık görülen kanserin insidans hızları (1993-1994). IARC, 1999.



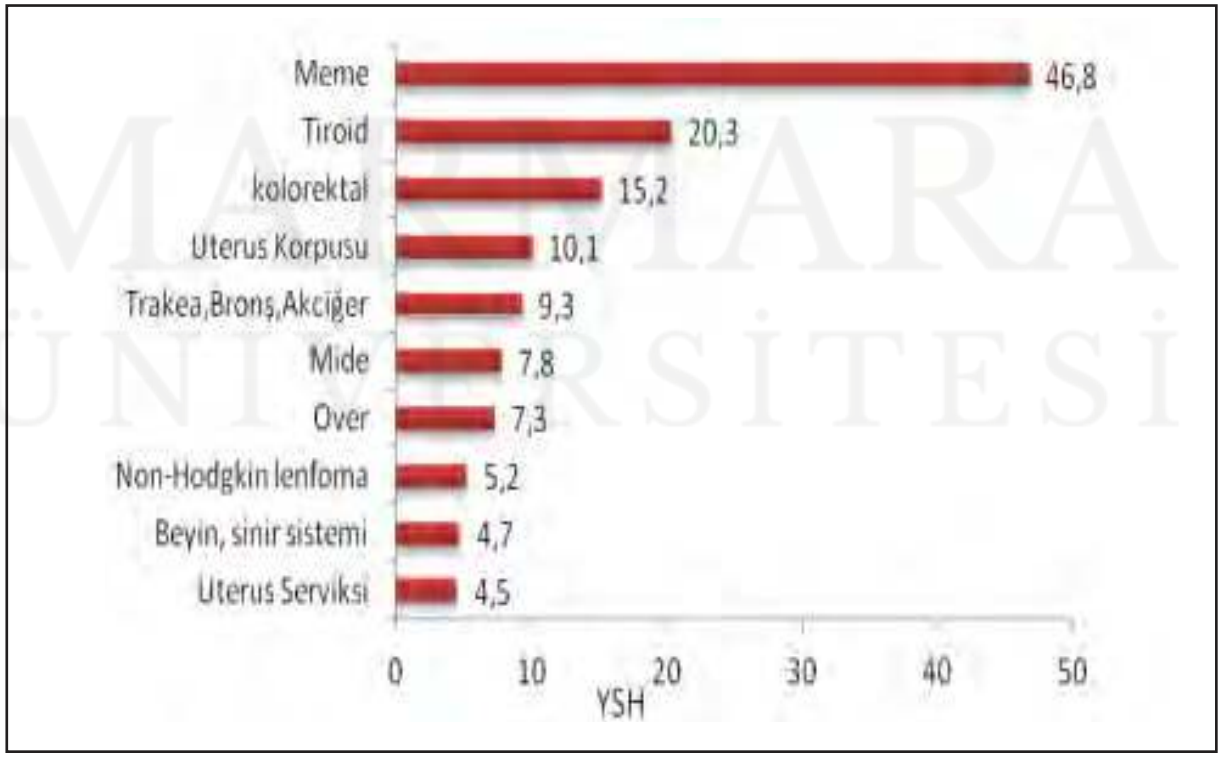
Şekil A.5: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızlarının dağılımları (Birleşik veri tabanı, 2009, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2009 Yılı[7]



Şekil A.6: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2010, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2010 Yılı [8]

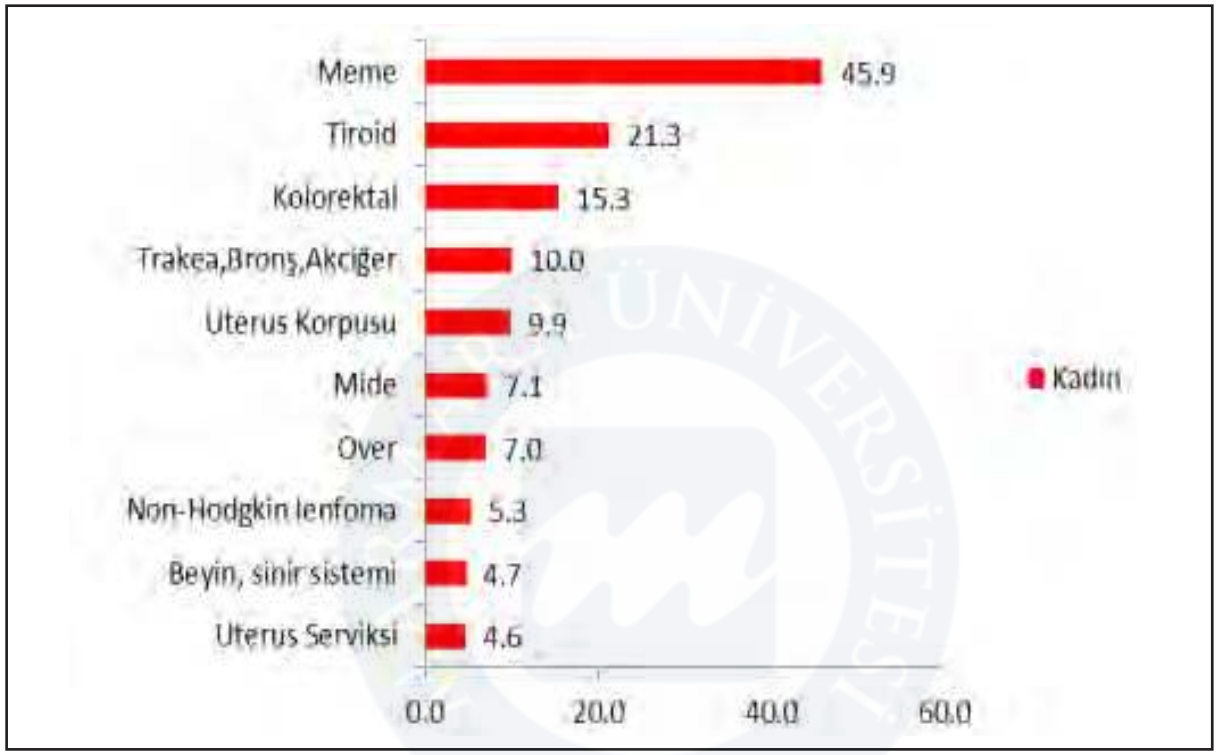


Şekil A.7: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2011, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2011 Yılı[9]

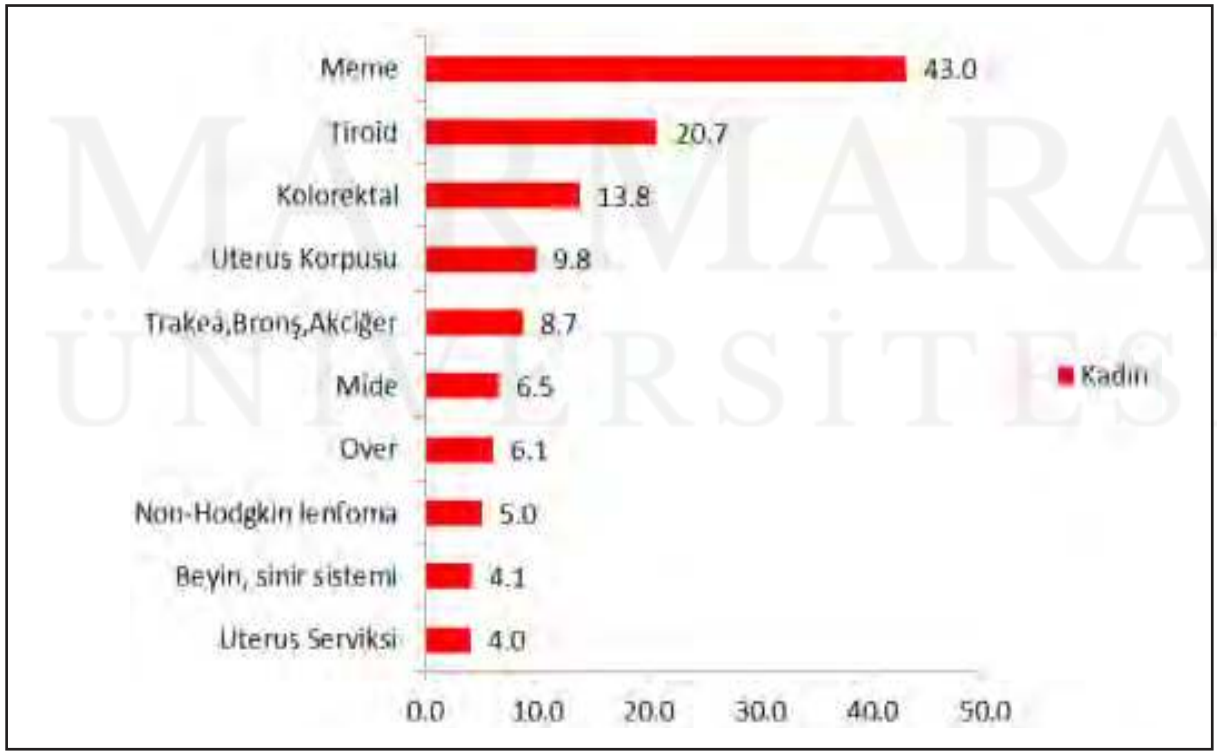


Şekil A.8: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2012, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2012 Yılı [10]

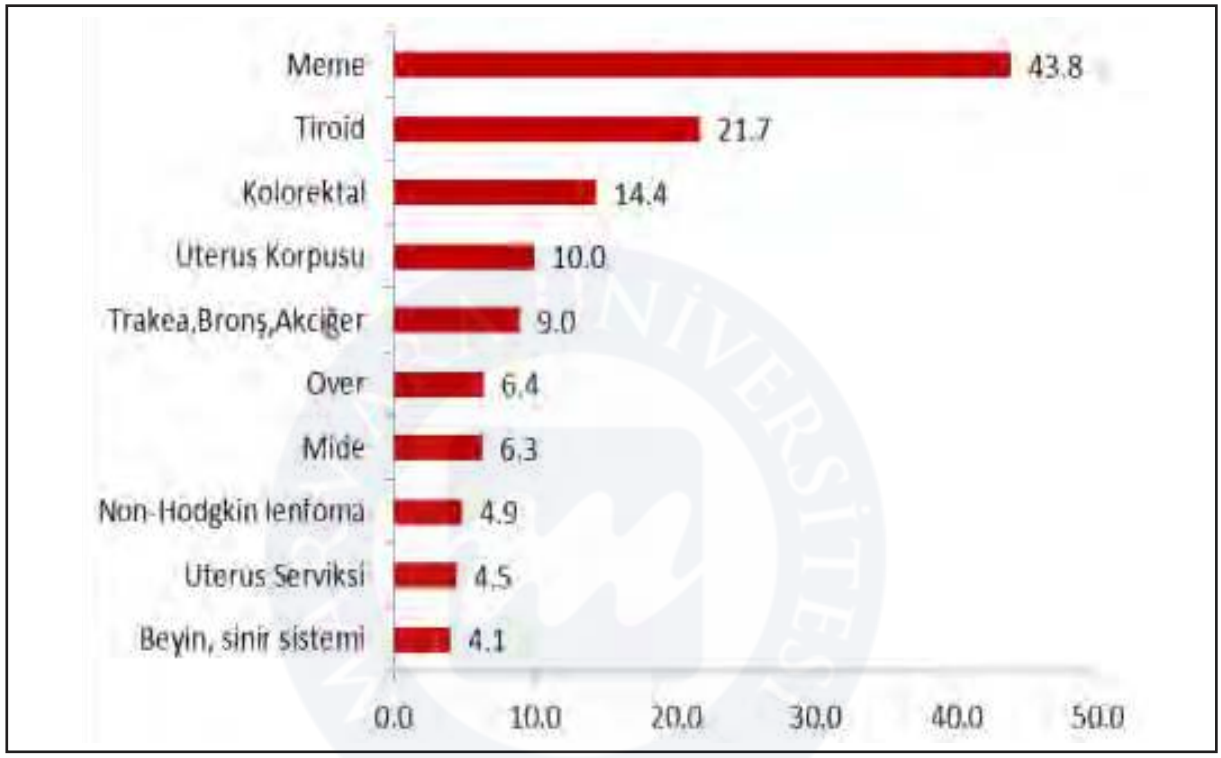
MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ



Şekil A.9: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2013, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2013 Yılı [11]



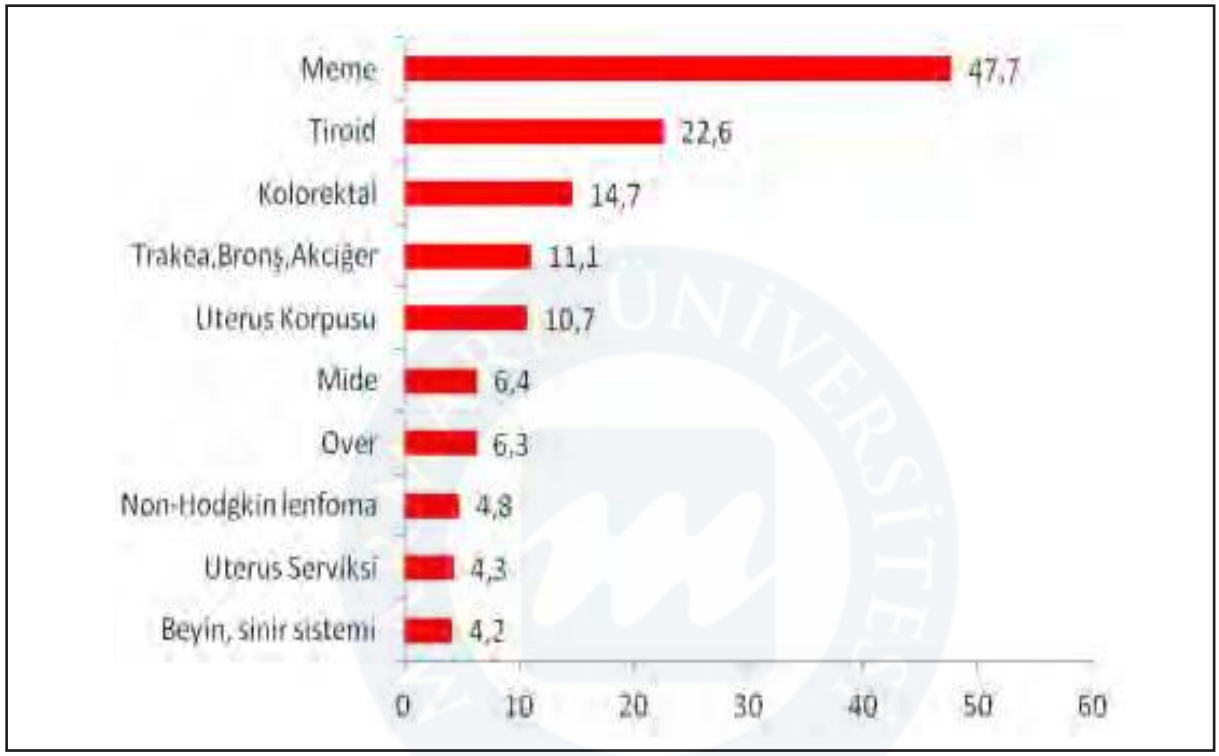
Şekil A.10: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2014, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014 Yılı [12]



Şekil A.11: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2015, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015 Yılı[13]



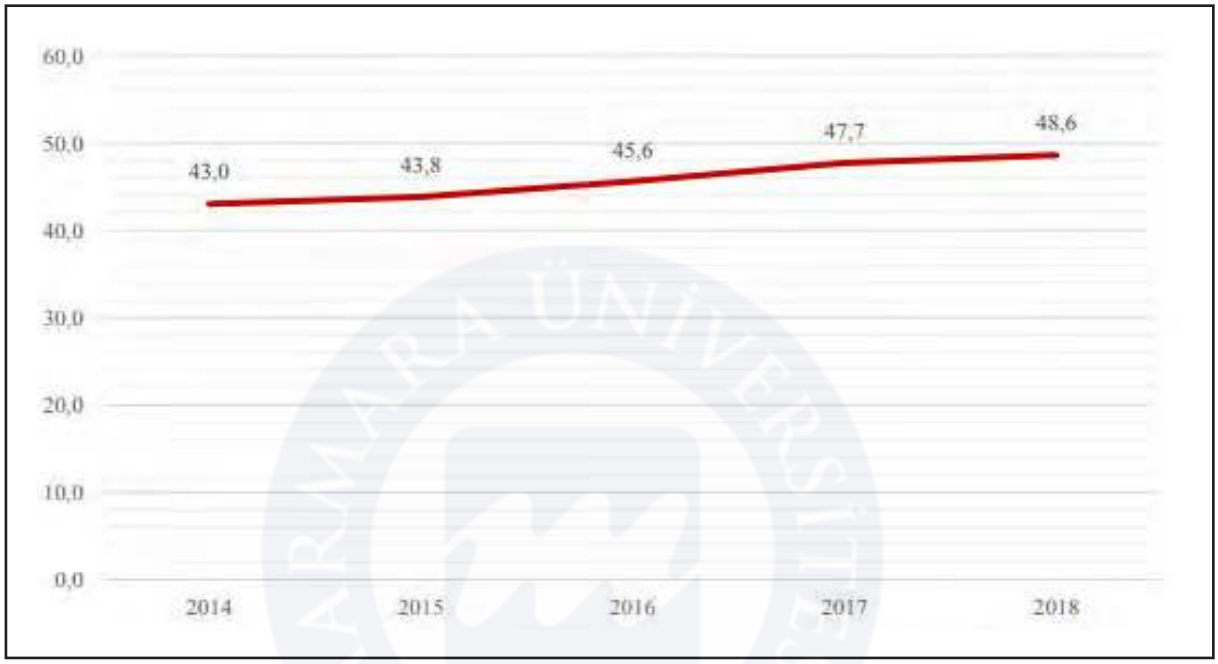
Şekil A.12: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2016, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016 Yılı[14]



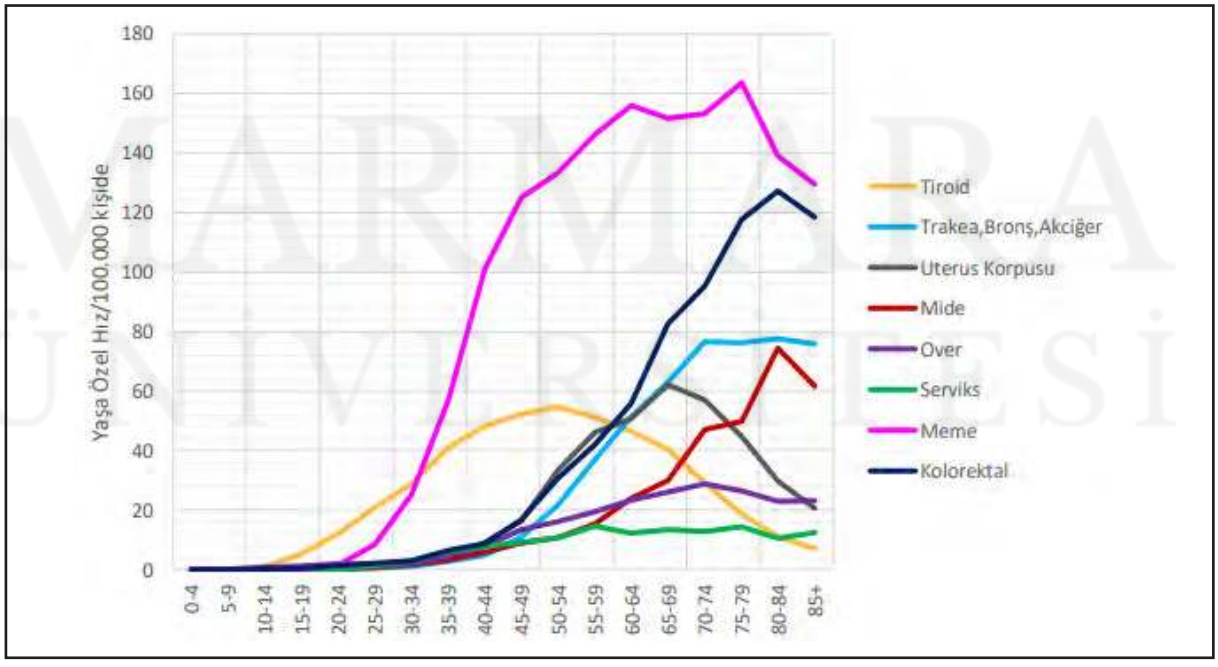
Şekil A.13: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2017, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017 Yılı[15]



Şekil A.14: Kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları (Birleşik veri tabanı, 2018, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı[6]



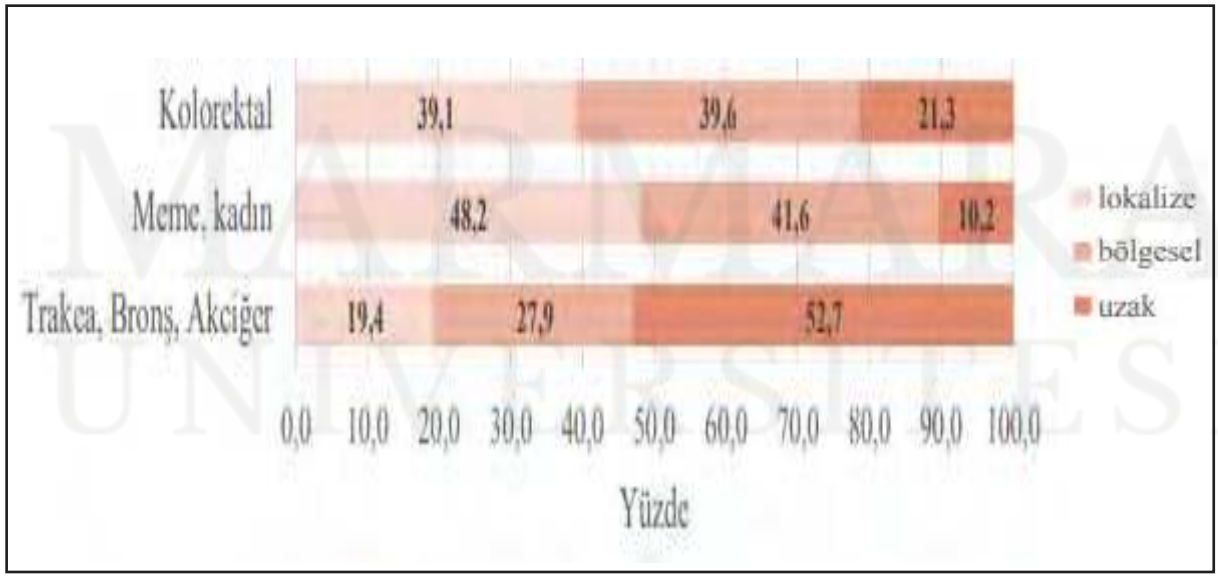
Şekil A.15: Kadınlarda görülen meme kanserinin yaşa standardize insidans hızlarının 2014-2018 yılları arasındaki dağılımı (Birleşik veri tabanı, 2014-2018, dünya standart nüfusu, 100 000 kişide) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı[6]



Şekil A.16: Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa özel hızları, (Birleşik veri tabanı, 2018), Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı[6]

Tablo A.1: Kadın meme kanserlerinin histolojik tiplerinin yüzde dağılımı (Türkiye Birleşik veri tabanı, 2018) Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı [6]

Histolojik Tipler (n=10090)		%
Duktal ve Lobüler		94,5
	İnfiltratif Duktal Karsinom	84,2
	Lobüler Karsinom	7,1
	İntraduktal Karsinom ve İnsitu Lobüler Karsinom	1,9
	İnfiltratif Duktal Mikst/Karışık Diğer Tür Karsinom	3,1
	İnfiltratif Duktuler Karsinom	0,2
	Medüller Karsinom	0,8
	İnfiltratif Lobüler Mikst/Karışık Diğer Tür Karsinom	0,4
	Diğer	2,2
Müsinöz		1,6
Adenokarsinom		1,6
Kompleks Epitelyal		1,3
Yassı Hücreli		0,5
Fibroepitelyal		0,2
Deri Ekleri		0,1
Diğer		0,2
Toplam		100,0



Şekil A.17: En sık görülen kanserlerin tanı sırasındaki SEER özet evre dağılımları, SEER 01 Lokalize, SEER 02, 03, 04, 05 Bölgesel, SEER 07 Uzak organ tutulumu, (Birleşik veri tabanı, 2018), Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 Yılı[6]

2. Türkiye; Genel Özellikler

Türkiye, yüzölçümü 774.815 kilometre kare olan, Asya ve Avrupa kıtaları arasında yer alan bir ülkedir. Toplam yüzölçümünün yaklaşık %3'ü Avrupa'da (Trakya), geri kalanı ise Asya (Anadolu) kıtasındadır.



Şekil A.18: Türkiye haritası (2024), nüfus yoğunluğu, kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, nüfus artış hızı, TUİK, 2023.

1923 (24 Temmuz) yılında imzalanan Lozan antlaşması ile, Türk Devleti'nin kurulması ve tam bağımsızlığı kabul edilmiş, 29 Ekim 1923'de Cumhuriyet ilan edilmiştir.1939'da Hatay ilinin de katılması ile ülkenin bugünkü sınırları belirlenmiştir.

İdari olarak 81 ile ayrılmıştır. Bu iller de kendi içlerinde yönetimsel olarak ilçe, bucak ve köy olarak ayrılırlar. Türkiye'de 922 ilçe, 32.254 mahalle, 18.255 köy ve 23.800 belde bulunmaktadır[16].

Toplumsal ve kültürel açıdan çeşitlilik içeren bir yapıya sahip olan Türkiye'de modern ve geleneksel yaşam biçimleri toplumda bir arada yer almaktadır. Aile bağları halen güçlüdür ve toplumsal değerlerin, tutumların, istek ve hedeflerin oluşması üzerinde etkilidir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra 1924 yılında Tevhid-i Tedrisat Kanunu'nun kabul edilmesiyle eğitim tek sistem altında toplanmış ve kadınlarla erkeklere eğitimde eşit imkânlar sunulmuştur.

1925 yılında Kıyafet Kanunu ve 1926 yılında kabul edilen Türk Medeni Kanunu ile kadınların yasal statüsü değişmiş, hem aile içinde hem de bir birey olarak eşit haklar tanınmıştır.

Türkiye'de kadınlar, 1930'da belediye seçimlerinde ve 1934'te genel seçimlerde seçme ve seçilme hakkına kavuşmuştur.

1998 tarihli Ailenin Korunmasına Dair Kanun, 2002 tarihli Yeni Medeni Kanun, 2003 tarihinde İş Kanunu'ndaki değişiklikler, 2005 yılında Ceza Kanunu'ndaki değişiklikler kadın hakları lehine yasal düzenlemeleri içermektedir.

Türkiye ayrıca 'Kadın Hakları Evrensel Beyannamesi' olarak da tanımlanan Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin tarafları arasındadır [17]. Birleşmiş Milletler bünyesinde yer alan sekiz temel insan hakları sözleşmesinden biridir. İnsan haklarına sadece erkek cinsiyetinin değil kadının da sahip olduğu vurgusu üzerinden biçimlendirilmiş bir metindir. "Kadınların Uluslararası Haklar Bildirgesi" olarak anılan bu düzenleme, kadın-erkek eşitliğinin yasalar önünde olduğu kadar fiilen de sağlanmasını öngörür[18].

Türkiye'de ilköğretim, ilköğrenim kurumlarında verilir; öğrenim çağında bulunan kız ve erkek çocuklar için mecburi, devlet okullarında parasızdır[17,19]. Mecburi ilköğretim çağı, 6-14 yaş grubundaki çocukları kapsar. 4306 sayılı kanun ile, 1997-1998 öğretim yılından itibaren "5 yıllık ilkokul ve 3 yıllık ortaokul eğitimi birleştirilerek sekiz yıllık kesintisiz bir ilköğretim süreci yasallaşmıştır. 2012'de eğitimle ilgili kanunda yapılan değişiklik ile zorunlu eğitim süresi 8 yıldan 12 yıla çıkarılmıştır[19]. "Kadın ve erkek her vatandaş için 12 yıllık eğitim mecburidir, ancak eğitim 4+4+4 şeklinde kademelendirilmiştir"[19].

2023 yılında okuma-yazma bilme oranı %97,6 olarak hesaplandı. Kadınlarda okuma yazma bilen oranı %96,0, erkeklerde ise %99,2'dir [20].

Türkiye'de 2023'de, 25 yaş ve üzeri nüfusun ortalama eğitim süresi 9,3 yıl oldu. 2023 yılında kadınların ortalama eğitim süresi 8,6 yıl iken, erkeklerin ortalama eğitim süresi 10,1 yıl oldu. 25 yaş ve üzeri nüfusun ortalama eğitim süresinin 2023 yılında en yüksek olduğu il 10,7 yıl ile Ankara olurken, bu ili sırasıyla İstanbul, Eskişehir, Kocaeli ve İzmir takip etti. Ortalama eğitim süresinin en düşük olduğu il ise 7,4 yıl ile Ağrı olurken, bu ili sırasıyla Şanlıurfa, Muş, Kastamonu ve Van izledi[20].

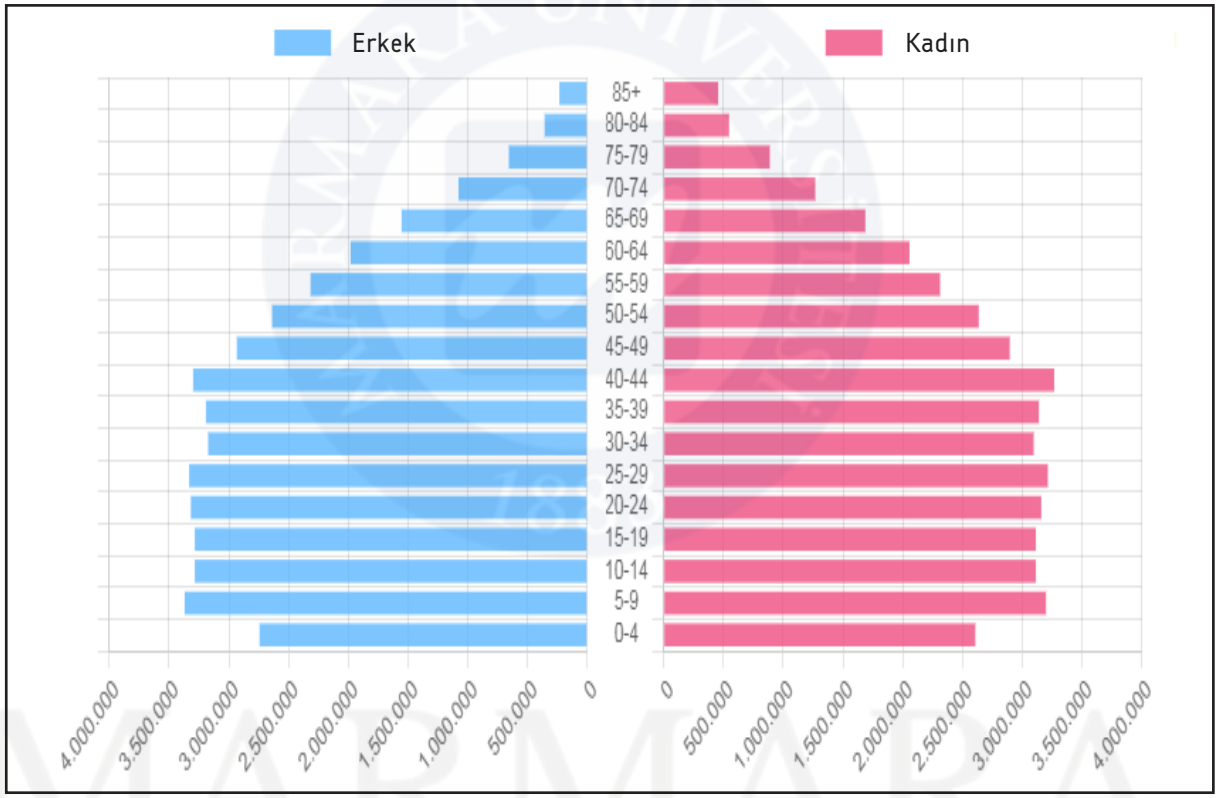
Hanehalkı İşgücü Araştırması sonuçlarına göre; 15 ve daha yukarı yaştaki kişilerde İşsizlik oranı erkeklerde %7,7 iken kadınlarda %12,6 olarak tahmin edildi. İşgücüne katılma oranı erkeklerde %71,2, kadınlarda ise %35,8 oldu. İstihdam edilenlerin %14,8'i tarım, %21,2'si sanayi, %6,3'ü inşaat, %57,6'sı ise hizmet sektöründe yer aldı. İstihdam edilen kadınların ise %63,3'ü hizmet sektöründe yer aldı[21]. Geleneksel düşünce yapısı, ev işi yükü, bakım sorumlulukları, cinsiyet ayrımcılığı, cam tavan sendromu, ücret eşitsizliği, eğitim gibi sorunlar kadın istihdamının düşük oranlarda kalmasına neden olmaktadır. Son dönemde kadın istihdam oranında yaşanan artışa rağmen Türkiye, AB ve OECD ülkeleri içerisinde en düşük kadın istihdam oranına sahiptir[22].

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın (UNDP) 2023-2024 İnsani Gelişme Raporu'nda yer alan İnsani Gelişme Endeksi'nde Türkiye 193 ülke arasında 45. sırada yer alıyor (IGE:0.855). Ancak eşitsizliklere uyarlandığında, Türkiye'de genel olarak erkekler, kadınlara göre daha yüksek insani gelişme seviyelerine sahip. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri hesaba katıldığında, Türkiye'nin sırası 166 ülke arasında 63'e geriliyor.

2.1. Nüfus:

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre 2023 yıl sonu itibarıyla Türkiye'nin toplam nüfusu 85 milyon 372 bin 377 kişidir [16][1]. Bu nüfusun %49,9'u (42.638.306) kadınlardan oluşmaktadır. Nüfus yoğunluğu 111 kişi/km2'dir [16].

Türkiye'de ortanca yaş 34, erkeklerde 33,2 ve kadınlarda 34,7'dir. Ortanca yaşın 2050'de 44,8, 2075'te 51,5 ve 2100'de 52,2 olması bekleniyor.

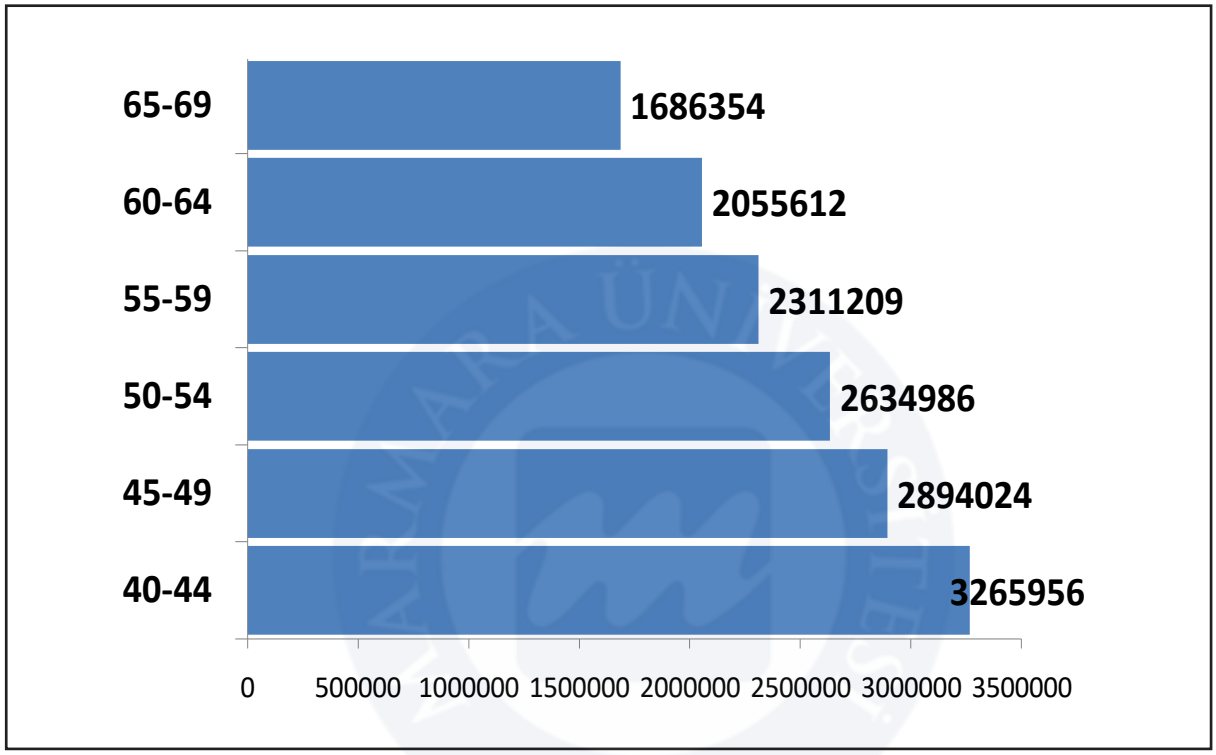


Şekil A.19: Türkiye nüfus piramidi, 2023, TUİK [16]

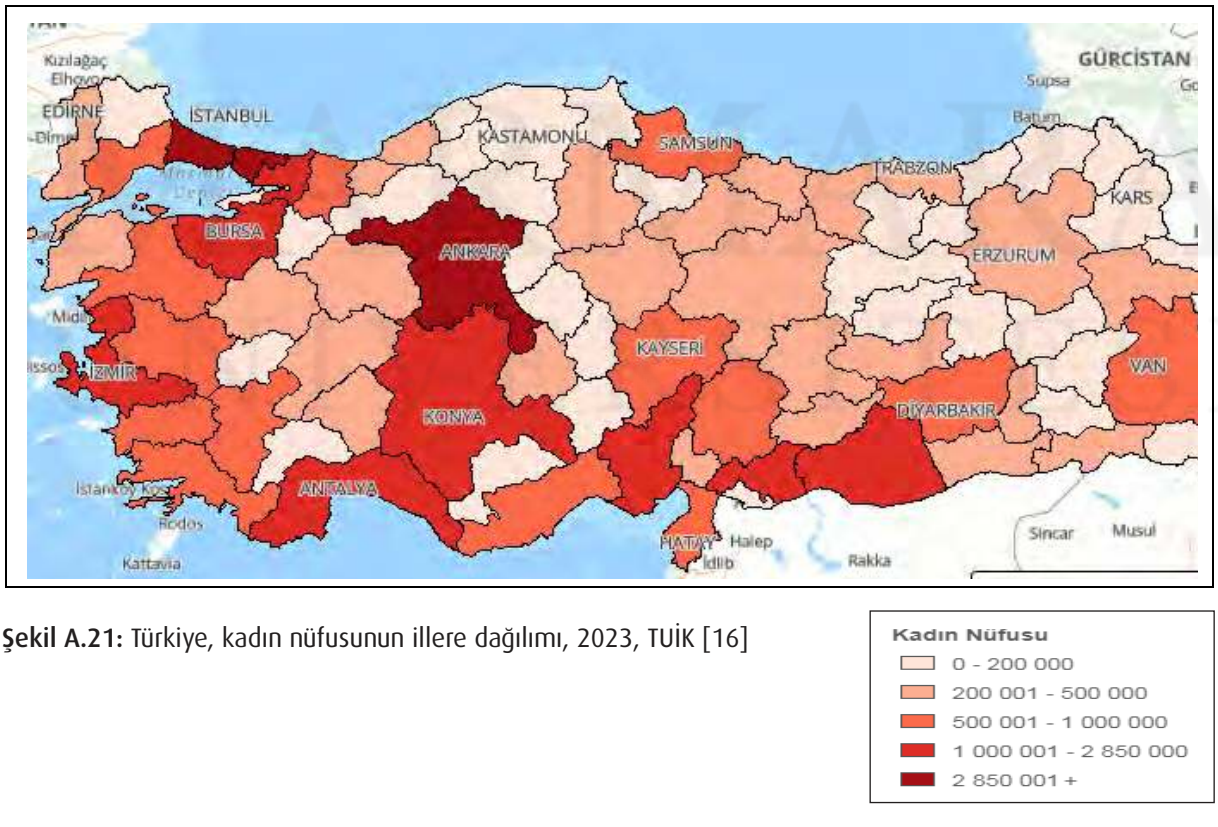
Türkiye'de, 2023'de "40-69 yaş" kadın nüfusu 14.848.141'dir.

Kadın nüfusunun en yoğun olduğu iller İstanbul ve Ankara'dır.

[1] *TÜİK nüfus sayımlarını 2007 yılından bu yana Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) temelinde açıklıyor. Yıllık olarak açıklanmaktadır. ADNKS, kişilerin yerleşim yerlerine (yani ikametgâhlarına) göre nüfus bilgilerinin güncel şekilde tutulduğu, nüfus hareketlerinin izlenebildiği, ülkemizde yerleşik olarak ikamet eden kişilerin MERNİS kayıtlarındaki T.C. Kimlik Numaralarına göre yerleşim yeri adreslerinin eşleştirildiği bir kayıt sistemidir.*



Şekil A.20: Türkiye, 40-69 yaş arasındaki kadın nüfusunun yaş gruplarına dağılımı, 2023, TUİK [16]



Şekil A.21: Türkiye, kadın nüfusunun illere dağılımı, 2023, TUİK [16]

Evlenme istatistiklerine göre resmi olarak ilk evliliğini 2022 yılında yapmış olan kadınların ortalama evlenme yaşı 25,6 iken, erkeklerin ortalama evlenme yaşı 28,2 oldu [23].

Yeni doğmuş bir bireyin mevcut ölümlülük risklerine maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olarak tanımlanan "doğuşta beklenen yaşam süresi" Türkiye'de 2017-2019 dönemi için 78,6 yıldı. 2019-2021 döneminde 77,7 yıla, 2020-2022 döneminde 77,5 yıla, 2021-2023 dönemi için 77,3 yıla gerilemiştir. Türkiye'de 2019-2021 döneminde erkeklerde 75 yıl olan doğuşta beklenen yaşam süresi, 2020-2022 döneminde 74,8 yıl, kadınlarda ise 80,5 yıl iken 80,3 yıl oldu. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, erkekler ve kadınlar arasındaki doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,5 yıldır.

Yaşlı nüfusun (65+y) toplam nüfus içindeki oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %44,5'ini erkek nüfus, %55,5'ini kadın nüfus oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TUİK) [16].

2.2. Gelir Durumu:

Türkiye Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2023 yılı sonuçlarına ilişkin[2]; en yüksek eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine sahip %20'lik grubun toplam gelirden aldığı pay bir önceki yıla göre 1,8 puan artarak %49,8'e çıkarken, en düşük gelire sahip %20'lik grubun aldığı pay 0,1 puan azalarak %5,9 oldu [24].

Gelir dağılımı eşitsizliği ölçütlerinden olan Gini katsayısı, sıfıra yaklaştıkça gelir dağılımında eşitliği, bire yaklaştıkça gelir dağılımında bozulmayı ifade etmektedir[3]. En son yapılan araştırma sonuçlarına göre, Gini katsayısı bir önceki yıla göre 0,018 puan artış ile 0,433 olarak tahmin edildi. Tüm sosyal transferler hariç tutulduğunda Gini katsayısı 0,520, emekli ve dul yetim maaşı dahil diğer tüm sosyal transfer gelirleri hariç tutulduğunda ise 0,445 olarak tahmin edildi [24].

Toplumun en yüksek gelir elde eden %20'sinin elde ettiği payın en düşük gelir elde eden %20'sinin elde ettiği paya oranı şeklinde hesaplanan P80/P20 oranı 7,9'dan 8,4'e, gelirden en fazla pay alan %10'unun elde ettiği gelirin en az pay alan %10'unun elde ettiği gelire oranı şeklinde hesaplanan P90/P10 oranı ise 14,2'den 15,0'a yükseldi [24].

Yıllık ortalama esas iş gelirleri sırasıyla yüksek öğretim mezunlarında 157 bin 851 TL, lise ve dengi okul mezunlarında 114 bin 374 TL, lise altı eğitimlilerde 89 bin 012 TL, bir okul bitirmeyenlerde 63 bin 425 TL ve okur-yazar olmayan fertlerde 45 bin 637 TL olarak hesaplandı. Geçen yıla göre yıllık ortalama esas iş gelirinde en yüksek artış %89,7 ile lise altı eğitimli, en düşük artış ise %79,6 ile okur-yazar olmayan fertlerde oldu. Kadınların eğitim durumlarına göre yıllık ortalama gelirlerinin, her eğitim düzeyinde erkeklerden anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir [24].

---

[2] Gelir hesaplamalarında; hane halkı gelirleri, büyüklüğü ve kompozisyonu dikkate alınarak eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine dönüştürülmektedir.

[3] Gini katsayısı hesabında hanenin ve fertlerin elde ettiği yıllık gelirlerin toplamından, gelir referans döneminde ödenen vergiler ve diğer hane veya kişilere yapılan düzenli transferler düşüldükten sonra bulunan hanehalkı kullanılabilir geliri kullanılmaktadır.

Tablo A.2: Türkiye'de, sıralı %20'lik gruplar itibariyle, yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirinin dağılımı (%), 2014-2023, TUİK, 2023.

Sıralı %20'lik gruplar itibarıyla yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirinin dağılımı (%), 2014-2023

Anket yılı	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gelir referans yılı	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Toplam	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
İlk %20 (En düşük)	6,2	6,1	6,2	6,3	6,1	6,2	5,9	6,1	6,0	5,9
İkinci %20	10,9	10,7	10,6	10,7	10,6	10,9	10,6	10,8	10,4	9,8
Üçüncü %20	15,3	15,2	15,0	14,8	14,8	15,2	14,9	15,1	14,7	14,0
Dördüncü %20	21,7	21,5	21,1	20,9	20,9	21,4	21,1	21,3	20,9	20,5
Son %20 (En yüksek)	45,9	46,5	47,2	47,4	47,6	46,3	47,5	46,7	48,0	49,8

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Tablo A.3: Türkiye'de eğitim durumuna göre kadın ve erkeklerin yıllık ortalama esas iş gelirleri (TL) , 2022, 2023, TUİK.

Eğitim durumuna göre yıllık ortalama esas iş gelirleri (TL), 2022, 2023

	Toplam			Erkek			Kadın		
Eğitim durumu	2022	2023	Değişim (%)	2022	2023	Değişim (%)	2022	2023	Değişim (%)
Tüm eğitim düzeyleri	62 826	116 297	85,1	68 047	125 709	84,7	48 745	91 693	88,1
Okur-yazar olmayan	25 406	45 637	79,6	30 799	54 886	78,2	21 181	38 574	82,1
Bir okul bitirmeyen	34 755	63 425	82,5	39 994	73 258	83,2	23 141	42 123	82,0
Lise altı eğitimli	46 916	89 012	89,7	50 953	95 710	87,8	30 233	61 845	104,6
Lise ve dengi okul	62 835	114 374	82,0	69 085	126 147	82,6	40 276	74 188	84,2
Yükseköğretim	87 451	157 851	80,5	99 836	179 521	79,8	68 026	124 372	82,8

Gelir referans dönemi bir önceki takvim yılıdır.

2.3 Eğitim Durumu:

Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı sonuçlarına göre en az bir eğitim düzeyini tamamlayan 25 ve daha yukarı yaştaki nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2008-2021 yılları arasında arttığı görüldü. En az bir eğitim düzeyini tamamlayan 25 ve daha yukarı yaştaki bireylerin toplam nüfus içindeki oranı, cinsiyete göre incelendiğinde, 2008 yılında en az bir eğitim düzeyini tamamlayan 25 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranı %72,6, erkeklerin oranı %89,8 iken bu oran 2021 yılında ise kadınlarda %87,3, erkeklerde %97,1 oldu[20].

Yüksekokul ve fakülte, yüksek lisans ve doktora mezunu olan 25 ve daha yukarı yaştaki nüfusun toplam nüfus içindeki oranı cinsiyete göre incelendiğinde, 2008 yılında yüksek öğretim mezunu olan 25 ve daha yukarı yaştaki kadınların oranı %7,6, erkeklerin oranı %12,1 iken bu oran 2021 yılında kadınlarda %20,9, erkeklerde ise %25,1 oldu.

Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre 2021 yılında 15 ve daha yukarı yaştaki işgücüne katılma oranı, kadınlarda %32,8, erkeklerde ise %70,3 oldu[21].

İşgücüne katılma oranı eğitim durumuna göre incelendiğinde, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne daha fazla katıldıkları görüldü. Okuryazar olmayan kadınların işgücüne katılma oranı %12,8, lise altı eğitimli kadınların işgücüne katılma oranı %25,3, lise mezunu kadınların işgücüne katılma oranı %32,5, mesleki veya teknik lise mezunu kadınların işgücüne katılma oranı %38,5 iken yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılma oranı %67,6 oldu.

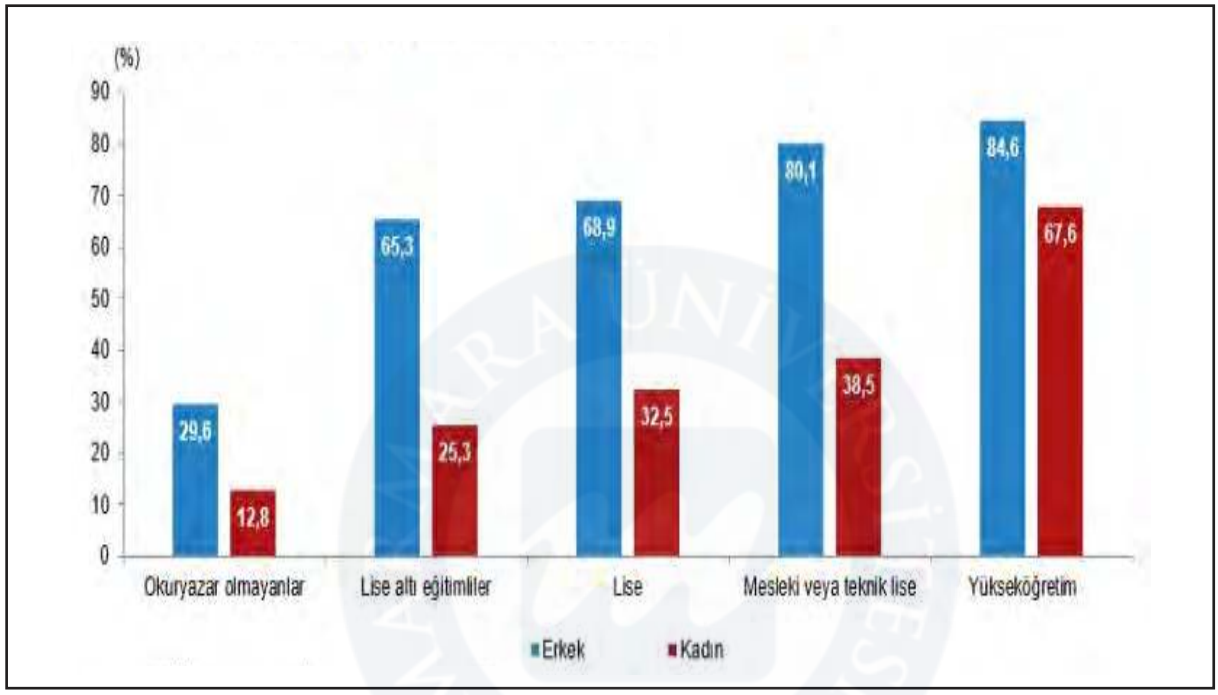
Tablo A.4: Türkiye'de cinsiyete göre, seçilmiş bazı göstergeler, 2021, TUİK.

Cinsiyete göre seçilmiş göstergeler, 2021

(%)

	Toplam	Erkek	Kadın
Okuryazar olmayan nüfus oranı (25+ yaş)	**3,5**	1,0	6,1
Yükseköğretim mezunu nüfus oranı (25+ yaş)	**23,0**	25,1	20,9
İstihdam oranı (15+ yaş)	**45,2**	62,8	28,0
İşgücüne katılma oranı (15+ yaş)	**51,4**	70,3	32,8
İşsizlik oranı (15+ yaş)	**12,0**	10,7	14,7

Kaynak: TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı, 2021
TÜİK, Hanehalkı İşgücü Araştırması, 2021



Şekil A.22: Türkiye'de cinsiyet ve eğitim durumuna göre işgücüne katılma oranları, 2021, TUİK.

3. Türkiye'de Kanser Kontrolünde Önemli Adımlar:

Türkiye'de kanser ile ilgili faaliyetlerin tarihi çok uzun değildir. Türkiye'de kanser kontrol faaliyetlerinin kurumsallaşması 1940'larda başlamıştır.

1947: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği'nin kurulması ile kanser konusunda ilk düzenlemeler yapılmıştır[25].

1955: İlk Onkoloji hastanesi olarak, Ankara Ahmet Andiçen Onkoloji Hastanesi inşaatına başlanmıştır.

1962; Ankara Ahmet Andiçen Hastanesi işletilmek üzere T.C. Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. 1962'ye kadar diğer hastalıklar arasında sayılan kanser, Temel Sağlık Hizmetlerinde "Kanser Şube Şefliği" kurulması ile birlikte ayrı olarak değerlendirmeye başlanmıştır.

1967: Bakanlık tarafından Etimesgut Onkoloji Hastanesi kurulmuştur[25].

1970: T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde "Kanserle Savaş Müdürlüğü" kurulmuştur. 1-7 Nisan haftası "Kanser Haftası" olarak kabul edilmiştir.

1977: Kanserle Savaş Konseyi kurulmuştur.

1982: "Kanser" ilk kez bildirimi zorunlu hastalıklar arasında yer almıştır. 14.09.1982 tarihli ve 5621 sayılı T.C. Sağlık Bakanlığı genelgesine göre 1982 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesinde sıralanan bildirilmesi zorunlu hastalıklara kanser vakaları dahil edilmiştir[26].

1983: Kanserin bildirimi zorunlu hastalıklar grubuna alınmasıyla ülkemizde kanser kayıtçılığı pasif sistem üzerinden başlatılmıştır. Kanser bildiriminin "zorunlu" bildirim olmasıyla, kanser kayıt faaliyetlerini yürütmesi için 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nda "Kanserle Savaş Daire Başkanlığı" kurulmuştur. Kanserle Savaş Dairesi'nin temel görevlerinden birisi nitelikli kanser kayıtlarını güvenilir ve doğru bir biçimde toplamaktır[26].

1983: Kanser Savaş Bilim Kurulu kurulmuştur (14 Mayıs 1983). Onkoloji, yan dal olarak kabul edilmiştir.

1989: Uluslararası Kanser Savaş Birliği (UICC) Üyeliği gerçekleşmiştir.

İlk kez 1992 yılında Kanser Kayıt ve İnsidans Projesi kapsamında İzmir ve Diyarbakır kanser kayıt merkezleri açıldı. Kurulan iki merkezde uluslararası standartlarda veri toplamanın önü açılmış oldu [26]. Ülkede organ spesifik kanserlerin görülme sıklığına ilişkin yapılan epidemiyolojik araştırmalar yapılmaya başlandı ve 1983 yılında tüm ülke için "pasif kanser kayıt sistemi" kurularak veriler toplanmaya başlanmıştı, ancak çeşitli girişimlere rağmen tanımlanmış bir popülasyon için gerçek kanser insidans verileri elde edilememiştir. Ülke genelinde kanser vakalarının bildirilmesi pasif bir sistem olduğundan, ancak yaklaşık olarak, öngörülen toplam kanser vakalarının dörtte biri kadar bilgi elde edilebilmekteydi[5].

1992: "Kanser Kayıt ve İnsidans Projesi" kapsamında Türkiye'de ilk kez İzmir'de Aktif Kanser Kayıt Merkezi hayata geçirildi. İzmir Kanser Kayıt Merkezi (ICR), Türkiye'de düzenlenen ilk nüfusa dayalı kanser kayıt merkezidir. Mayıs 1992'de Sağlık Bakanlığı ve Ege Üniversitesi iş birliğiyle, Massachusetts Üniversitesi, Türk-Amerikan Sağlık Araştırma ve Programlama İşbirliğiyle başlatılmış ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hizmet vermekte ve Avrupa Kanser Kayıtları Ağı (ENCR) içinde yer almaktadır.

Batı Türkiye'deki İzmir ilini (nüfus 2,7 milyon, 1993–1994) kapsayan nüfusa dayalı bir kanser kayıt sistemi 1992 yılında kurulmuştur. Türkiye'de ilk kez DSÖ standartlarında, aktif olarak toplanan, değerlendirilen veriler "1993–1994 sonuçlarında sunulmuştur[5]. Genel kanser insidansı, önceki nüfusa dayalı olmayan serilerde olduğu gibi, erkeklerde kadınlardan daha yüksektir (yaşa standardize edilmiş oranlar sırasıyla 100 000'de 157,5 ve 94,0), Erkeklerdeki başlıca kanserler tütünle ilişkili akciğer (yaşa standardize insidans (ASR 61,6), mesane (ASR 11,0) ve gırtlak (ASR 10,6) idi; bu da sigara içmenin yüksek yaygınlığı ve geleneksel yüksek katran içeren tütün kullanımıyla tutarlıdır. Kadınlarda meme kanseri açık ara en sık görülen maligniteydi (ASR 24.4); rahim ağzı kanseri nispeten nadirdi (ASR 5,4). Muhtemelen, belirli kaynaklardan (örn. ölüm sertifikaları) gelen verilerin kullanılamaması nedeniyle, insidans oranı olduğundan düşük tahmin ediliyor olabilir.

1992 yılında on ilde veri toplama sistemi kurulmuştur.

1995: Kanser Tarama Proje çalışmaları başlatılmış, ilk Kanser Tarama Merkezi (KTEM) İstanbul Bakırköy Devlet Hastanesinde kurulmuştur.

1996: Ankara Ahmet Andiçen ek hizmet binasında (1 Nisan 1996) ve İzmir Narlıdere'de Tülay Aktaş Kanser Erken Teşhis Merkezleri hizmete açılmıştır.

1998: Antalya Kanser Kayıt Merkezi açılmış ve kanser kayıtları toplanmaya başlanmıştır.

2000: Kanser Erken Teşhis Merkezi Yönetmeliği (14.12.2000- 24260 sayılı R.G.) ve Kanser Kayıt Merkezleri Yönetmeliği (14.12.2000- 24260 sayılı R.G.) yayınlanmıştır ve kanser verileri toplanmaya başlanmıştır.

2002; DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), GLOBOCAN için İzmir kanser kayıt merkezinden yararlanmış ve böylece bu ilden elde edilen verilerin kalitesini tasdik etmiştir.

2003: Cenevre'de yapılan Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu (MECC) toplantısında ülkemizin üyeliği kabul edilmiştir.

2004: Avrupa Birliği hibe fonları ile 11 ilde AB standartlarına uygun Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) faaliyete başlamıştır. 31 ildeki KTEM, KETEM'lere entegre edilmiştir.

Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar Genelgesi '2004/99 No' yayınlanmıştır (20.07.2004 tarih ve 1135 sayı)[27].

2005: Ulusal Kanser Danışma Kurulu ve alt kurullar yönerge ile kurulmuştur.

2007: Meme, serviks ve kolorektal kanserlerde Ulusal Kanser Tarama standartları yayınlanmıştır.

İzmir ve Antalya verileri "Cancer Incidance on Five Continents" adlı kitapta yayınlanmıştır.

2009: 14. 07. 2009'da 81 ilde 88 KETEM'e ilave olarak, İstanbul Büyük Şehir Belediyesinin 34 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi protokol ile KETEM olarak faaliyete başlamıştır.

• Faz I: Türkiye Ulusal Kanser Kontrol Programı yayınlanmıştır (Faz I:2009-2015)

2010: Kanser Kayıtçılığı, ülkemizde profesyonel kanser kayıtçılığı yapılabilecek ve ülkenin en az %20 nüfusunu yansıtacak coğrafi bölgeler ile birlikte iller seçilmiş, bu sistemle veri toplayan 10 Aktif Kanser Kayıt Merkezi kurulmuştur "Ankara, Antalya, Edirne, Eskişehir, Erzurum, İzmir, Kocaeli, Samsun, Trabzon, Bursa". Aktif Kanser Kayıt Sistemi'nin kapsadığı toplam nüfusun kapsamı %23,4'e erişmiştir (Dünyada bilimsel olarak yürütülen kanser kayıtçılık çalışmalarında, bir ülke verisinin yansıtılabilmesi için o ülkenin nüfusunun en az %20'sini temsil eden nüfus bölgesinden kayıt toplanıyor olması gerekmektedir.)[26].

2010: Aktif Kanser Kayıt Merkezlerine Gaziantep ve Malatya illeri eklenmiştir.

2011: 663 sayılı KHK ile kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı Kanser Daire Başkanlığı yeniden yapılandırılmıştır (02.11.2011).

• Kanser Daire Başkanlığı (KDB) Uluslararası Kanser Araştırma Ajansına (IARC) üye olmuştur.

2012: İstanbul ve Mersin illeri de Aktif Kanser Kayıt Sistemine dahil edilmiş ve Kanser Kayıt Merkezi sayısı 13'e yükselmiştir.

• 663 sayılı KHK ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması sonrası KETEM'ler Toplum Sağlığı Merkezlerine Bağlı Birim olarak yeniden tanımlanmıştır (19 Mart 2012).

2013: 81 ilin tamamında Aktif Kanser Kayıtçılığına geçilmiştir.

• Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile aile hekimleri kanser tarama programlarına entegre edilmiştir.

• Meme, serviks ve kolorektal kanserlerde Ulusal Kanser Tarama Standartları revize edilerek yayınlanmıştır.



Şekil A.23: Türkiye'de Aktif Kanser Kayıt Merkezleri ve referans tarihleri, T.C. SB.

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

2013: İzmir Kanser Kayıt Merkezi, 20 yıllık tecrübesi ve sürekliliği nedeniyle IARC tarafından Kuzey Afrika ile Orta ve Batı Asya bölgesindeki 29 ülkedeki kanser kayıt merkezlerinin Eğitim ve Teknik Destek Merkezi olarak belirlenmiştir.

2014: Aile Hekimlerinin kullandığı Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) programının Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) entegrasyonu gerçekleştirilmiştir.

- HBYS veri tabanı, birinci basamak sağlık hizmet sunucularının kullanacağı şekilde faaliyete geçmiştir.

2015: Kanser Kayıt Merkezleri Yönetmeliği (03.06.2015- 29375 sayılı Resmî Gazete) yayınlanmıştır.

2016: Birinci basamak sağlık kuruluşlarında mamografi ile yürütülmekte olan topluma dayalı meme kanseri tarama programının etkinliğinin arttırılması amacıyla Mobil Mamografi Pilot Uygulama ve Merkezi Raporlama Projesi başlamıştır.

- Faz II: Ulusal Kanser Kontrol Programı yayınlanmıştır (Faz II:2016-2018).

2017: T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında değişiklik yapılmış ve Halk Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Ardından; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Kanser Dairesi Başkanlığı kurulmuştur (HSGM Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında 02.10.2017 tarih ve 04.495 tarih sayılı Yönerge ile)

- Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) veri tabanı faaliyete geçmiştir.

2018; Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanmakta olan "Beş Kıtada Kanser" serisi isimli kitabın 10. baskısında İzmir ve Antalya Kanser Kayıt Merkezlerine ek olarak Trabzon ve Edirne Kanser Kayıt Merkezlerinin 2003-2007 serisi verileri yer almıştır Bursa, Eskişehir, Erzurum ve Samsun ili verilerinin de bu kitabın 11. baskısında yer almıştır. Böylece Türkiye'deki 8 kanser kayıt merkezi IARC tarafından akredite edilmiştir.

2019: Kanser Kayıtçılığı Genelgesi güncellenerek (16.04.2019 tarih ve 23776858-157.99.242 sayı) illere gönderilmiştir.

4. Türkiye'de Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nin Gelişimi:

T.C. Sağlık Bakanlığı'nca tanı ve tedavi yaklaşımları dışında kanser ile ilgili ilk uygulamalar kapsamında; Kanser Tarama Merkezi (KTEM) adı ile 1995 yılında İstanbul'da kurulmuştur.

KETEM'ler; önlenebilir ve erken teşhis edilebilen kanserlerin görülme sıklığını ve ölüm oranlarını azaltmak, toplumu kanser konusunda bilinçlendirmek ve eğitim yoluyla kanserde erken tanı ve taramanın önemini artırmak ve erken teşhis edilebilecek kanserlere yönelik topluma dayalı tarama faaliyetleri yürütmek amaçlarıyla kurulmuşlardır.

Avrupa Birliği (AB) standartlarında topluma dayalı kanser taramaları yapmak üzere, Avrupa Birliği hibe fonları ile 2004 yılında 11 adet Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hizmete açılmıştır[28].

- 2018; 202, (25 mobil)
- 2019; 254, (36 mobil)
- 2020; 283, (39 mobil)
- 2021; 336, (42 mobil)
- 2022; 364, (44 mobil)

Aralık 2023 tarihi itibarıyla her ilde en az bir tane olmak üzere 381 adet KETEM ile hizmete devam edilmektedir. Bunlardan 46 tanesi mobil kanser tarama aracı olup, kırsal ve dezavantajlı gruplara hizmet vermektedir.



Şekil A.24: Türkiye'de KETEM'lerin dağılımı, 2023.

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

5. Türkiye, Ulusal Kanser Kontrol Programı:

Türkiye'de, küresel hedefler ve ülke öncelikleri değerlendirilerek ilk Ulusal Kanser Kontrol Programı 2007 yılında uygulamaya konuldu. Programın amaçları şöyle belirlenmişti:

i. Önleme stratejileriyle yeni vaka sayısının azaltılması,

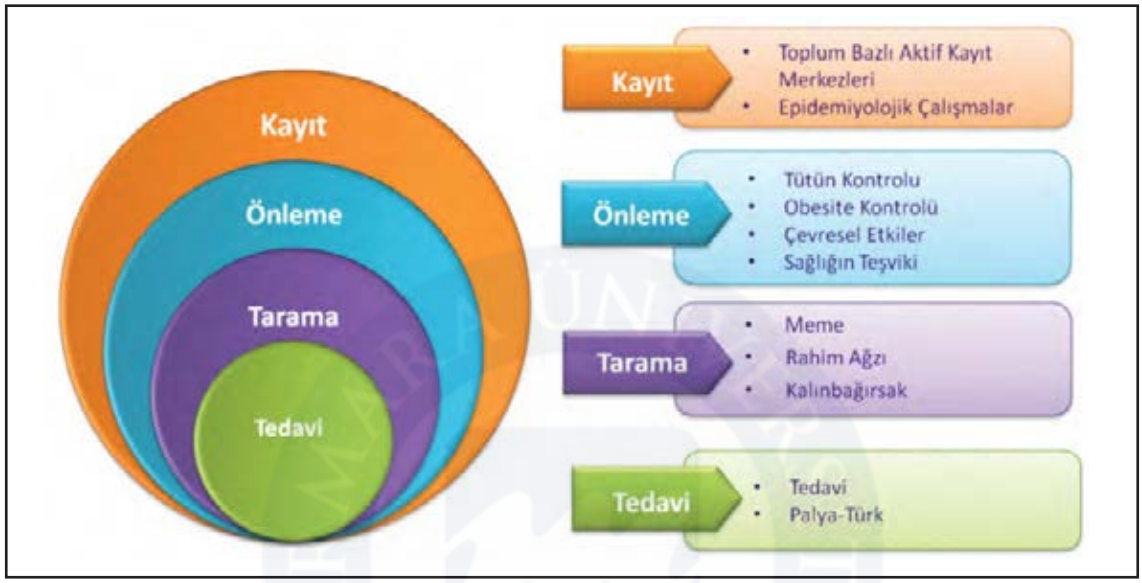
ii. Tarama ve erken tanı yoluyla mevcut vakalarda tedavi şansını ve yaşam kalitesini artırmak,

iii. Kanser yükünü azaltmak,

Türkiye Kanser Kontrol programının ilk fazı 2009-2015 yılları arasında yürütülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü/Avrupa ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasındaki iş birliğine yönelik öncelikler Türkiye ile DSÖ'nün Avrupa Ofisi arasında imzalanan iki yıllık iş birliği anlaşmasıyla düzenlenmiştir. 2008-2009 yılları için yapılan İş birliği Anlaşması ile "Sağlık Bakanlığının bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik politikalar geliştirmesi ve uygulamaya yönelik kapasitesini güçlendirmek" amacıyla beş öncelikli konu belirlenmiştir. Bu konular içinde kanser kontrolü, koruma, palyatif bakım, obezitenin önlenmesi ve tütün kontrolü yer almaktadır[26].

Türkiye, 2007 yılında ilk kez yayımladığı Ulusal Kanser Kontrol Programı'nı 2013 yılında yenilemiştir; 2016-2018 dönemi için programın ikinci fazı oluşturulmuştur. 2019-2023 dönemi için, programın üçüncü fazı oluşturulmuştur[25].



Şekil A.25: Türkiye Kanser Kontrol Programı

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

Türkiye Ulusal Kanser Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın diğer daire başkanlıklarınca hazırlanan ve yürütülen kontrol programları ile uyumlu olup kanser dışındaki ilgili "Türkiye Obezite Kontrol Programı", "Tütün Kontrol Programı" ve "Diyabet Kontrol Programı" gibi kronik hastalıklarla mücadele planlarını da içermektedir.

6. Türkiye'de Uygulanmakta Olan Ulusal Kanser Tarama Programı ve Standartları

Kanser taramaları topluma dayalı veya fırsatçı taramalar olarak yürütülmektedir. Ülkemizde T.C.Sağlık Bakanlığı'na bağlı KETEM'lerde topluma dayalı tarama yapılması ve hedef yaş grubunun en az %70'ine ulaşılması hedeflenmekte, ancak diğer kurumlarda fırsatçı taramalar da yapılmakta ve T.C. Sağlık Bakanlığı'na bildirimi yapılmaktadır.

Ülkemizde kanser taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmaktadır. KETEM'ler "Erken teşhis hayat kurtarır!" prensibiyle yola çıkarak meme, serviks ve kolorektal kanserler ile ilgili tarama programlarını yürütmektedir.

KETEM'lerde kanserden korunma ve tarama yöntemleri hakkında eğitim almış olan doktor, hemşire, ebe, röntgen teknisyeni ve tıbbi teknologlar görevlendirilmiştir. Serviks ve meme kanserleri için yürütülen taramalar çeşitli yöntemlerle (mektup, telefon) Ulusal Tarama Rehberinde tanımlanmış olan yaş gruplarındaki kadınlar davet edilerek gerekli muayene ve testlerin yapılması şeklinde devam etmektedir. Kolorektal kanser taramaları da 2013 yılında başlamıştır[25, 26].

Meme kanseri taramaları, meme kanserinden korunma için yapılır. Kanserden korunmanın üç farklı düzeyi vardır:

I) Primer korunma,
II) Sekonder korunma ve
III) Tersiyer korunma.

I) Primer korunma; Bireylerin hasta olmamaları için risk faktörlerine maruziyetlerinin önlenmesi veya onların risk faktörlerine dirençlerinin artırılmasıdır (aşılama, kemoprevensiyon gibi).

II) Sekonder korunma; Bireylerin, risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra, vücutlarında biyolojik olarak hastalığın başladığı ancak henüz klinik olarak semptomların ortaya çıkmadığı dönemde, hastalığın erken tanı ve tedavisi yaklaşımıdır. Bu aşamada, erken tanı için "tarama" etkinlikleri çok önemlidir. Bireyler henüz klinik olarak yakınmaları ve herhangi bir semptomları olmadığından kendilerini sağlıklı olarak algılamaktadır. Ancak "uygun tarama" muayene ve testleri ile "preklinik lezyon ve bulgular"ın saptanması mümkündür.

III) Tersiyer korunma; hastalığın ilerlemesini ve komplikasyonlarını önlemeye yönelik koruma yöntemidir. Bu aşama, hastalık tanısı almış bireylerde, hastalığın daha kötüye gitmesini engellemek veya komplikasyonları azaltmak için uygulanan tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini kapsar. Meme kanseri özelinde, tersiyer korunma; tedavi edilmiş veya kanserle yaşayan bireylerin yaşam kalitesini artırmak, nüksleri (hastalığın geri dönmesi) önlemek ve hastalığın olumsuz etkilerini en aza indirmek için yürütülen uzun süreli takip, tedavi ve bakım uygulamalarını içerir.

Tarama, hastalıkların kontrolü amacıyla asemptomatik kişilerin muayene edilmesi ve incelenmesidir. Taramanın amacı "tanı" koymak değil, görünüşte sağlıklı olan kişilerde, henüz klinik belirtilerin görülmediği dönemde, daha ileri yöntemler ile doğrulanmak üzere, (varsa) pozitif bir bulgunun erken dönemde ortaya çıkarılmasıdır. Semptom verenlerin kendilerinin başvurmasını beklemek yerine, taramalar ile semptomsuz dönemde iken hastaları yakalamak, gerek kişi gerek de toplum açısından çok önemlidir. Taramalarla erken dönemde yakalanan hastaların hızla, deneyimli merkezlerdeki uygun tedavilere ulaşmaları sağlanabilmektedir.

Hastalık açısından riski olan kişi ya da grupların tamamının (örneğin meme kanseri için hastalığın sık görüldüğü yaş gruplarındaki kadınların), bir program dahilinde, ilgilenilen hastalığın erken tanı ve tedavisi amacıyla muayene edilmesi ve incelenmesine "topluma dayalı tarama", taranan hastalık için olası yüksek riskli durumlarda (örneğin aile öyküsü veya bilinen diğer risk faktörlerinin varlığında) rutin tıbbi danışmanlık kapsamında taranmasına ise "fırsatçı tarama" denilmektedir. Topluma dayalı taramalarda vakalar "aktif" olarak araştırılarak bulunur. Fırsatçı tarama ise bir program dâhilinde olmayan "pasif" bir uygulamadır. Fırsatçı taramada, taranan kadınların önemli bir kısmı risk grubunda olmayabilir veya yüksek risk grubunda olan kadınlar taranmamış olabilir. Tarama aralıkları düzenli olmayabilir[29]. Kanser taramalarında, faydayı en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmek için taramalar sadece toplumadayalı programlarda uygulanmalıdır. Programlar; izleme ve değerlendirmenin de içinde olduğu, planlama ve eğitim, hedef nüfusun belirlenmesi, kalite güvencesi ve taranacak hedef grubun davet edilmesi için yeterli kaynaklara sahip, organize edilmiş bir topluma-dayalı tarama programında sunulmalıdır[30].

Taramalarda kullanılacak muayene/testlerin 'kesin tanı' koydurucu olması beklenmez. Taramalarda "olası-şüpheli" vakalara ulaşmak hedeflenir. Tarama muayene/testleri ile ayrılan "olası-şüpheli" vakaların, daha ileri muayene ve tetkiklerle "doğrulaması" yapılır. Meme kanseri için yapılacak olan sistematik taramalarla, henüz asemptomatik safhada iken, hastaları erken evrede yakalayarak, etkili tanı koyma yolları ve en iyi tedavilerle, mevcut meme kanseri mortalite hızlarını düşürmek ve toplumdaki hastalığın sıklığını azaltmak mümkündür. Meme kanseri tarama programlarının primer amacı, erken tanı ile meme kanseri mortalitesini azaltmaktır. Kalitesi yüksek bir tarama programı, eğer taramada saptanan kadınların tedavisi de aynı oranda kaliteli ise, uzun süreli bir mortalite azalmasına yol açabilecektir. Meme kanseri mortalitesindeki azalma için ön şart, klinik olarak tanı konulan kanserler ile taramada saptanan kanserler karşılaştırıldığında, daha olumlu evre dağılımı olmasıdır.

Meme kanseri için Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartları;

i. 20 yaş ve üzerindeki her kadının her ay düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmasını önermektedir.

ii. 20 yaş ve üzerindeki her kadının her iki yılda bir kez,

40 yaş ve üzerindeki her kadının her yıl en az bir kez hekim tarafından Klinik Meme Muayenesi yapılmasını (KMM) önermektedir.

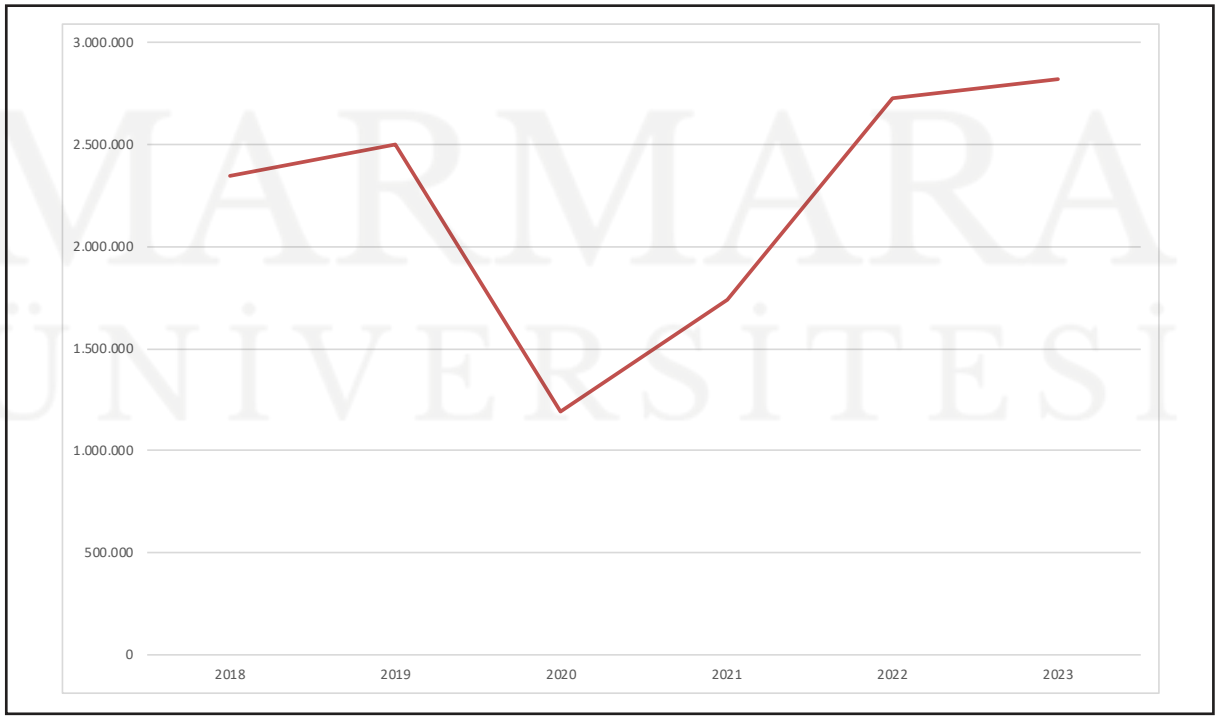
iii. 40 yaş ve üzerindeki her kadına 69 yaşına kadar, her iki yılda bir kez, mamografik muayenesinin yapılmasını önermektedir. Meme kanseri taramalarına başlandığında, yeterli ulusal veri olmadığından mamografik tarama yaşı olarak Avrupa Komisyonu'nun önerdiği "50" yaş başlangıç yaşı olarak kabul edilmiş ve uygulanmakta idi. 2009-2019 yılları arasında Meme Sağlığı Derneği'nin, İstanbul, Bahçeşehir'de yürüttüğü "Topluma Dayalı Mamografik Tarama Projesi"nin ilk verilerinin paylaşılmasıyla, projede tanı alan meme kanserli kadınların yarısının 50 yaşın altında olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi'ne iletilmiş, Ulusal Bilimsel Kurullarda veriler değerlendirilmiş ve tarama yaşı 40'a çekilmiştir.

Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;

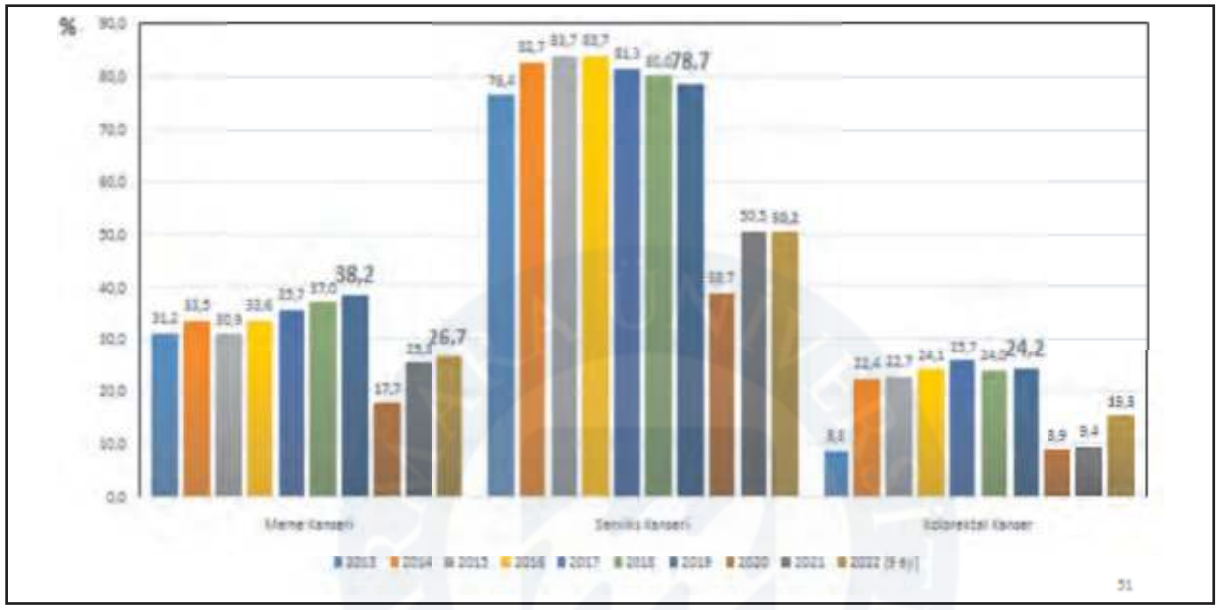
- 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir pap-smear ve HPV-DNA testi yapılması önerilmektedir[31].

Kolorektal kanser taramaları;

- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve
- 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir[31].



Şekil A.26: Türkiye'de yıllara göre mamografik meme kanseri tarama sayıları, T.C.S.B. [28]



Şekil A.27: Türkiye'de, yıllara göre kanser taramalarında ulaşılan hızlar, T.C.S.B.

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.



Şekil A.28: Türkiye'de topluma dayalı kanser taraması yapılan merkezler, T.C.S.B.

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

7. Türkiye'de KETEM'lerdeki Mamografi Çekim ve Raporlama Süreci:



Şekil A.29: Türkiye'deki Mamografik Tarama Sistemi

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi'ne bağlı olan KETEM'lerde, ücretsiz olarak, Türkiye'de yaşayan 40-69 yaş arasındaki kadınlara her 2 yılda bir kez, mamografi tetkiki ile tarama yapılmaktadır. Taramada her iki meme için standart olarak kraniokaudal (CC) ve mediolateraloblik (MLO) pozisyonlarında her iki planda grafi çekilmektedir. Mamografi değerlendirme iş istasyonlarında en az 5 MP çözünürlükte medikal monitörler kullanılmaktadır.

Mart 2016 tarihinden itibaren merkezi raporlama projesi başlatılmış olup Türkiye'nin 81 ilindeki tüm KETEM'lerde çekilen mamografiler Ankara'ya iletilmekte ve tek bir merkezden çift kör okuma yapılarak, merkezi raporlama sisteminde değerlendirilmektedir. Raporlama BI-RADS sistemine göre yapılmaktadır. Eğer Mamografi Sonucu: BI-RADS 1-2 ise; 2 yıl sonraki rutin taramasına davet edilmektedir. Mamografi Sonucu: BI-RADS 4-5-0 ise; ileri tetkik ile tanı için Teşhis Merkezleri olarak tanımlanmış İkinci Basamak Devlet Hastaneleri'nin Genel Cerrahi bölümlerine sevk edilmektedir[32].

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

8. Aile Hekimleri ve Kanser Randevu Sistemi:

Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık hizmetlerini geniş halk kitlelerine ulaştırmaya yönelik çabalar birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda, 5258 sayılı Kanun ile hayata geçirilen aile hekimliği modeliyle sürdürülmektedir . 2020 yılı itibarıyla, Türkiye'de faaliyet gösteren 26.594 aile hekimliği birimi, [2022 yıl sonu itibarıyla Türkiye genelinde 8 bin 172 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)] hekime müracaat sayısı bakımından, birinci basamak sağlık kuruluşlarına yapılan müracaatın %97'si, bütün sağlık kuruluşlarına yapılan müracaatların %41,1'ini karşılamaktadır[33]. 247 milyonu aşan müracaat sayısı ile aile hekimliği birimleri ve bu birimlerde hizmet veren aile hekimleri Türk sağlık hizmetleri sisteminin en önemli basamağını oluşturmaktadır.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve 2013 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (AHUY), aile hekimlerine; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine uzanan geniş bir sağlık hizmeti sunma görevi, yetki ve sorumluluğu yüklemiştir. Türkiye'de ilk pilot uygulama 15 Eylül 2005 tarihinde Düzce'de başlamıştır. 2006 yılında 6, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17, 2009 yılında 4 ve 2010 yılında 46 il uygulama kapsamına alınmış, 2010'da aile hekimliği ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır[4].

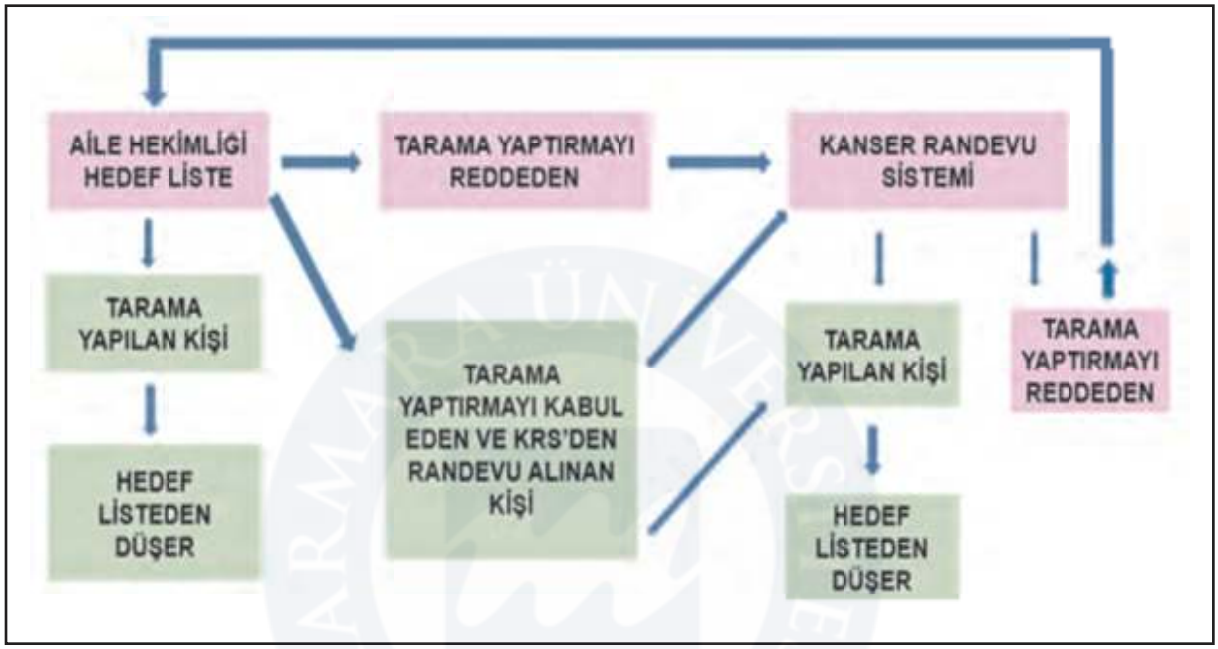
Türkiye'de yaşayan kişiler serbestçe aile hekimlerini seçerek kayıt yaptırabilecek ve aile hekimini değiştirebilecektir. Aile hekimliği hizmetleri ücretsiz olarak, haftada 40 saatlik çalışma saatleri içinde verilecektir. Her bir aile hekiminin hizmet sunacağı kişi sayısı 2500-4000 arasındadır. Aile hekimliği sisteminde sağlık hizmeti bölge-tabanlı olmayıp, nüfus tabanlıdır.

Aile hekimlerine nüfuslarında kayıtlı olan, Ulusal Kanser Tarama Rehberinde önerilen yaş aralıklarındaki ve cinsiyetteki kişileri tarama programlarına davet etmesi/yönlendirmesi amacıyla, "Kanser Randevu Sistemi" geliştirilmiş ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri ile entegrasyonu sağlanmıştır. 2018 yılında pilot olarak başlatılan Kanser Randevu sistemi Ağustos 2021 tarihinde 81 ilin kullanımına açılmıştır. 2022 yılında ise 81 ilde aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kanser Randevu Sistemi ile Aile Hekimleri hedef nüfuslarındaki kişileri arayıp taramaya davet etmekte, taramayı kabul eden kişilere taramanın yapılabileceği merkezler (KETEM, SHM, ASM) konusunda bilgilendirme yapmakta ve randevu vermektedir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

---

[4]9.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de (RG) yayımlanarak yürürlüğe giren 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ve uygulaması ile ilgili 6.7.2005 tarih ve 25867 sayılı RG.'de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik ve 12.8.2005 tarih ve 25904 sayılı RG'de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik ile uygulamanın yasal çerçevesi tamamlanmıştır. Yasal düzenlemelerin tamamlanmasını takiben ilk pilot uygulama 15 Eylül 2005 tarihinde Düzce'de başlamıştır. 2006 yılında 6, 2007 yılında 7, 2008 yılında 17, 2009 yılında 4 ve 2010 yılında 46 il uygulama kapsamına alınarak 2010 yılının sonu itibarıyla aile hekimliği ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır (SB, 2022c). Bütün illerin kapsama alınmasından sonra 5258 sayılı Kanun'un ismi de 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı KHK ile Aile Hekimliği Kanunu (AHK) olarak değiştirilmiştir (Dağlaraştı, 2017:65). Bu mevzuata aile hekimliği bütün ülkede uygulanmaya başladıktan sonra 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı RG'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ilave edilmiştir.



Şekil A.30: Türkiye'deki Aile Hekimleri-KETEM randevu sistemi algoritması. T.C.S.B.

Kaynak: Dr. Fahriye Ünlü, "Ulusal meme kanseri tarama programı, referans merkezler ve sevk süreçleri, Diyarbakır Sunumu, 10.12.2022.

9. Tarama Sonrası Teşhis Merkezleri:

Başarılı bir tarama programı yürütülebilmesi için tarama ile saptanan "şüpheli" olguların kesin tanı için ileri tetkiklerinin ve buna dayalı olarak tedavilerinin başlanabilmesi amacıyla, 2016 yılında Avrupa Kalite Kılavuzları doğrultusunda 81 ilde "Tarama Sonrası Teşhis Merkezleri" tanımlanmıştır. İllerde tarama testi pozitif çıkan olgular bu birimlere yönlendirilmekte ve vatandaşlara randevu önceliği sağlanarak ileri tetkikleri yapılmaktadır.

Her bir ilde, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından meme kanseri için minimum şu özellikleri bulunan İkinci Basamak Devlet Hastaneleri "Teşhis Merkezi" olarak tanımlanmıştır:

- Radyoloji uzmanı,
- Patoloji uzmanı,
- Genel cerrahi uzmanı
- Spot magnifikasyon ve kompresyon gibi ek çekimlerin alınabildiği mamografi cihazı
- Tru-cut iğne biopsisi/ ince iğne biyopsisi/ ultrasonografi, eşliğinde tel ile işaretleme yapılma olanakları
- Yüksek rezolüsyonlu ultrasonografi cihazı.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında ücretsiz olarak tarama testi yapılmaktadır. Ancak Tarama Sonrası Teşhis Merkezleri ikinci basamak sağlık kuruluşlarıdır ve başvurular, kişilerin sağlık sigorta durumlarına göre işleme alınabilmektedir. Ülkemizde ikamet eden Türk vatandaşları 1/1/2012 tarihinde

zorunlu olarak genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır[5].18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarda yukarıda sayılan şartlar aranmaz. Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması gerekir[34].

10.Türkiye'de 2023'de Meme Kanseri Taramaları İle İlgili Durum

Türkiye'de Kanser Kontrol Programı kapsamında, Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi'nde 40-69 yaş grubu kadınlara her 2 yılda bir kez mamografi çekilmesi önerilmektedir[27]. Ülkemizde ulusal meme kanseri taramaları Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkez'leri (KETEM) ile Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri arasında koordineli şekilde ve ücretsiz olarak sürdürülmektedir. Türkiye'deki topluma dayalı meme kanseri tarama programındaki hedef 40-69 yaş grubundaki nüfusun %70'ini tarayabilmektir[27]. Ancak 2007'den beri uygulanmakta olan bu program kapsamında ne yazık ki bu hedefe ulaşılamamaktadır; 2020'de 3.5 milyon, 2021'de 4.5 milyon kişiye kanser taraması yapılmıştır.

Türkiye'den İstanbul/Moda'da 2014 yılında 40-69 yaş arası 1271 kadınla yapılan topluma dayalı kesitsel bir araştırmada, "kadınların %54'ünün son iki yılda mamografi çektirdiği" gösterildi. Son iki yılda iyi eğitimli, aylık geliri, sosyal güvencesi ve günlük gazete okuma alışkanlığı yüksek kadınların mamografi ile daha fazla tarandığı saptandı. Mamografi taramasına katılmama nedenleri arasında en çok "taramanın gerekliliği konusunda bilgi eksikliği" ifade edilmektedir[35]. 2019 yılında yapılan ulusal kesitsel bir araştırmaya göre de 15 yaş ve üstü kadınların mamografi yaptırma durumlarının dağılımına göre kadınların %65,1'i hiç mamografi çektirmediğini belirtmiştir[36]. Yine Türkiye'de bir şehrin kentsel ve yarı kentsel iki bölgesinde 40-69 yaş arası 180 kadınla yapılan bir başka kesitsel çalışmada, iki yıldan daha kısa sürede mamografi çektiren kadınların yüzdesi %37,2 iken; 40-50 yaş arası kadınlarda 2,3 kat, sağlık güvencesi olmayanlarda 3,8 kat, bilgi puanı düşük olanlarda 2,3 kat, tutum puanı düşük olanlarda 2,1 kat daha fazla mamografi çektirmeme saptanmıştır[37].

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

[5] *Kanunen zorunlu veya isteğe bağlı olarak sigortalı olanlar, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu veya bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler, vatansız olarak tanımlanan kişiler, aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir tespiti yapılmaksızın genel sağlık sigortalılığı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar, işsizlik ödeneğinden ve kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler, ülkemizde kesintisiz bir yıldır ikamet etmekte olan yabancı ülke vatandaşlarından talepte bulunan kişiler, talepte bulunan yabancı uyruklu öğrenciler, stajyer avukatlar, haklarında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler, askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri ve adayları, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları ve bunun haricinde herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve ülkemizde ikamet eden tüm vatandaşlarımız genel sağlık sigortalısı olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Geliri brüt asgari ücretin üçte birinin üzerinde olan kişilerin ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı brüt asgari ücretin %3'ü tutarındadır. Bu kapsamdaki genel sağlık sigortalılarının 2024 yılı Ocak ayı ve sonrası için ödemesi gereken genel sağlık sigortası prim tutarı aylık 600,08 TL'dir (12 Ocak 2024).*

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

2009 yılında İstanbul/Bahçeşehir'de 40-69 yaş arası 908 sağlıklı kadınla yapılan topluma dayalı kesitsel araştırmada, mamografi çektirme olasılığının artmasıyla ilişkili faktörler arasında 50 yaşından büyük olmak, daha yüksek eğitim düzeyi ve periyodik jinekolojik muayene yaptırma yer aldı. 40-49 yaş arası kadınlardan daha yüksek eğitimliler, periyodik jinekolojik muayene yaptıranlar ve ailelerinde birinci veya ikinci derece meme kanseri öyküsü olanların son 2 yıl içinde meme kanseri taramasına daha fazla katıldıkları saptandı. Bu çalışma, daha düşük eğitim düzeyine sahip kadınların ve kadın doğum uzmanlarına rutin sağlık ziyaretleri yaptırmayan kadınlara yönelik farkındalık etkinliklerinin gereğini ve önemini ortaya koymuştur[38].

Brezilya'da yürütülen topluma dayalı kesitsel bir çalışmanın sonuçlarına göre (2015), 50-69 yaş arası kadınların %73,8'i son iki yılda mamografi çektirmiştir. En eğitimli bireyler ile en düşük eğitim düzeyine sahip bireyler (7 yıldan az eğitim) karşılaştırıldığında, mamografi için daha yüksek eşitsizlikler tespit edilmiştir[39]. ABD'de yapılan başka bir çalışma, yaş, aile öyküsü, hormon replasman tedavisi, doktor tavsiyesi ve tanı anındaki meme kanseri evresinin, daha önce mamografi çektirmiş olmanın anlamlı belirleyicileri olduğunu göstermiştir (2009)[40]. Mamografi tesislerine erişimi daha yüksek olan kadınların, erişimi düşük olan kadınlara kıyasla daha önce mamografi çektirmiş olma olasılığı daha düşük saptanmıştır. Mamografi tesislerine olan fiziksel uzaklık, mamografi kullanımını etkileyen tek faktör değildir. Sosyo-ekonomik ve kültürel engellerin dayattığı kısıtlamalar nedeniyle tesislere daha fazla erişimin olması, tesisin daha fazla kullanımı olduğu anlamına gelmediği saptanmıştır[40].

Türkiye'de 2007 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sunulan Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı'nın önünde bazı engellerin olduğu anlaşılmaktadır. Korku, memeyi kaybetme düşüncesi, meme kanseri teşhisi konma olasılığı, ölüm ve acı hissi meme kanserinin erken teşhisini sağlayacak davranışları engelleyen nedenler arasındadır. Öte yandan, mamografi farkındalığı, tarama önerilerine uyum için önemli belirleyici faktörlerden biri olabilir. Bu engellerin sağlık sisteminden ve/veya sağlık hizmeti sunucularından ve/veya taramalara davet edilen kadınlardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını bilimsel ve hızlı bir şekilde tespit etmek ihtiyacı doğmuştur ve saptanan sorunlar, bunların çözümüne yönelik etkili müdahalelerin planlanmasına yol gösterebilecektir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA
ÜNİVERSİTESİ

B. "TÜRKİYE'DE MEME KANSERİNDE ERKEN TANIYI ETKİLEYEN ALGI, İNANÇ VE DAVRANIŞLAR" PROJESİ

UNITAR ile Marmara Üniversitesi Rektörlüğü arasında imzalanan bir sözleşme kapsamında, "Perception, Beliefs and Behaviour Affecting Early Diagnosis of Breast Cancer in Turkey / Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" başlıklı araştırmanın yapılması planlanmıştı. Araştırma "16 Ağustos 2023'de başlamış ve 31 Ekim 2024" tarihleri arasında uygulanmıştır "G2023.TARDCO42.TURMARUN".

UNITAR, 1963'te Birleşmiş Milletler (BM) üye devletlerinde yaşayan diplomatları eğitmek ve gereken bilgi ve becerilerle donatmak için kurulmuştur. Proje tabanlı bir kuruluştur. Finansmanı, BM Üye Devletleri, diğer BM ajansları, uluslararası ve hükümetler arası kuruluşlar, vakıf STK'ları ve özel sektörden elde edilen gönüllü katkılardan sağlanmaktadır.

Bu Sağlık Projesi, UNITAR ve Küresel Cerrahi Vakfı (Global Surgery Foundation) ile iş birliği içinde başlamıştır.

1. AMAÇ:

Bu araştırmada Türkiye'deki Kanser Kontrol Programı kapsamındaki Ulusal Meme Kanseri Tarama Programının uygulanmasındaki engelleri, problemleri, süreçte sorumluluğu olan tüm paydaşların (40-69 yaş kadınlar, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ve KETEM çalışanları) katılımı perspektifinde inceleyerek ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Hipotez(ler):

a. Türkiye'nin farklı bölgelerinde, kırsal veya kentsel bölgede yaşayan, 40-69 yaşlarındaki kadınlardan son 2 yıl içinde mamografi çektirenlerle çektirmeyenlerin, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın KETEM, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezi (ASM) koordinasyonunda ücretsiz olarak sunulan mamografi hizmetlerine erişimlerinde fark yoktur.

b. Türkiye'nin farklı bölgelerinde, kırsal veya kentsel bölgedeki Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanlarının, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın KETEM, TSM ve ASM koordinasyonunda ücretsiz olarak sunduğu mamografi hizmetlerini kendi görevleri kapsamında tam destek olma hususunda aralarında fark yoktur.

c. Türkiye'nin farklı bölgelerinde, kırsal veya kentsel bölgedeki KETEM'lerde çalışan sağlık personeli, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın KETEM, TSM ve ASM koordinasyonunda ücretsiz olarak sunduğu mamografi hizmetlerini kendi görevleri kapsamında tam destek olma hususunda aralarında fark yoktur.

2. YÖNTEM:

- Araştırmanın türü: Araştırma niteliksel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni:

Türkiye'nin beş demografik bölgesinden (Doğu, Batı, Kuzey, Güney ve Orta) hem kırsal hem de kentsel bölgelerinde bulunan dört farklı grubu kapsamaktadır:

- Çalışma A: 40-69 yaş grubunda ve son 2 yıl içinde mamografi taramasına katılan kadınlar.
- Çalışma B: 40-69 yaş grubunda ve son 2 yıl içinde mamografi taramasına katılmayan kadınlar.
- Çalışma C: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları.
- Çalışma D: KETEM çalışanları.

Araştırmanın Örneklemi:

Çalışma A – Taramaya Katılan Kadınlar:

Her yaş grubundan (40-49, 50-59, 60-69) ve eğitim düzeyine (okur yazar/ilkokul/ortaokul, lise ve üzeri) göre katılımcılar hedeflenmiştir. Minimum 36 kadından veri toplanması planlanmıştır.

- 40-49 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)
- 50-59 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)
- 60-69 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)

Hedeflenen katılımcılar kartopu yöntemiyle seçilmişlerdir.

Çalışma B– Taramaya Katılmayan Kadınlar:

Benzer şekilde, her yaş grubundan (40-49, 50-59, 60-69) ve eğitim düzeyine (okuryazar/ilkokul/ortaokul, lise ve üzeri) göre minimum 36 katılımcı hedeflenmiştir.

- 40-49 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)
- 50-59 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)
- 60-69 yaş: 6 kişi (5 kent + 1 kırsal)

Hedeflenen kişiler kartopu yöntemiyle seçilmişlerdir.

Çalışma C – Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları;

Türkiye'nin beş demografik bölgesinden (Doğu, Batı, Kuzey, Güney ve Orta) hem kırsal, hem kentsel bölgeden her bölgeden en az 6 Aile Hekimi ve/veya Aile Sağlığı Çalışanı (5 kent+1 kırsal) seçilmesi, toplam olarak minimum 40 kişiden veri toplanması hedeflenmiştir.

Hedeflenen kişiler kartopu yöntemiyle seçilmişlerdir.

Çalışma D– KETEM Çalışanları:

Beş demografik bölgeden en az iki KETEM'den biri il merkezi diğeri ilçe merkezinden, toplamda minimum 30 KETEM çalışanı hedeflenmiştir. KETEM'ler en az 100 000 nüfusu olan yerleşim yerlerinde açılmaktadır. Beş bölge içindeki KETEM'ler, bulundukları yerin toplam nüfuslarına (TUİK 2023) göre sıralanmış, her bir bölgedeki en büyük nüfuslu yerleşimde yer alan KETEM "kentsel", en düşük yerleşim yerinde yer alan KETEM "kırsal" olarak kabul edilmiştir.

Tablo B.1: Araştırma için örnekleme seçilen KETEM'ler şunlardır:

Bölge	İl	Kır/kent	KETEM Adı
Batı	Istanbul	Kent	Ümraniye KETEM
	Kırklareli	Kır	Lüleburgaz KETEM
Orta	Ankara	Kent	Çankaya Çayyolu KETEM
	Çankırı	Kır	Çankırı KETEM
Doğu	Gaziantep	Kent	Şahinbey KETEM
	Bayburt	Kır	Bayburt KETEM
Güney	Antalya	Kent	Konyaaltı KETEM
	Burdur	Kır	Bucak KETEM
Kuzey	Samsun	Kent	İlkadım KETEM
	Gümüşhane	Kır	Gümüşhane KETEM

Not: Çankırı ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlükleri'nden araştırma kapsamında yapılacak KETEM ziyareti için izin alınamamıştır. Beş bölgeye ve KETEM'lerin bulunduğu illerin nüfuslarına göre listelenmiş olan KETEM listesinden bir sonraki KETEM seçilmiş ve erişilmiştir.



Şekil B.1: Türkiye-5 Bölge,

Kaynak: 2018 Türkiye Nüfus ve ve Sağlık Araştırması[41].

• Etik:

i. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır "03.03.2023 tarih/09.2023.405 sayı".

ii. Ziyaret edilecek KETEM'lerin bağlı oldukları İl Sağlık Müdürlükleri'nin, her birisinden ayrı ayrı araştırma için yazılı izinler alınmıştır.

iii. Katılımcılar bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

• Veri Toplama Yöntemi:

Kartopu yöntemiyle belirlenen gönüllü kadın katılımcılarla çevrimiçi veya yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. KETEM ziyaretlerinde, çalışanlar ile, yüz yüze odak grup görüşmeleri yapılmıştır. KARS ilindeki görüşmeler, ulaşım sıkıntısı nedeniyle çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları ile yapılan görüşmeler çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Haziran 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmış olup, her görüşme ortalama 20-40 dakika sürmüştür.

Görüşme sırasında katılımcılara, araştırmacılar tarafından daha önce literatür eşliğinde hazırlanmış olan bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formundaki sorular (Ek-2) yöneltilmiştir. Katılımcılara görüşme sürecine ilişkin (kayıt yapma, gizlilik, zaman gibi) bilgiler verilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınarak kaydedilmiştir. İzin alınamayan yerlerde yazılı notlar alınmıştır. Görüşmeler, yeni fikirler gelene kadar devam etmiş ve veriler doygunluğa ulaştığında çalışma sonlandırılmıştır.

Katılımcılardan, bu görüşmelerde şu konularda veri toplanmıştır:

- Meme kanseri hakkındaki genel bilgiler,
- Meme kanseri ile ilgili bilgi kaynakları,
- Türkiye'deki meme kanseri tarama programı hakkındaki bilgiler,
- Meme kanseri tanı/tedavi süreci hakkındaki bilgileri,
- Erişim engelleri ve beklentiler.

• Verilerin Analizi:

Verilerin analizi için elde edilen görüşmelerdeki ses kayıtları, Transgate programı ile yazıya çevrilerek dijital ortama aktarılmıştır. Yazıya dökülen bu veriler daha sonra Atlas.ti programı ile içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sürecinde, yapılan görüşmelerde kodlar, alt temalar ve ana temalar belirlenmiştir.

Elde edilen bulguların sunumunda doğrudan alıntı şeklinde katılımcı ifadelerine yer verilmiştir. Tespit edilen kavramlar, temalar ve temalar arası ilişkiler araştırma konusu çerçevesinde karşılaştırılmış, yorumlanmıştır. Bu süreç, verilerin derinlemesine analiz edilmesi ve araştırma bulgularının daha iyi anlaşılmasını sağlanmıştır.

• **İş Takvimi:**

Aktivite	Uygulanma Zamanı
PLANLAMA AŞAMASI	
Literatür tarama	Ağustos 2023- Ekim 2024
Pilot çalışma	Ağustos 2023
Veri toplama gereçlerinin geliştirilmesi	Ağustos 2023
T.C. Sağlık Bakanlığı'na izin için başvurulması	Ağustos 2023
UYGULAMA AŞAMASI	
UNITAR Mutabakat Metninin imzalanması	Ağustos 2023
Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırmayı yapacak proje ekibi ile resmi temasın kurulması	Ağustos 2023
Marmara Üniversitesi tarafından bu proje için bir banka hesabının açılması	Ağustos 2023
Bir yeni bilgisayar ve gerekli yazılımların temini	Ağustos 2023
Bir veri analistinin görevlendirilmesi	Eylül 2023
Veri toplanması ve KETEM saha ziyaretlerinin yapılması	Haziran 2023- Eylül 2024
Proje değerlendirme toplantılarının yapılması	Ağustos 2023-Kasım 2024
VERİLERİN ANALİZİ AŞAMASI	
Verilerin analizi	Nisan 2024-Ekim 2024
Proje raporunun yazılması	Nisan 2024-Ekim 2024
Proje sonuçlarının paylaşılması	Nisan 2024-Kasım 2024
Bilimsel kongrelere katılım: ▪ European Forum on Prevention and Primary Care ▪ World Cancer Congress	 25-26 Nisan 2024 17-19 Eylül 2024

• **Bütçe:**

37.029 USD'dır.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

3. BULGULAR:

A. SON 2 YIL İÇİNDE MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEMİŞ OLAN KADINLARIN BULGULARI:

16 Haziran 2023-1 Mart 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin beş bölgesinin (Batı, Kuzey, Orta, Doğu ve Güney) kırsal ve kentsel alanlarından son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmemiş toplam 51 kadın ile telefon yolu ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Tablo B.2). Kadınların yaş ortalaması 54,2 yıl (±7,8 yıl, aralık: 41-69 yıl) idi.

Kadınların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo B.3'de verilmiştir (Tablo B.3).

Tablo B.2: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınlar

Bölge	Kent/Kır	n	%
Batı	Kent	13	27,5
	Kır	1	
Orta	Kent	7	15,7
	Kır	1	
Doğu	Kent	6	15,7
	Kır	2	
Kuzey	Kent	7	21,6
	Kır	4	
Güney	Kent	8	19,6
	Kır	2	
Toplam		51	100,0

Özellik	n	%
Yaş grubu (yıl)		
40-49	16	31,4
50-59	19	37,3
60-69	16	31,4
Medeni durum		
Evli	44	86,3
Dul/Boşanmış	6	11,7
Bekâr	1	2,0
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	22	43,1
Ortaokul ve lise	14	27,5
Üniversite ve üzeri	15	29,4
Meslek		
Ev hanımı	27	52,9
Emekli	6	11,8
Öğretmen	5	9,8
Temizlik personeli	3	5,9
Memur	7	13,7
Diğer*	3	5,9
SGK		
Var	49	96,1
Yok	2	3,9
Özel sağlık sigortası (ÖSS)		
Yok	48	94,1
Sadece ÖSS	2	3,9
SGK ve ÖSS	1	2,0
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	7	13,7
Geliri giderine eşit	35	68,6
Geliri giderinden fazla	9	17,6
Toplam	51	100,0

Tablo B.3: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınların özellikleri

**Diğer kısmındaki meslekler: mali müşavir (n=1), akademisyen (n=1), avukat (n=1).*

Özellik	n	%
Menopoz durumu		
Var	33	64,7
Yok	18	35,3
Üremeye yardımcı teknik kullanımı		
Var	2	3,9
Yok	49	96,1
Hormon replasman tedavisi		
Var	2	3,9
Yok	49	96,1
Sigara/alkol kullanımı		
Sigara	11	21,6
Alkol	0	0,0
Meme biyopsisi		
Var	4**	7,8
Yok	47	92,2
Kanser tanısı		
Yok	49	96,1
Akciğer ca	1	2,0
Beyin tm	1	2,0
Kronik hastalık varlığı		
Var	35	68,6
Yok	16	31,4
Ailede kanser öyküsü		
Var	18	35,3
Yok	33	64,7
Toplam	51	100,0

**Tamamının meme biyopsi sonucu normal olarak raporlanmış.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

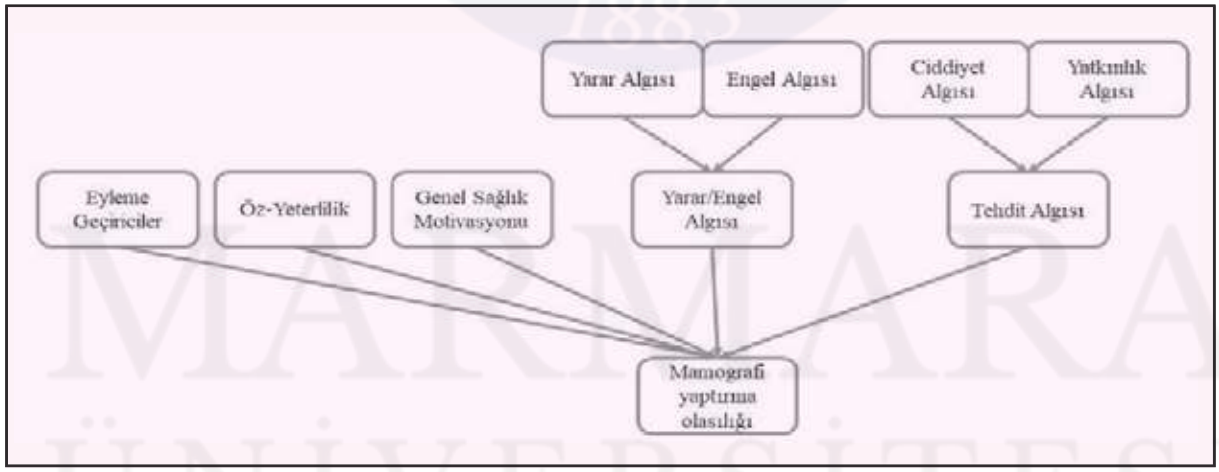
Kadınların vücut ağırlığı ortalaması 76,45 kg (±15,3 kg; aralık:52-105 kg), boy ortalaması 1,60 m (±0,05 m; aralık:1,50-1,70 m) idi. İlk adet yaş ortalaması 13,1 yıl (±1,6 yıl; aralık:11-18 yıl) idi. Kadınların %64,7'si (n=33) menopoz döneminde olup, menopoz başlangıç yaş ortalaması 48,2 yıl (±5,1 yıl; aralık: 34-57 yıl) idi.

Kadınların %29,4'ü (n=15) daha önce hiç mamografi çektirmemişken %70,6'sı (n=36) daha önce hayatları boyunca en az 1 kere (aralık:1-3 kere) mamografi çektirmiş ancak son 2 yıl içinde çektirmemişlerdi. Mamografi çektirmiş kadınların daha önceki mamografi çektirme süresi 3-30 yıl arasında değişmektedir.

Kadınların %27,5'i (n=14) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmadığını belirtirken, %72,5'i (n=37) KKMM yaptığını beyan etmiştir. Ancak bu kadınların sadece %21,6'sının (n=8) uygun şekilde KKMM yaptığı tespit edilmiştir(Uygun KKMM; her adet döneminden sonra, aynanın karşısına geçerek ya da yatarak kollarını kaldırıp koltuk altı dahil tüm memeyi muayene etmek olarak kabul edilmiştir.) Kadınların sadece %11,8'i (n=6) daha önce klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmıştı.

Kadınların %45,1'i (n=23) daha önce KETEM'i duymamışken, %54,9'u (n=28) duymuştu. KETEM'i duyan kadınların sadece %25,0'ı (n=7) daha önce herhangi bir kanser taraması için KETEM'e gitmiştir.

Kadınlarla yapılan görüşmeler analiz edildiğinde toplamda 89 koda ulaşmıştır. Kodlar gruplanarak ana ve alt temalar oluşturulmuş, Sağlık İnanç Modeli de dikkate alınarak raporlanmıştır. Sağlık İnanç Modelinin öz-yeterlilik hariç modelinin tüm bileşenleri tema olarak yer almıştır. Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmeyen kadınların analizinde öz-yeterliliğe dair bir bulguya rastlanmamıştır.



Şekil B.2: Sağlık İnanç Modeli

Tablo B.4: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınların analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar

Ana Temalar	*Alt Temalar*
1.Ciddiyet Algısı	*1.1.Kötü hastalık algısı* *1.2.Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti/önemi/yeri* *1.3.Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)* *1.4.Klinik meme muayenesi (KMM)*
2.Duyarlılık/Yatkınlık Algısı	*2.1.Meme kanserinin risk faktörleri ve görülme sıklığına ilişkin algılar* *2.2.Meme kanserindeki yanlış kanılar ve farkındalık eksiklikleri* *2.3.Meme kanserinde psikolojik ve çevresel etkenler*
3.Engel Algısı	*3.1.Kadınlardaki bilgi ve iletişim sorunları* *3.2.Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki kişisel ve psikolojik engeller* *3.3.Meme kanseri tarama hizmetine erişimdeki engeller* *3.4.Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki sosyal ve duygusal engeller*
4.Yarar Algısı	*4.1.Erken tanının yararlı olduğu bilgisi*
5.Harekete/Eyleme Geçiriciler	*5.1.Kadınların bilgilendirilmesi ve doktorların tavsiye etmesi* *5.2.Tarama hizmetine erişimin kolay olması* *5.3.Kadınlara taramaların hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi* *5.4.Kadınların kendini güvende hissetmesi*
6.Sistem	*6.1.Kadınların bilgilendirilmesi ve eğitimi* *6.2.Tarama hizmeti ve hizmete erişim sorunları* *6.3.Sağlıkta cinsiyet algısı* *6.4.Tarama hizmeti sunumundaki teknolojik sorunlar*

1. CİDDİYET ALGISI

Sağlık İnanç Modeline (SİM) göre, ciddiyet algısı hastalığın ciddiyetinin ve şiddetinin nasıl algılandığıdır. Kişinin ciddiyet algısı, sağlık bilgisi, davranışları ve tutumlarından etkilenir.

Araştırmada kadınlar meme kanserine olan bakış açılarını tüm yönleriyle vurgulamışlardır.

1.1. Kötü hastalık algısı:

Araştırmada kadınların çoğu meme kanserinin "kötü" bir hastalık olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

"Kötü bir hastalık, sonu ölüm ama yaşayan da var yani senelerce yaşayanlar da duyuyorum. Kemoterapi falan tedavisi çok uzun. Zor." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Allah uzak tutsun söylemek bile istemiyorum, çok kötü bir hastalık." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Vallahi çok kötü bir hastalık. Yani hastalığın hepsi kötü ama bunlar daha kötü oluyor." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Allah korusun, çok kötü hastalık. Kanser hocam kötüdür hepsi." (K48, 54 y, ilkokul, doğu, kır)

1.2. Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti/önemi/yeri:

Kadınlar meme kanserinin ciddiyeti konusunda farklı düşüncelere sahipti. Katılımcıların çoğu meme kanserinin diğer kanserlerden daha iyi seyirli olduğunu ifade ederken bir kısmı da diğer kanserlerden farkı olmadığını belirtmiştir. Ayrıca meme kanserinin diğer kanserlerden daha kötü seyirli olduğunu ifade eden katılımcılar da mevcuttu.

"Kanser işte ama diğer kanserlere göre biraz daha iyileşme oranı yüksek sanki. Bir akciğer kanseri gibi değil mesela bir mide kanseri gibi değil." (K1, 69 y, ev hanımı, batı, kent)

"Daha iyileşebilir bir kanser sanki meme kanseri." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Mide kanseri veya bağırsak kanserindense bunu tercih etmek de tabii kötü bir şey ama onu olması daha şey. Daha iyileştirilebilir bir seviyede diye düşünüyorum." (K15, 49 y, öğretmen, doğu, kent)

Katılımcılar meme kanserinin diğer kanserlerden bir farkı olmadığını, kanserin genel anlamda tehlikeli bir hastalık olduğunu şu ifadelerle belirtmiştir:

"Etrafımızda görüyoruz meme kanserini. Şurayı sarmış, burayı sarmış, şuraya sıçramış, buraya sıçramış. Göğüslerini aldırıyorlar. Bazen göğsünü aldırmasıyla da olmuyor. Kanserin bana göre her türlüsü, nerede olursa olsun tehlikeli." (K7, 51 y, öğretmen, doğu, kent)

"Kanserin hepsi aynı işte, Allah korusun evlerden ırak. Sonuçta ölüm sonu..." (K48, 54 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Ben farklı olduğunu düşünmüyorum hepsi aynı bence." (K50, 44 y, öğretmen, güney, kır)

Meme kanserinin diğer kanserlerden daha kötü seyirli olduğunu belirten katılımcılarımızın şu ifadeleri mevcuttu:

"Sanki meme kanseri iyidir falan gibi bir şey değil yani bana meme kanseri niyeyse daha kötü geliyor her seferinde çağrışımı." (K21, 60 y, emekli, batı, kent)

"Vallahi çok kötü bir hastalık. Yani hastalığın hepsi kötü ama bunlar daha kötü oluyor." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

1.3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM):

Kadınların %27,5'i (n=14) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmadığını beyan ederken, %72,5'i (n=37) KKMM yaptığını beyan etmiştir, ancak bu kadınların sadece %21,6'sının (n=8) uygun şekilde KKMM yaptığı anlaşılmıştır (Uygun KKMM; her ay adet döneminden sonra, aynanın karşısına geçerek ya da yatarak kollarını kaldırıp koltuk altı dahil tüm memeyi muayene etmek olarak kabul edilmiştir) Kadınların çoğu KKMM'yi ara sıra, şöyle bir memeye dokunarak yaptığını belirtmiştir.

"Mesela bazen banyo yaptığım zaman koltuk altlarıma bakarım dokunurum, memelerime dokunurum bir sertlik, şişlik var mı diye bakarım. O zaten kendini hissettirir. Uzun uzun bakmam ama şöyle bir dokunurum bazen ara sıra." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Genelde banyo yaptığımda yaparım kendimi kontrol ederim. Her banyoda yapmam ama aklıma geldikçe dokunurum memelerime biraz bakarım anlayabildiğim kadarıyla." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"*Memelerim çok küçük olduğu için zaten görürüm, hissederim diye telaş yapmıyorum. Ama arada bir bakıyorum, kontrol ediyorum."* (K15, 49 y, öğretmen, doğu, kent)

Uygun şekilde KKMM yapan kadınlar ise muayeneyi nasıl yaptıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"Hani ara ara tutuyorum bakıyorum mutlaka. Boyutlarını falan az buçuk anlıyorum. Banyodan, banyoya kontrol etmeye çalışıyorum. Yani böyle 2-3 dakika boyunca mutlaka kontrol etmeye çalışıyorum yeni bir şey var mı yok mu anlamak için. Koltuk altlarıma falan da bakıyorum." (K11, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Banyodan sonra bir de adet bitiminden sonra duştayken yapıyorum. Memelerimin her tarafına ve koltuk altlarıma bakıyorum." (K14, 41 y, temizlik personeli, güney, kent)

"Kolumu yukarı kaldırıyorum. O koltuk altından itibaren böyle parmak uçlarımla göğsümü sıkıştırarak böyle her yerini kontrol etmeye çalışıyorum. Kolum yukarıdayken iki tarafı da sağlı sollu belirli aralıklarla yapıyorum. Yani yaklaşık bir 5-6 dakika yapıyorum yani. Adet döneminden sonra tercih ediyorum. Çünkü adet döneminde ayrıca hassas oluyor. Geçtikten sonra, zaten o zamanlarda bir acı vakit de oluyor." (K27, 41 y, ev hanımı, orta, kent)

Kadınlar KKMM'yi daha çok gittikleri doktorların söylediğini ya da televizyondan/internetten duyarak öğrendiklerini belirtmişlerdir.

"Televizyonlardan falan görüyorum. Hani bazen televizyonda çıkıyor ya böyle programlarda falan. Şöyle bakın diyor, dokunun diyor. Kitle gelip gelmediğini kontrol edin diyor. Oralardan biliyorum." (K16, 48 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Doktor söyledi, benim doktorum söyledi. Devamlı banyoda takip et dedi." (K17, 61 y, ev hanımı, orta, kent)

Kadınların KKMM'yi yapmama nedenleri sorgulandığında en çok *"bilmiyordum"* yanıtı alınmıştır.

"Öyle bir şey bilmiyorum, yapılması gerektiğini bilmiyorum yani." (K29, 45 y, ev hanımı, kuzey, kent)

1.4. Klinik meme muayenesi (KMM):

Kadınların sadece %11,8'i (n=6) daha önce KMM yaptırmıştı. Bu kadınlardan 5'i eline kitle geldiği için doktora gittiğini ve KMM yaptırdığını belirtirken, 1'i de aile hekimi tarafından kontrol amaçlı meme muayenesi yaptırdığını ifade etmiştir. Daha önce memesinde ağrı şikâyeti olan bir kadın ise doktora gittiğini ancak doktorun muayene etmeden sadece meme ultrasonografisi istediğini belirtmiştir. Özellikle kırsal bölgedeki kadınlar doktorların meme muayenesi yapmamasının nedeninin çekinmelerinden kaynaklandığını düşündüklerini vurgulamışlardır.

"Meme ağrım olduğunda yapmışlardı. Onun dışında yapılmadı hiç." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Yok yok bakmadı, muayene etmedi sadece ultrasonla baktılar. Direkt ultrasona gönderdi." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Sağlık ocağında hep yaptırıyordum ben önceden ama şimdi hiç. Uzun zamandır yaptırmıyorum." (K28, 53 y, memur, batı, kent)

"Belki de çekiniyorlardır, bilmiyorum ki buraya gelen doktorlar. Şimdi bayanlara gel senin memelerini kontrol edelim dese bir erkek doktor, açıkçası belki çekinebilir. Ama bir bayan olsa belki daha rahat söyleyecek muayene edecek." (K16, 48 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

2. DUYARLILIK/YATKINLIK ALGISI

Sağlık İnanç Modeline göre duyarlılık/yatkınlık algısı kişinin o hastalık ile ilgili riskli olduğunun bilincinde olması veya o hastalığa karşı hassasiyetinin olduğunun bilincinde olmasıdır.

2.1. Meme kanserinin risk faktörleri ve görülme sıklığına ilişkin algılar:

Araştırmada kadınlar meme kanserinin çocuğu olmamış kadınlarda, emzirmemiş kadınlarda, 40 yaşından sonra, ailesinde meme kanseri olanlarda, erkeklerde ve stres ile daha çok görüldüğünü ifade ettiler. Ancak yine de herkeste de görülebileceğinin bilincindeydiler. Ayrıca bir katılımcı, D vitamini eksikliğinin de meme kanserine neden olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcılar meme kanserinin ülkemizde oldukça sık görüldüğünü de ifade etmişlerdir.

Kadınların bir kısmı meme kanserinin herkeste görülebilecek bir hastalık olduğunu şu sözlerle ifade etmişlerdir:

"Sağlıklı gibi görünseniz bile olabilir gibi." (K7, 51 y, öğretmen, doğu, kent)

"Kilolu ya da büyük, küçük meme falan gibi bir farkı olduğunu düşünmüyorum." (K20, 57 y, avukat, batı, kent)

"Şimdi ortalık kimyasal dolu. Bunlar da tabii ki etkileyebilir, kansere neden olabilir. Yani herkesin başına gelebilir." (K38, 41 y, öğretmen, batı, kent)

Kadınların çoğu, ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanserinin daha sık görüldüğünü şu ifadelerle belirtmiştir:

"Ailesinde meme kanseri olan kadınlarda daha sık görülüyor diye biliyorum. Annede falan varsa daha dikkatli olmak gerekir." (K22, 51 y, memur, batı, kır)

"Genetik de etkili bunda. Ailede varsa daha fazla olabiliyor." (K27, 41 y, ev hanımı, orta, kent)

"Genetik olabilir, genlerinde varsa, aile taraflarında varsa olabilir." (K38, 41 y, öğretmen, batı, kent)

Kadınların çoğu meme kanserinin daha önce hiç doğum yapmamış kadınlarda, emzirmeyenlerde daha fazla görüldüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca ileri yaş ve menopoz durumlarının da meme kanseri riskini arttırdığını ifade eden katılımcılar da mevcuttu.

"Çocuğu olmayanlarda daha fazla görülüyor diye biliyorum." (K3, 69 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Çocuk doğurduktan sonra çocuğunu emzirmezsen daha çok kanser olursun diye bir bilgi de var. Biriken süt orada kitleye neden olabiliyormuş." (K22, 51 y, memur, batı, kır)

"Çocuğunu emzirmeyenlerde daha çok görülüyor diye biliyorum, çocuğu olmayanlarda daha sık görülüyor diye hatırlıyorum." (K1, 69 y, ev hanımı, batı, kent)

"Bebek emzirenler fazla olmuyor meme kanseri. Çocuğu olmayanlarda daha sık görülüyor meme kanseri." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Hani ki bir anne çocuğa meme vermiyor, o zaman kitle oluyor, yapışıp kalıyor." (K18, 61 y, ev hanımı, doğu, kır)

Katılımcıların çoğu meme kanserinin kadınlarda daha sık olmak üzere erkeklerde de görülebileceğini şu sözlerle ifade etmiştir:

"Bayanlarda daha çok sık görülüyor, erkeklerde de görülüyor ama." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Kadınlarda diye düşünüyorum. Erkeklerde de olduğunu biliyorum ama kadınlarda daha çok diye düşünüyorum." (K20, 57 y, avukat, batı, kent)

2.2. Meme kanserindeki yanlış kanılar ve farkındalık eksiklikleri:

Katılımcıların bir kısmı meme kanserinin kendisinde görülmeyeceğini düşünmekte idi. Özellikle ailesinde meme kanseri olmayanlar ve herhangi bir şikâyeti olmayanlar kendisinde meme kanseri görüleceğini düşünmediğini belirtmiştir. Ayrıca kadınlar memesi küçük olanlarda meme kanserinin daha az görüldüğünü de belirtmişlerdir.

"Meme kanserinden hiç endişe etmedim. Yok, hiç düşünmedim hiçbir sorunum yok çünkü." (K23, 52 y, memur, batı, kent)

"Hani bizde de olabilir mi acaba dedim de yani bende olsaydı bilirdim yani. Benim annemde falan bizde yoktur öyle hırsı şey. Doktora gidip de göstermedim de. Yoktur diye herhalde düşünüyorum. Ağrı falan olmuyor öyle şey." (K29, 45 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Kendim bir şey hissetmedim. Bir de ailede öyle öykü olmayınca çok riskli olduğumu düşünmedim." (K34, 47 y, diğer, güney, kent)

"Doktorun biri küçük memeye sahip olanlarda böyle şeyler olmaz endişelenmenize gerek yok demişti. O yüzden ben de hiç o endişeye kapılmadım açıkçası. Yani ufak memeye sahip olanlarda meme kanseri olma riskinin çok düşük olduğunu biliyorum." (K35, 45 y, akademisyen, batı, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

2.3. Meme Kanserinde Psikolojik ve Çevresel Etkenler:

Kadınların bazıları meme kanserinin görülmesinde stresin büyük bir etkisinin olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcı da yoğun stres nedeniyle kullanılan antidepresan ilaçların da meme kanserine neden olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca geleneksel tıp uygulamalarının memeye yaptırıldığında meme kanserine neden olabileceğini de belirtmiştir.

"Kadınların stresinden olabilir. Hani çoluk çocuk bir iş de güçtü. O stresin vücudu tetiklediğini düşünüyorum ben." (K30, 55 y, memur, kuzey, kent)

"Psikolojik ilaçlar var ya stres ilaçları. Ne diyordu onu? Antidepresan ilacı da yapıyor." (K31, 44 y, ev hanımı, batı, kent)

"Böyle cam kâseler oluyor ya küçük şey. Vakumlasın diye. Onun içinde mum yakıyorlarmış. Sonra onu memelerine yapıştırıyorlarmış. Kendi düşene kadar bekliyormuş, onda da zaten damarlar çatlıyormuş, onu haberlerde duymuştum. Çok yapan kadın varmış ama onu. Bu da meme kanserine mi yol açıyormuş yani riski artırıyormuş anladığım anda. Çünkü damarları zedeliyormuş." (K31, 44 y, ev hanımı, batı, kent)

3. ENGEL ALGISI

Katılımcıların mamografi çektirmelerinin önünde çok sayıda engel mevcuttu. Bu engeller bilgi ve iletişim sorunları, kişisel ve psikolojik engeller, hizmete erişimdeki engeller, sosyal ve duyusal engeller olarak ortaya çıkmıştır.

3.1. Kadınlardaki bilgi ve iletişim sorunları:

Kadınlardaki bilgi ve iletişim sorunlarının en başında aile hekimlerinin ya da kadınların gittiği doktorların meme kanseri taraması hakkında bilgi vermemiş olması gelmekteydi. Kadınların bir kısmı gittiği doktorların mamografi çekimi ya da kanser taramalarıyla ilgili bilgi vermediklerini belirtmiştir. Kadınlar özellikle aile hekimlerinin bu konularda daha çok bilgi vermeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Doktorlar bize söylemiyorlar ki hani sen git mamografi çektir şöyle yap böyle yap mesela kadın doğuma gittiğim zaman özele gidiyorum yani genelde. Kadın doğumcu rahim ağzının, hani kanserin aşısını falan bahsediyor. Smeardan bahsediyor. Ondan sonra işte HPV yapalım falan diye bahsediyor ama hiç böyle bana gidip sen mamografi çektir diyen olmadı." (K50, 44 y, öğretmen, güney, kır)

"Aile hekimlerine gittiğimizde sadece ilaçlarımız var onları yazdırıp çıkıyoruz. Onlar da herhangi bir bilgi vermiyorlar." (K8, 60 y, emekli, orta, kent)

"Aile hekimlerine bir şey mi soruluyor. Ancak ilaç yazıyor aile hekimleri. Yüzüne bile bakmıyor aile hekimi." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Aile hekimimi çok severim aslında ama hiç söylemedi böyle birşeyi. Korona olduğum zaman sık sık arayıp sordular ama mamografiden hiç bahsetmedi." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

Ayrıca kadınlar mamografiyi bilmediklerini ve bu konuda bilinçsiz oldukları için mamografi çekimine gitmediklerini belirtmiştir.

"Bilmediğimiz için gitmiyoruz aslında." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Kimse bir şey söylemedi. Açıkçası çektirmem gerektiğini bilmiyordum." (K3, 69 y, ev hanımı, doğu, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Kadınların bir kısmı daha önce mamografi çektirdiğini ancak herhangi bir şey çıkmadığı için yeniden mamografi çektirme ihtiyacı hissetmediklerini de belirtmiştir.

"Daha önceden işte yapıldı bir şey çıkmadı. Gene çıkmaz diye düşünüyoruz herhalde." (K28, 53 y, memur, batı, kent)

"Daha önce yaptırmıştım, doktor da temiz çıktı deyince artık gitmedim ben." (K17, 61 y, ev hanımı, orta, kent)

3.2. Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki kişisel ve psikolojik engeller:

Kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki engeller, sorulduğunda ilk karşımıza çıkan engel kadının herhangi bir şikâyeti olmadığı için mamografi çektirme ihtiyacı hissetmemesiydi.

"Gerek görmedim. Bir rahatsızlığım yok, bir şikâyetim yok." (K23, 52 y, memur, batı, kent)

"Göğüslerimde herhangi bir sıkıntı ben de kendim sık sık elimle kontrol ettiğim için ondan bir sıkıntı görmüyorum. E göğüslerimde bir sıkıntı yok, neden gideyim ki." (K7, 51 y, öğretmen, doğu, kent)

"Kendimde öyle bir şey hissetsem, yani nasıl söyleyeyim bir yerin kırılsa, illaki gideceksin bir ortopediye yaptıracaksın değil mi? Korkunun ecele faydası yok. Ben onun bilincindeyim. Öyle bir şey olsa zaten gideceğim." (K12, 48 y, ev hanımı, güney, kır)

"Mememde bir sıkıntı yok çok şükür. Bir rahatsızlığım yok. Hani bazı ağrı yapıyor diyorlar, bazen sızı yapıyor diyorlar, bende o yoktur Allah'a şükür. Sıkıntı olmuyor. Sıkıntı olsa insan gider. Ama benim sıkıntım yok." (K18, 61 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Bir şikâyetim olmayınca neden gideyim diye düşünüyorum." (K19, 58 y, diğer, orta, kır)

Kadınlar bir şey çıkacak korkusu ile gidip mamografi çektirmediklerini de şu cümlelerle ifade etmiştir:

"Ben korkuyorum işte doktora gitmekten bir şey mi diyecek, ne olacak gibilerden. Bir şey çıkar diye korkuyorum." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Bir de korku var içimizde, ya bir şey çıkarsa korkusu." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Gitmemiz lazım ama gitmedik işte. Korktuk, bir şey çıkacağından korktuk." (K51, 60 y, ev hanımı, güney, kent)

Araştırmada kadınların kendilerini ihmal ettikleri görülmüştür. Bazı kadınlar kendilerinde değil de eşlerinde, çocuklarında ya da yakınlarında bir hastalık olduğunda daha rahat bir şekilde hastaneye başvurduklarını da belirtmiştir.

"İnsanlar olarak sağlığımızı ihmal ediyoruz. Pek önemsemiyoruz. Ama kendi çoluğumuz çocuğumuz olsa, eşimiz olsa koştura koştura gidiyoruz da kendimize geldim miydi biraz şey yok işte..." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Hayata önem vermemek. Hastalık gelince önemsemek. Başa gelince önemsemek. Her yerde 3-4 tane merkez var burada. Otobüse bindin mi gidiyorsun ama yok yani. O kadar ihmalciyiz ki." (K37, 66 y, ev hanımı, güney, kent)

"Daha doğrusu önemsememek, umursamamak yani. Biz kadınlar da vardır ya çocuklarımıza bir şey olur hani koşa koşa gideriz ama kendimize gelince işte gideriz, hep ertelemekten kaynaklı bence." (K27, 41 y, ev hanımı, orta, kent)

"Ben kaç yaşındayım, kaç senedir gitmemişim, gidip yaptırabilirim yani bak altımda arabam var, hiçbir engelim yok, bana engel olacak küçük çocuğum yok, aman nereye bırakayım derdim yok, tamamen boş vermişlik, tamamen bizim suçumuz yani." (K43, 56 y, mali müşavir, orta, kent)

Kadınların bir kısmı Türkiye'de sıkça kullanılan bir deyim olan durup dururken iş çıkarmak deyimini kullanarak mamografiye gitmeme nedenini ortaya koymuştur. Durup dururken iş çıkarmak "istenilmeyen veya uğraştırıcı bir işe yol açmak" anlamına gelmektedir. Kadınlar mamografi çektirdiklerinde bir şey çıkarsa uğraşmak istememeleri anlamında kullanmışlardır.

"Burada bir laf vardır, durduk yere bir iş çıkarmak diye.Yani olmadık bir yerden bir şey çıkarmayayım dedim, kendi kendime hastalık üretmeyeyim (gülüyor)." (K15, 49 y, öğretmen, doğu, kent)

"Yani bir de bir şeyim yok şimdi durup dururken niye iş çıkarayım (gülüyor). Bir şey yokken niye gidip şimdi onunla uğraşayım ya da hani ufacık bir şey, niye kurcalayım gibi bir şey de var tabii." (K19, 58 y, memur, orta, kır)

"Bir kere yaptırdım bir şey de yok durduk yere niye iş çıkarayım şimdi diye de düşünüyorum (gülüyor)." (K22, 51 y, memur, batı, kır)

"Bir şey yokken bir şey mi çıkartmak istiyorsun derdim kendi kendine. Dur bir şeyim yok o yani gitmemiz için bir sebep yok diye düşünüyorum ben." (K42, 58 y, öğretmen, kuzey, kent)

Kadınların bir kısmı da mamografi çektirmeye gerek duymadıklarını şu şekilde ifade etmiştir:

"Ne bileyim ağrı yok, sızı yok, amaan ne yapacağım orada dedim ve gitmedim. Gerek duymadığım için gitmedim." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Gerek duymadım." (K10, 55 y, ev hanımı, güney, kent)

Türk kültüründe "kötüyü çağırma" ifadesi aslında kendini gerçekleştiren kehanet kavramına dayanmaktadır. Yani kadının kanser olabileceğini düşünmesi bile bir "kötüyü çağırma" durumudur. Kadın kanser olabileceğini düşündüğünde gerçekten de kanserin onun başına geleceğinden korkar. Araştırmada kadınlar mamografi çektirme ve tarama amaçlı kontrollere gitmelerinin önündeki engeli de "kötüyü çağırma" olarak ifade etmiştir.

"İnsanlar kendi kendini hasta ediyor yani başka bir şey değil. Çünkü ne kadar çok hastalık düşündürsen o kadar çok telaş yapıyorsun. Ben hasta olsam bile yani hasta değilim diyorum. Kötüyü çağırmıyorum." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Aklıma getirmek istemem. Hani bir şeyi çok düşünürsen olurmuş derler ya, o tür şeylere kapılmak istemem yani." (K12, 48 y, ev hanımı, güney, kır)

Kadınların bir kısmı mamografi cihazlarında radyasyon bulunduğu için mamografi çektirmek istemediklerini belirtmişlerdir.

"Bir doktor, sadece yılda bir kere film çekilse, yetmiş yaşına geldiğinde yetmiş kere film çekilmiş olsa, onun kanser olmama şansı yok, demişti. Ben de yani durduk yere rahatsızlık yokken, illa gideyim mamografi çektireyim, bir şey yapayım diye düşünenlerden değilim yani." (K12, 48 y, ev hanımı, güney, kır)

"Eğer bir sorunun yoksa mamografi çektirmene lüzum yok dedi benim arkadaşlarım. Çünkü orada da radyasyon alıyorsun, ekstra radyasyon almaya gerek yok dediler." (K44, 55 y, emekli, güney, kent)

"Onun da zararlı olduğunu düşündüğüm için şikâyet olmadan pek cesaret edemiyorum, bir daha gitmeye." (K39, 63 y, ev hanımı, batı, kent)

"Kimisi de öyle diyor, fazla radyasyon alıyorlar. Radyoaktif madde vücuduna giriyor." (K41, 65 y, ev hanımı, batı, kent)

Bazı katılımcılar da eğer meme kanseri tanısı alırlarsa psikolojilerinin çok etkileneceğini bu nedenle eğer böyle bir şey varsa bile bilmek istemedikleri için mamografi çektirmek istemediklerini ifade etmiştir.

"Erken tanının hayat kurtardığı bilimsel olarak ispatlanmış ama daha duygusal nedenlerle bunun beni daha çok yıpratacağını düşünüyorum. Yani ne kadar geç öğrensem benim için o kadar daha iyi." (K15, 49 y, öğretmen, doğu, kent)

"Hastaysam da hasta olduğumu bilmek istemiyorum, psikolojimi bozuyor." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

Kadınların çoğu mamografi çekiminin çok ağrılı bir işlem olduğunu ifade etmişti. Hatta bazı kadınlar sırf bu korku nedeniyle mamografi çektirmek istemediklerini belirtmişlerdir.

"Mamografi çektirmek çok zor oldu bana. Tost makinesi gibi bir makinede memeyi sıkıştırıyorlar falan. Çok zor geldi bana. Dediler ki her sene geleceksin böyle çekilecek. Vallaha dedim ben bir daha gelmem." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Vallahi bilmem korkumdan zor. (Mamografi cihazından) Acıma korkusu." (K17, 61 y, ev hanımı, orta, kent)

"Ben çok acı çektim. Yani bir daha cesaretim olur mu tekrar mamografi için? Benim göğsüm biraz küçük, küçük olunca makine yanaşması zor oldu. Zaten ellenme hassasiyeti vardı, yani değsen bile acıyan bir göğsüydü. O yüzden çok zorlandım, ben bas bas bağırdım." (K28, 53 y, memur, batı, kent)

"Mamografi çekmede çok zorlanıyoruz, herkes korkusuna gitmiyor ondan. Onu biliyorum, ben kendim bile gitmeyi tercih etmiyorum. Çünkü memesi küçük olan, onu da çektirmek çok zor, o yüzden. ...Çok acıyor, dayanılmıyor. Küçük göğüsler için çok zor yani." (K36, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Kadınlar öyle o cihazı girerler, öyle bağırırlar. Ayy dedim, yüz sene kalsam ben bu cihaza girmem (Mamografi cihazından bahsediyor)." (K18, 61 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Tost gibi bastırıyorlar üstüne. İnsanın canı yandığı için de gitmiyorlar." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

3.3. Meme kanseri tarama hizmetine erişimdeki engeller:

Meme kanseri tarama hizmetine erişimdeki engeller daha çok sağlık sistemi ile ilgili olarak iletilen engellerdi. Randevu problemleri, devlet hastanelerinde işlerin çok uzun sürmesi, özel hastanelerin pahalı olması bu engellerin başında gelmektedir. Ayrıca bazı kadınlar ulaşım zorlukları yaşadıklarını da belirtmiştir. Kentsel alanda yaşayan kadınların ulaşım açısından herhangi bir sorunu yokken kırsal alanda yaşayan kadınların, hala mamografi çekimine ulaşabilmek açısından zorlukları vardı. Köyde yaşamak ve merkeze uzak yerde yaşamak ulaşım zorlukları olarak tespit edildi.

Kadınların çoğu randevu almada problemler yaşadığını ifade etmiş, bu nedenle mamografi çektirmediklerini belirtmişlerdir.

"...hastanelerden randevu alamıyorsun, randevu alsan git-gel git-gel bir türlü işin sonuçlanmıyor, eee özeller de çok pahalı." (K1, 69 y, ev hanımı, batı, kent)

"Gitmek istiyorsun ama bayağı bir uzun süreye randevu veriyorlar. Onu yapan oluyor, yapamayan, ona yetişen oluyor, yetişemeyen oluyor." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Randevu almak da zor devlette. Kim uğraşacak şimdi durup dururken randevu alayım mamografi çektireyim ohooo..." (K22, 51 y, memur, batı, kır)

"Randevu alsan kaç ay sonraya atıyor. Şimdi çok zor oldu randevu sistemi." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

Özellikle devlet hastanelerini tercih eden katılımcıların çoğu devlet hastanelerinde işlerin çok uzun sürdüğünü belirtip bu nedenle mamografi çektirmek istemediklerini belirtmişlerdir.

"Hastanede de hemen bitmiyor ki işin. Bir gidiyorsun tahlil istiyorlar, bir sonuç gösteriyorsun sonra sonuca göre kontrole çağırıyor, başka yere gönderiyor falan. Çok uzun sürüyor. Bir yerde sen de seni çok zorlamadıkça bir şikâyetin olmadıkça gitmemeye başlıyorsun." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Gidiyorsun, sıra alıyorsun, randevu alıyorsun, adam zaten onu bekleyene kadar zaten ne olacaksa olur. Hani sırayı da erken vermiyorlar. Biraz da o var yani ihtiyaç olunca insan gidiyor özelde çektiriyor. Ama devlete bekleyene kadar zaten olan oluyor." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

Bir kısım katılımcı özel hastaneler pahalı olduğu için özellere gidemediklerini bu nedenle de mamografi çektirmediklerini ifade etmişlerdir.

"Özeldekilere güç yetirilir mi? Bir tahlil yapayım dünya maaş zaten emekli, maaşını bir kere getireceğim, oraya bırakıp geleceğim." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Özele gitmiştim. Kürtaj bile dünyanın parası. Şimdi gitsem yok smear alacak yok hpv testi yapacak yine bir dünya para alacak benden diye bir daha gitmek istemedim. Sırf bu yüzden gitmek istemedim." (K38, 41 y, öğretmen, batı, kent)

Kadınların bazıları mamografi çektirebilmek için ulaşım zorluğu yaşadıklarından da bahsetmiştir. Ulaşım sorunları özellikle kırsal alanda karşımıza çıkan bir bulgu olmuştur.

"Ulaşım güçlüğü olabilir kırsal kesimde." (K23, 52 y, memur, batı, kent)

"Tedaviler zor oluyor, burada merkeze git gel. Biraz da onu istemiyoruz. Doktorlara randevu alamıyoruz. Bu bize bir engel oluyor. Çünkü buradan merkeze bir saatlik bir yol gidiyorsun.Yakınımızda hastane olmaması da bizi zorluyor." (K11, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"İşte biraz uzak yerde oluyoruz mesela. Uzak yerde olduğumuz için köylük yerde. Hasta olmayınca gitmiyoruz." (K48, 54 y, ev hanımı, doğu, kır)

İşten izin alamamak da çalışan kadınlar için mamografi çektirmenin önündeki engellerden biri olarak karşımıza çıkmıştır.

"Bir de işte çalışırken izin almak çok zor oluyor." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Ben çok sağlık ocağına gidemiyorum bu aralar çalıştığım için." (K28, 53 y, memur, batı, kent)

"Randevular çalışma saatlerinin dışında ya üçte okuldan çıkıyorsun dörtte kapanıyor muayeneler. Eee muayeneye yetişemiyorsun o da etkili oluyor yani." (K42, 58 y, öğretmen, kuzey, kent)

Kadınların tek başına hastaneye gidememesi de karşımıza çıkan başka bir engel olmuştur.

"Tek başıma bir yere gidebilen biri değilim. Çocuklarımın ya da eşimin götürmesi gerek. Onlara zahmet vermemek için bir hastalık beni çok zorlamadıkça pek gitmem hastaneye. Dayanamayacak duruma gelirsem giderim." (K3, 69 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Herkes bu internet sistemini istediği gibi kullanamıyor ki. Mesela ben umarım ben çocuklara kırk kere söyleyeyim. Bir şey olduğu zaman. Onlar şey etmeyince, ben de bir daha söylemiyorum. Aldırış hiç etmiyorlar yani. Her zaman da dediğini yapmıyorlar şimdi." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

Pandemi döneminden sonra da hastaneye hala gitmek istemediklerini belirten katılımcılar da istememe sebeplerini şu şekilde belirtmişlerdir:

"Pandemiden sonra bu hastane işleri aksadı insanlarda. Bir toparlayıp gidemedim. Unuttum aslında, rutinimden çıktı. Normalde bir yıllık rutinimde giderdim. Rutinimden çıktım." (K20, 57 y, avukat, batı, kent)

"Pandemiyle koptu aslında, hala hastaneye gitmekte tedirginlik yaşıyorum, korkuyorum aslında." (K21, 60 y, emekli, batı, kent)

3.4. Meme kanseri taraması yaptırmanın önündeki sosyal ve duygusal engeller:

Mamografinin erkek teknisyenler tarafından çekiliyor olması ve utanma karşımıza çıkan sosyal engellerden ön plana çıkanlar idi.

"Bayan olursa daha rahat olur tabii ki bayanlar. Genelde de bayanların işi oluyor orada." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Bayan yoktu teknisyen, erkekler de birazcık sert davranıyorlar gibi, birazcık da acıyor herhalde o yüzden de çekiniyorum biraz." (K13, 62 y, memur, doğu, kent)

"Genelde de herkes utandığı için gitmiyor. İnsan göğsünü koyuyor. Genelde erkek oluyor. Onu da kimse kabullenmiyor işte. En azından bir bayan çekmiş olsa daha rahat hissedersin. Hani elin adamı sonuçta. O yüzden gitmek tercih edilmiyor." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Hem kadın hastalıklara hem meme şeyine biraz çekinerek gidiliyor, erkekse daha çok çekinerek gidiliyor ki benim doktorum da erkek." (K39, 63 y, ev hanımı, batı, kent)

Kadınların erkek teknisyenden çekinmesinin yanında bir katılımcı doktorların da meme muayenesi yapmayı önermekten çekinebileceklerini şu şekilde ifade etmiştir:

"Ya belki de çekiniyorlardır, bilmiyorum ki buraya gelen doktorlar. Şimdi bayanlara gel senin memelerini kontrol edelim dese bir erkek doktor, açıkçası belki çekinebilir. Ama bir bayan olsa belki daha rahat söyleyecek muayene edecek." (K16, 48 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

Kadınların bir kısmı utandıkları için mamografi çektirmek istemediklerini belirtmiştir. Utanma duygusu özellikle kırsal alanda daha çok karşımıza çıkan bir bulgu olmuştur.

"Alışık insanlar değiliz ki, utanıyorsun. Orada kadın olduğunda bile bazen utanıyoruz." (K11, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Kadınlar utanıyor olabilirler. Sonuçta mahrem bir bölge. Kişiye özel bir bölge o yüzden." (K23, 52 y, memur, batı, kent)

"İstanbul gibi değil buralar. Daha şey mesela, Doğu taraf da hala bir şeye bile ayıp görüyor. Yüzüne burada mesela peçe çekmeden çıkmayı bile. Onlara göre mesela hala erkek geçince önünde bekliyorlar, önünden geçmiyorlar. Kaldı ki nasıl memenin şeyini söylesinler. Hala bile mesela burada. Mahreme daha çok...Nasıl diyeyim? Patır patır konuşmazlar yani. Utanırlar, çekinirler. Söyleyemezler." (K48, 54 y, ev hanımı, doğu, kır)

"İlla ki bayan daha rahat, tabii zor oluyor erkeklerle. Genelde o, eskiden de kadın doğum doktorlarına yani herkes oluyordu, çoğunlukla gitmek istemezdim. Hani eğer bayan denk gelirse giderdim." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Köylerde ebeler artık doğum yaptırmamaya kalkandan sonra ben doğum bile yapmak istemedim. İki çocuğum var benim. Bunlar da te köy ebeleri zamanında. Sıkılırdık, açılmaktan utanırdık. Şimdi de öyle işte." (K46, 69 y, ev hanımı, batı, kır)

Katılımcıların bazıları hastaneye ya da doktora gitmeyi sevmediği için mamografi çektirmek istemediklerini belirtmişlerdir.

"İlaç kullanmayı sevmediğim için hani bu yüzden ilaç verecekler diye doktora gitmek istemiyorum." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Doktora gitmeyi belki çok sevmediğimden..." (K34, 47 y, memur, güney, kent)

"Durup dururken gitmem, sevmiyorum doktora gitmeyi." (K5, 63 y, ev hanımı, kuzey, kır)

Ailesinde meme kanserinin olmaması da kadınların mamografi çektirmesine gerek görmemesine neden olan bir engel olarak karşımıza çıkmıştır.

"Annemde, anneannemde falan olsa giderdim de hiç öyle yani aklıma gelmedi yani gideyim diye." (K29, 45 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Ailemde öyle öykü olmayınca çok riskli olduğumu düşünmedim." (K34, 47 y, memur, güney, kent)

Bazı kadınlar da unuttukları için mamografi çektiremediklerini belirtmiştir.

"Düzenli olarak yapmama engel olan tek şey unutkanlık ve tembellik bence." (K43, 56 y, diğer, orta, kent)

"Unutuyorum aklıma gelmiyor." (K39, 63 y, ev hanımı, batı, kent)

4.YARAR ALGISI

Sağlık İnanç Modeline göre yarar algısı kadınların mamografi çektirmenin meme kanseri tehdidini azaltmada faydalı olduğu inancını ifade etmektedir.

4.1. Erken tanının yararlı olduğu bilgisi:

Araştırmada kadınların çoğunun erken tanının hayat kurtardığının bilincinde olduğu görülmüştür ancak bu erken tanının mamografi ile konulabileceğinin bilindiği konusunda net sonuçlara ulaşılamamıştır.

"Erken tanı hayat kurtarır derler, erkenden gidersen her şeyi öğrenirsin." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Vallahi ne kadar erken teşhis olursa o kadar çabuk kurtulursun, ne kadar da geç teşhis yaparsan o kadar ölüme yakın olursun." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Aslında 6 ayda bir rahatsız olmadan da doktora gittiğimiz zaman olası bir rahatsızlığımızın erken tanısı konulduğu zaman onun tedavisinin daha kolaylaşabileceği, ilerleme aşamasına çok fazla ilerlemeden tedbir alınabilir." (K13, 62 y, memur, doğu, kent)

"Hepsini de (tüm kanserlerden bahsediyor) erken tedavi edersen, çaresini buluyorsun, geciktirirsen de yok." (K36, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

5. HAREKETE/EYLEME GEÇİRİCİLER

Sağlık İnanç Modeli'ne göre sağlık davranışında harekete geçiriciler o eylemi tetikleyebilecek sağlık davranışlarının geliştirilmesidir. Alınan yanıtlar kategorize edildiğinde aşağıdaki başlıklara ulaşılmıştır.

5.1. Kadınların bilgilendirilmesi ve doktorların tavsiye etmesi:

Kadınlar özellikle herhangi bir hastalık nedeniyle gittikleri doktorlar tarafından bilgi verilirse veya yönlendirilirlerse o zaman mamografi çektirebileceklerini ifade etmişlerdir. Özellikle aile hekimlerinin yönlendirmesinin daha etkili olduğunu belirtmişlerdir.

"Aile hekimim falan yönlendirirse tavsiye ederse giderdim." (K33, 60 y, emekli, güney, kent)

"Kendi yaşım itibariyle hiç düşünmedim ama kadın doğum doktoru önerdi bir kontrol yapalım dedi. O yüzden çektirmiştim." (K30, 55 y, memur, kuzey, kent)

"Doktor yönlendirsin çünkü bazı insan titiz oluyor gidiyor kendi kendine, bazılarının da hiç umurlarında değil." (K42, 58 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Doktor yönlendirecek bizi. Ben öyle bir şeyim olsa giderim gene şeye sorarım doktorlara." (K46, 69 y, ev hanımı, batı, kır)

Ayrıca kadınlar 40 yaşından sonra 2 yılda bir mamografi çekilmesinin gerekliliği konusunda bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Hatta bazıları daha önce mamografi çektirdiklerinde mamografilerinin "temiz" çıktığını bu nedenle doktorun "artık çektirmene gerek yok" diye bilgi verdiğini ve bu nedenle de mamografi çektirmediğini ifade etmiştir.

"Eğer böyle bir şeyi bilseydim gidip çektirmek isterdim yani Allah korusun insan baktırmalı sonuçta. Ya bence çok fazla bu konuyla ilgili bir şey yapılmıyor. Yani hani nasıl söyleyeyim, hani kamuoyu bununla ilgili pek şey yapmıyor. İnsanlar da o yüzden hani bir şey olmaz düşüncesiyle gitmiyorlar. Bence daha çok bilgi, daha çok gündem oluşturulması gerekiyor." (K50, 44 y, öğretmen, güney, kır)

"Bilgim olsa yaptırırdım herhalde ya." (K38, 41 y, öğretmen, batı, kent)

5.2. Tarama hizmetine erişimin kolay olması:

Kadınların bazıları KETEM'lerde ücretsiz mamografi çekimi yapıldığını bilmediklerini, eğer bilselerdi gidebileceklerini ifade etmişlerdir.

"Çok güzel bir uygulamaymış aslında. Neden haberimiz yok ki. Aslında bununla ilgili bilgilendirme yapılsa bizim de haberimiz olsa belki giderdik o zaman." (K1, 69 y, ev hanımı, batı, kent)

"Yakınımda böyle ücretsiz bir merkez olduğunu bilsem hem de vallahi en kısa zamanda giderim zaten benim de tedirginliklerim var." (K31, 44 y, ev hanımı, batı, kent)

"(Araştırmacı tarafından KETEM'le ilgili bilgi verildikten sonra...) Varsa böyle bir şey bende gideyim oralarda yaptırayım bedavaya o zaman. Ben araştırayım madem ücretsizse, 3.000- 4.000- 5.000 TL vereceğime her şeyi yaptırayım orada." (K38, 41 y, öğretmen, batı, kent)

Kadınlar mamografi çektirebilmek için çekim yapılacak olan merkezlere ulaşımın kolay olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Özellikle merkezlere ulaşım konusu kırsal alanda daha büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır.

"Yakın olsan, buradan on beş dakikalık, yirmi dakikalık yer olsa her zaman gidersin. Yani niye olmasın? Tabi yakın olsa gidersin ama yakın olmadığı için gitmeyi düşünmüyorsun." (K11, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Burada olsa giderim. Yani bu ilçede yani bu bizim devlet hastanesine gelse giderim." (K48, 54 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Belki belediyeler biraz daha faal olabilir bu konuda. Mesela dediğim gibi bir yerde daha yakın bir yerlerde daha şeylerde ne bileyim daha fazla bir şey yapabilirler. Belediyelere de düşer bu yönden görev bence. Hastanede olması şart değil. Mesela KETEM gibi birkaç yer daha olsa mahalle aralarında bir yerlerde." (K37, 66 y, ev hanımı, güney, kent)

Randevu alma sistemindeki aksaklıkların giderilerek daha kolay randevu alınabilir hale gelinmesiyle kadınlar daha rahat mamografi çektirebileceklerini belirmiştir.

"Randevu alma sistemi daha kolay olsa devlette, gerçi özel hastanelerde var mesela, çok rahat gidip yaptırabiliyorsun." (K43, 56 y, mali müşavir, orta, kent)

"Randevu sisteminde zaten en büyük şikâyetim. Sağlık Bakanlığının zaten telefonunu bilsem var ya. Gerçekten arayacağım bu randevu sistemi gerçekten mahvoldu yavrum. Yani randevu alsam gideceğim de alamıyorum ki." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

5.3. Kadınlara taramaların hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi:

Çoğu kadın eğer telefonla ya da mesaj atılarak meme kanseri taramasına davet edilirlerse daha kolay katılım göstereceklerini belirtmişlerdir.

"Kadınlar aranırsa mesela, ben aranırsam, işte sen şu yaştasın ve şu gün şeye gelmen gerekiyor gibi bir takibin içine alınsam giderim mutlaka." (K21, 60 y, emekli, batı, kent)

"Yani birisi beni yönlendirse, şu vakitte bekliyoruz falan dese, özel telefon edilse o şekilde giderdim." (K49, 52 y, ev hanımı, güney, kent)

"Sağlık Bakanlığından mesaj gelirse daha da güzel olur. Birebir yani rutin bir şekilde hani onları üç beş ayda bir mesaj atılsa daha kadınları yönlendireceğini düşünüyorum." (K30, 55 y, memur, kuzey, kent)

Kadınların bir kısmı resmi bir otorite tarafından zorlama yapılırsa mamografi çektirebileceklerini ifade etmiştir.

"Doktorların bunu söylemesi gerek. Bunu şart koşmaları gerek. İllaki yaptırmalısınız demeleri gerek. Ancak o zaman gidilir bu tarz kontrollere bence." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Her bayanın gitmesi lazım ama öyle bir zorunluluk olsa belki yapardım diye düşünüyorum." (K42, 58 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Zorlama olursa hadi gitmen gerek, git devlet tarafından hadi gitmeniz lazım. Bu şeyleri olmanız lazım derlerse belki gidilir yani." (K51, 60 y, ev hanımı, güney, kent)

Bazı kadınlar tarama kampanyaları oluşturulursa onlara katılabileceklerini ifade etmiştir.

"Önceden hastanelerde kanser tarama kampanyaları falan yapılıyordu öyle bir şeye denk gelsem gidebilirdim." (K33, 60 y, emekli, güney, kent)

"Sağlık bakanlığı kampanyalar yapabilir. Ya da televizyon kullanılabilir yine bilgilendirici kamu spotları kullanılabilir. Biraz toplumun bilinçlenmesi gerekiyor yani." (K33, 60 y, emekli, güney, kent)

Kadınların bir kısmı billboardlarda görürlerse mamografi çektirebileceklerini ifade etmiştir.

"Reklam panolarına asıyorlar ya, işte belli bir yaşın üstünde şu kontrollerinizi yapın diye, o zaman gidilir işte." (K30, 55 y, memur, kuzey, kent)

"Yakın civarlarda onların reklamları billboardlara konabilir, alışveriş merkezinde sürekli insanların gezdiği yerlere konabilir." (K43, 56 y, mali müşavir, orta, kent)

5.4. Kadınların kendini güvende hissetmesi:

Kadınların bazıları bir kadın doktor tarafından muayene edilirse ya da kadın teknisyen tarafından çekim yapılırsa mamografi çektirebileceklerini ifade etmiştir.

"Güvenebileceğim bir kadın doktor bilsem belki daha rahat giderim." (K39, 63 y, ev hanımı, batı, kent)

"Şimdi bayanlara gel senin memelerini kontrol edelim dese bir erkek doktor, açıkçası belki çekinebilir. Ama bir bayan olsa belki daha rahat söyleyecek muayene edecek." (K16, 48 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

"En azından bir bayan çekmiş olsa daha rahat hissedersin. Hani elin adamı sonuçta. O yüzden gitmek tercih edilmiyor işte." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

Araştırmada kadınlar mamografi cihazlarının çok acıttığından yakınmış ve daha az acıtan bir teknoloji olması halinde mamografi çektirebileceklerini belirtmişlerdir.

"Ultrasonla baksalar o daha rahat, ötekiyle değil de bir ultrasonla baksalar. O zaman herkes gider, tereddüt etmez. Çok acıyor, dayanılmıyor. Zaten yok, küçük, oraya koyup da çekecek. Küçük göğüsler için çok zor yani." (K36, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Mamografi çektirmek çok zor oldu bana. Tost makinesi gibi bir makinede memeyi sıkıştırıyorlar falan. Çok zor geldi bana. Dediler ki her sene geleceksin böyle çekilecek. Vallaha dedim ben bir daha gelmem. Ama eğer zahmetli olmasa daha kolay bir makine olsa o zaman muhtemelen yaptırırdım tekrar." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

6. SİSTEM:

Kadınların mamografi çekimine gitmeme nedenlerinden göze çarpan başka bir unsur da sistem olarak karşımıza çıkmıştır.

6.1. Kadınların bilgilendirilmesi ve eğitimi:

Kadınlar sağlıklarıyla ve meme kanseri ile ilgili bilgileri daha çok çevre (akraba, komşu ve arkadaşlar), televizyon, internet, sosyal medya, broşürler, billboardlar ve eğitimler yolu ile elde ettiklerini belirttiler. Oysa doktorlar tarafından taramalara yönlendirilecek olsalar tarama programlarına daha çok katılım göstereceklerini de ifade etmişlerdir.

"Zaman zaman sağlık broşürleri görüyorum şu duyuruları, işte kanser tarama testi yaptırın diye." (K15, 49 y, öğretmen, doğu, kent)

"Çevremden de ediniyorum bilgileri genelde. Araştırıyorum da hani mesela araştırma internetten olsun bilgisayardan olsun. Çevremde bir rahatsızlık duyunca açıp bakıyorum. Hani nerde ne olmuş, nasıl giderilebilir diye." (K30, 55 y, memur, kuzey, kent)

"Arkadaşlarımın başına geldikçe onlardan öğreniyorum. Nasıl bir şeydir, ne yapılıyor işte. Sonra da onların sürecini takip edince görüyorum." (K43, 56 y, mali müşavir, orta, kent)

"Daha çok doktor tanıdıklarım var onlardan öğreniyorum. Onlar söylüyorlar zaten kontrole gittin mi falan diye." (K22, 51 y, memur, batı, kır)

"Doktorlardan duyuyorum. Televizyonda doktorlar konuşurken dinliyorum. Onlar da çok öneriyorlar, şey yapıyorlar." (K36, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

"Televizyondan falan bilgilendirme yapıyorlar, reklamlar falan var mesela." (K23, 52 y, memur, batı, kent)

6.2. Tarama hizmeti ve hizmete erişim sorunları:

Sağlıkta hizmet sunumunda yaşanan aksaklıklardan özellikle hastanelerin yoğun olması, aile hekimliklerinde yeterince taramalar konusunda bilgi verilmemesi, hastanelerdeki doktorların yoğunluk nedeniyle hastaları bilgilendirememesi, hastanelerden randevu alınamaması gibi sorunlar karşımıza çıkmıştır.

"Gitmek istiyorsun ama bayağı bir uzun süreye randevu veriyorlar. Onu yapan oluyor, yapamayan, ona yetişen oluyor, yetişemeyen oluyor." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Bir gidiyorsun hastaneye tahliller bitmiyor. Oraya git, buraya git doğru dürüst bilgi de vermiyorlar. Ondan sonra dolaşıp duruyorsun devlette." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Önceden gittiğim bir devlet hastanesi vardı, seviyordum. Hem bina olarak çok hoşuma gidiyordu. Hem güvenliydi test sonuçları falan herkes söylüyordu hem de şey doktorları falan çok ilgiliydi, sakin oluyordu. Şu an ama bir daha gider miyim? Gitmem çünkü aşırı kalabalık ve eskisi kadar iyi hizmet verdiklerini düşünmüyorum." (K35, 45 y, akademisyen, batı, kent)

"Mamografi çektirmek de kolay değil. O ona yönlendiriyor, o ona yönlendiriyor. Direkt gönderip çektirmiyorlar." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Aile hekimim çok duyarlıdır, çok seviyorum, Allah razı olsun. Yani her şey de bizi uyarmaya çalışıyor. Her şeyle ilgili bilgi veriyor. Mesela rahim ağzı kanseri için bilgi bile verdi sağ olsun." (K9, 55 y, emekli, orta, kent)

"Aile hekimlerine bir şey mi soruluyor. Ancak ilaç yazıyor aile hekimleri. Yüzüne bile bakmıyor aile hekimi." (K4, 66 y, emekli, kuzey, kent)

"Devlet hastaneleri çok yoğun doğru düzgün hastalarıyla ilgilenemiyorlar maalesef. Kötü doktorlar mı var, hayır orada da çok iyi doktorlar var devlet hastanelerinde." (K7, 51 y, öğretmen, doğu, kent)

"Randevular çalışma saatlerinin dışında ya üçte okuldan çıkıyorsun dörtte kapanıyor muayeneler. Eee muayeneye yetişemiyorsun o da etkili oluyor yani benim tembelliğin oradan geliyor herhalde." (K42, 58 y, öğretmen, kuzey, kent)

6.3. Sağlıkta cinsiyet algısı:

Kadınlar utandıkları için erkek radyoloji teknisyenlerinin mamografilerini çekmesini istemediklerini belirtmiştir. Ayrıca erkek doktora da giderek meme muayenesi yaptırmaktan çekindiklerini belirtmişlerdir.

"İlla ki bayan daha rahat, tabii zor oluyor erkeklerle. Genelde eskiden kadın doğum doktorları erkek oluyordu çoğunlukla gitmek istemezdim. Hani eğer bayan denk gelirse giderdim." (K24, 56 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Erkekler birazcık sert davranıyorlar gibi, birazcık da acıyor herhalde o yüzden de çekiniyorum biraz. Bayan değilse yaptırmam kesinlikle." (K13, 62 y, memur, doğu, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

"Genelde de herkes utandığı için gitmiyor. İnsan göğsünü koyuyor. Genelde erkek oluyor. Onu da kimse kabullenmiyor işte. En azından bir bayan çekmiş olsa daha rahat hissedersin. Hani elin adamı sonuçta. O yüzden gitmek tercih edilmiyor işte." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Bayan değilse yaptırmam kesinlikle. Mamografi çektirirken de öyle çekim yapan kişinin bayan olmasını tercih ederim. Erkekse çektirme taraftarı olmam. Bence bu seçme şansının olması lazım böyle özel hassasiyet gerektiren konularda." (K13, 62 y, memur, doğu, kent)

6.4.Tarama hizmeti sunumundaki teknolojik sorunlar:

Mamografi cihazlarının *"tost makinesi gibi memeyi sıkıştırmasından"* kaynaklı olarak çok ağrıya neden olduğu ve bu nedenle kadınların ağrıyacak, acıyacak korkusu nedeniyle mamografi çekiminden kaçınmaları karşımıza çıkan engellerden bir diğeriydi.

"Mamografi çektirmek çok zor oldu bana. Tost makinesi gibi bir makinede memeyi sıkıştırıyorlar falan. Çok zor geldi bana. Dediler ki her sene geleceksin böyle çekilecek. Vallahi dedim ben bir daha gelmem." (K2, 60 y, temizlik personeli, kuzey, kent)

"Birazcık can yakıyor işin doğrusu. Ondan yani tost gibi bastırıyorlar üstüne. İnsanın canı yandığı için de gitmiyorlar." (K26, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Sadece o mamografi çekerken ki sıkıştırdıkları şeyden korkuyorlar. Ben bile öyleyim yani. Ben de ondan korkuyorum. O yüzden çekiniyorum." (K36, 57 y, ev hanımı, kuzey, kır)

B. SON 2 YIL İÇİNDE MAMOGRAFİ ÇEKTİRMİŞ OLAN KADINLARIN BULGULARI:

16 Haziran 2023-1 Mart 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin beş bölgesinin (batı, kuzey, orta, doğu ve güney) kırsal ve kentsel alanlarından son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmiş toplam 39 kadın ile telefon yolu ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Tablo B.5). Kadınların yaş ortalaması 52,8 yıl (±1,1 yıl, aralık: 42-69 yıl) idi. Kadınların diğer sosyo-demografik özellikleri Tablo B.6'de verilmiştir. Görüşülen 3 kadın sağlık çalışanı olduğu için niteliksel analizden çıkartılmıştır, analizler 39 kişi ile yapılmıştır.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Tablo B.5: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınlar

Bölge	Kent/Kır	n	%
Batı	Kent	8	21,4
	Kır	1	
Orta	Kent	9	23,8
	Kır	1	
Doğu	Kent	6	16,6
	Kır	1	
Kuzey	Kent	6	16,6
	Kır	1	
Güney	Kent	8	21,4
	Kır	1	
Toplam		42	100,0

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Tablo B.6: Son 2 yıl içerisinde mamografi çektirmiş olan kadınların özellikleri

Özellik	n	%
Yaş grubu (yıl)		
40-49	13	33,3
50-59	19	48,7
60-69	7	17,9
Medeni durum		
Evli	33	84,6
Dul	2	5,1
Boşanmış	2	5,1
Bekar	2	5,1
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	14	35,8
Ortaokul ve lise	8	20,5
Üniversite ve üzeri	17	43,5
Meslek		
Ev hanımı	18	46,1
Emekli	7	17,9
Öğretmen	6	15,4
Memur	3	7,7
Diğer*	5	12,8
SGK		
Var	38	97,4
Yok	1	2,5
Özel sağlık sigortası (ÖSS)		
Tamamlayıcı SS	2	5,1
Sadece ÖSS	36	92,3
Bilgi Yok/Belirtmeyen	1	2,5
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	7	17,9
Geliri giderine eşit	28	71,7
Geliri giderinden fazla	4	10,2
Menopoz durumu		
Var	24	61,5
Yok	15	38,4
Toplam	**39*** **	**100,0**

Özellik	n	%
Üremeye yardımcı teknik kullanımı		
Var	2	5,1
Yok	37	94,8
Hormon replasman tedavisi		
Var	2	5,1
Yok	37	94,8
Sigara/alkol kullanımı		
Sigara		
Var	10	25,5
Yok	29	74,5
Alkol		
Var	2	5,1
Yok	37	94,9
Meme biyopsisi		
Var	5**	12,8
Yok	34	87,1
Kanser tanısı		
Yok	36	92,3
Var	3	7,6
Meme kanseri	3	7,6
Ailede kanser öyküsü		
Yok	19	48,7
Var	20	51,2
Meme kanseri	10	25,5
Serviks kanseri	1	2,5
Kolorektal kanser	1	2,5
Diğer	8	20,5
Toplam	39***	100,0

*Diğer: Psikolojik danışman, kimya mühendisi, sağlık hukukçusu, reklamcı, yönetici

**3'ü meme kanseri tanısı, diğerleri normal sonuçlanmış.

***3 katılımcı sağlık çalışanı olduğu için analize dahil edilmemiştir.

Kadınların beyan ettikleri vücut ağırlığı ortalaması 73,5 kg (±12,2; aralık: 50-103 kg), boy uzunluğu ortalaması 1,6 m (±0,6; aralık:145-174 cm) idi. İlk adet yaş ortalaması 13,3 yıl (±1,4; aralık:10-16 yıl) idi. Kadınların %61,5'i (n:24)'ü menopoza girdiğini bildirdi. Menopoz yaş ortalaması 48,7 yıl (±3,8; aralık:40-55 yıl) idi.

Kadınların %79,4'ü (n=31) KKMM yaptığını beyan etti, beyanlarına göre yalnızca %17,9'sı (n=7) uygun şekilde KKMM yapıyor olarak değerlendirildi (Uygun KKMM: adet gören kadınlarda her adet döneminden sonra, menopozdaki kadınlarda her ay düzenli olarak aynanın karşısına geçerek ya da yatarak kollarını kaldırıp koltuk altı dahil tüm memeyi muayene etmek olarak kabul edilmiştir.) Kadınların %64,1'i (n=25) daha önce KETEM'i duymuştu. KETEM'i duyan kadınların %68,0'ı (n=17) daha önce herhangi bir kanser taraması için KETEM'e gitmişti.

Kadınlarla yapılan görüşmeler analiz edildiğinde toplamda 92 koda ulaşıldı. Kodlar gruplanarak alt tema ve ana temalar oluşturuldu ve sağlık inanç modeli de dikkate alınarak raporlandı.

Tablo B.7: Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınların analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar

Ana Temalar	Alt Temalar
1.Ciddiyet algısı	1.1.Kötü hastalık algısı 1.2.Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti 1.3.Kendi kendine meme muayenesi 1.4.Klinik meme muayenesi
2.Duyarlılık/Yatkınlık algısı	2.1.Meme kanserinin risk faktörleri 2.2.Meme kanseri hakkında algılar ve kişisel inançlar
3.Engel algısı	3.1.Meme kanseri taramalarında karşılaşılan konfor sorunları 3.2.Sağlık personeli ile ilgili sorunlar 3.3.Depremin etkisi
4.Yarar algısı	4.1.Erken tanının yararlı olduğu bilgisi
5.Eyleme/Harekete geçiriciler	5.1.Kadınların bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi 5.2.Kadınlara hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi 5.3.Kişisel ve ailevi faktörler 5.4.Tarama hizmetine erişimin kolay olması 5.5.Taramanın konforlu olması ve kadınların kendini güvende hissetmesi
6.Öz-yeterlilik	6.1.Kadınların tarama/kontrol yaptırması

1. CİDDİYET ALGISI

1.1. Kötü hastalık algısı:

Kadınların çoğunluğu meme kanserini kötü bir hastalık olarak değerlendirmekteydi. İyi veya kötü huylu olabildiğine ve bu durumda farklı seyredebileceğini belirten katılımcılar olmakla birlikte genel olarak katılımcılar meme kanserini sinsi veya çabuk ilerleyen bir hastalık olarak ifade etmişlerdir.Birçok katılımcı ameliyat gerekmesi durumunda vücut bütünlüğünün bozulduğuna özellikle değinmiştir.

"Ya meme kanseri kötü bir hastalık bana göre. Düşünsene göğsün alındığını Allah korusun." (K62, 53 y, ev hanımı, güney, kent)

"Meme kanseri dediğimiz zaman, kanserin kötü huylu olan türü aklıma geliyor. Göğsün alınmasına dek ilerleyen bir safhası oluyor." (K69, 54 y, memur, orta, kent)

"Sonuçta kanserin adı kötü. Adı bile duymak yeterli bunun..." (K75, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

1.2. Diğer kanserlere göre meme kanserinin ciddiyeti:

Meme kanseri erken tanı şansı olan bir hastalık olup tedaviye yanıtı yüksek olan bir kanser türüdür. Katılımcıların arasında meme kanserinin diğer kanserlere göre daha az öldürdüğü düşüncesi yaygın olmakla birlikte kanser türleri arasında bir fark olmadığı, *"kanser kanserdir"* düşüncesinde olanlar da vardı.

"Yani kanser kanserdir diyorum yani ya bilmiyorum ki yani kötü bir tümör yani vücutta sonuçta her türlü yani önlem alınmazsa hepsi de yayılıyor gidiyor." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

"Daha az öldürücü." (K63, 54 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Biraz daha iyi diğerlerine göre. Mesela bir pankreas kanserine göre, bir akciğer kanserine göre belki tedavi imkânı biraz daha fazla diye düşünüyorum." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

1.3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM):

Kadınların büyük çoğunluğu KKMM yapıyordu ancak uygun şekilde KKMM yapan kadınlar azınlıktaydı.

"Her duştan çıktıkça aynanın karşısına geçiyorum, kolumu yukarıya kaldırıyorum, lenflerime kadar bile bakıyorum." (K58, 50 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Koltuk altımda beze var mı? Mememde bir şey var mı diye. Muayene ederim. Yani duşa girdikçe yaparım." (K62, 53 y, ev hanımı, güney, kent)

"Hoca göstermişti aslında daire çizerek elinizle şey yaparak kontrol edin diye. Yani inanır mısın hiç aklıma gelip de yapmadım hiç." (K66, 57 y, memur, orta, kır)

"Her banyoda değil de böyle bazen insanın aklına geliyor izliyor televizyonları. Acaba diyorsun bakıyorsun. Rastgele de yapıyorum yalan yok." (K73, 43 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Başımın üzerine elimi koyuyorum. Mememin etrafında böyle parmaklarımı gezdiriyorum, ondan sonra mememi şöyle sıktırıp bakıyorum, bir kitle bir şey elime gelecek mi diye öyle bakıyorum yani." K74, 51 y, ev hanımı, orta, kent)

"Banyoda falan işte elimizle kontrol yapıyoruz, bir kitle falan var mı diye." (K89, 58 y, ev hanımı, güney kır)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

1.4. Klinik meme muayenesi (KMM):

Kadınların büyük bir çoğunluğu daha önce KMM yaptırmamıştı. Kadınlar daha çok herhangi bir şikâyetleri olmadığından, klinik meme muayenesi yaptırmadıklarını ya da şikayet olması durumunda yaptırdıklarını belirtmişlerdir.

"Sertlik olduğunda cerrah yapmıştı. Ama normalde meme kontrolü için genel cerraha gittiğimde de meme muayenesini yapıyor zaten." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Doktor Bey ile de konuştuk. Muayene etti, zaten adam ultrason gibi bir adam. Elle muayene edip ne olduğunu söylüyor anında." (K59, 60 y, emekli, orta, kent)

"Elle muayene edilmedim hiç." (K72, 42 y, ev hanımı, doğu, kır)

2. DUYARLILIK/YATKINLIK ALGISI

2.1. Meme kanserinin risk faktörleri:

Katılımcıların büyük çoğunluğu meme kanserinin genetikle ilişkili olduğunu düşünmekteydi. Ailesinde meme kanseri veya herhangi bir başka kanser olan kadınlar hastalık konusunda daha duyarlıydı. Ancak, bir kadın meme kanserinin genetikle ilişkisi olmadığını stres ve kötü beslenme sonucu geliştiğini düşündüğünü belirtmiştir.

"Mesela benim annemde olduğu için ben ciddi bir risk altındayım. O yüzden taramalarımı hiç ihmal etmem." (K54, 42 y, psikolojik danışman, doğu, kent)

"Ailede meme kanseri, teşhisi konulanlar, hastalığı taşıyana biraz genetik olarak risk altında olabiliyorlar." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

"Irsi olduğunu duymuştum. Annesinde olanların daha çok riski olduğunu duymuştum..." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

Birçok katılımcı meme kanserinin çocuğu olmayan/doğum yapmamış kadınlarda daha fazla görüldüğünden bahsetmiştir. Çocuğunu emzirmemiş kadınlarda görülür dense de emziren kadınlarda da görüldüğünü düşünen kadınlar da vardı. İleri yaşta daha sık görüldüğünden ya da menopozun bir risk oluşturabileceği dile getirilmiştir. Bir katılımcı yaşla ilgisi olmadığını belirtmiştir. Ayrıca, bir katılımcı erkeklerde de meme kanseri görülebildiğinden bahsetmiştir.

"Emziren kadınların çoğunda bir risk var diyorlar, tam da bilmiyorum." (K56, 43 y, kimya mühendisi, batı, kent)

"40-50 yaş arası çok görünüyor bence. Ama gençlere de iniyor tabii ki. Onlarda da oluyor ama 40-50'den çok duyduğum oluyor." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

"...Hatta oğluma da söylüyorum. Çünkü erkek çocuklarında bile olabiliyormuş." (K76, 62 y, ev hanımı, güney, kent, meme ca)

"Emzirenler olmaz deniyor, emzirenler de olabiliyor. Artık günümüzün şartları mı..." (K82, 52 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Adet düzensizliği, hormonların bozukluğu, beslenme, işte yaşam düzensizliği" (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Yaşla falan alakası olmadığını çok iyi biliyorum." (K85, 56 y, öğretmen, kuzey, kent)

Bir katılımcı meme kanserini memenin boyutuyla ilişkilendirmiştir:

"Göğsü büyüklerde daha çok görünüyor. En çok dikkatimi çeken o yani." (K59, 60 y, emekli, orta, kent)

Kadınların çoğunluğu yaşam alışkanlıklarının meme kanseri gelişimine etkisinden bahsetmişlerdir. En sık beslenme, stres ve sigaranın meme kanseri gelişimine etkisine vurgu yapılmıştır. Bir katılımcı hormon ilaçlarının kanser yapabileceğini belirtmiştir.

"Yani bir şekilde yediklerimizden olduğunu düşünüyorum. Bu gıdalar artık çok fazla kirleniyor, bu zirai ilaçlardan kullanıldığı için dışarıdan aldığımız her şey, hava bile..." (K56, 43 y, kimya mühendisi, batı, kent)

"...Yediklerimiz, içtiklerimiz, besleme düzeni, stres hepsi etkili diye düşünüyorum kendimce." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

"Kanser hastalıktan çoğunun başını stres sıkıntı geliyor." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

"Sigara içenler genelde öyle oluyor da bir de..." (K73, 43 Y, Ev Hanımı, Kuzey, Kent)

"...hormon ilaçlarının insanlara ileride meme kanseri yaptığına dair şeyler vardı." (K70, 53 Y, emekli, batı, kent)

2.2. Meme kanseri hakkında algılar ve kişisel inançlar:

Kadınların çoğu kendisine meme kanseri tanısını yakıştıramadığını ifade etmiştir. Bir kısmı ise kanser vakalarını arttığından bahsetmiştir. Genel olarak, meme kanserinin herkesin başına gelebileceğini vurgulamışlardır.

"İnsan yine de sanki hiç öyle bir şeyi kendine konduramıyor psikolojik olarak." (K76, 62 y, ev hanımı, güney, kent, meme ca)

"Yani bizim de başımıza gelebilir." (K64, 45 y, ev hanımı, orta, kent)

"O kadar çoğaldı ki, şu anda çok yani. Yedi bayandan birinde var, çevremde benden sonra çok fazla arttı bu hastalığa yakalanan." (K76, 62 y, ev hanımı, güney, kent, meme ca)

"...herkes bir kansere bir şekilde yakalanıyorsa daha dikkatli olmak gerekiyor." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

3. ENGEL ALGISI

3.1. Meme kanseri taramalarında karşılaşılan konfor sorunları:

Çekim sırasında ağrı olması en sık dile getirilen sorundu. Ağrı yüzünden tekrar çektirmem diyen yalnızca bir katılımcı olmakla birlikte kadınlar arasında bu durumun konuşulduğu ifade edilmiştir. Memesi küçük olanlar, ağrının sebebi olarak memelerinin küçük olması olduğunu düşündüklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca mamografi cihazlarının dokulara zarar verdiğini ve çok radyasyon içerdiğini belirten katılımcılar da mevcuttu. Bir katılımcı ise kendi ilindeki cihazın çok iyi olmadığını ve ona güvenmediğini belirtmiştir.

"Acıyor, çok bastırıyorlar, çok acıyor yani korkuyorum açıkçası, sevmiyorum, hiç sevimli bir alet değil." (K56, 43 y, kimya mühendisi, batı, kent)

"Mamografi çok işkenceli bir durum. Ben de tekrar girmeye gözüm kesmedi. Çok acıtıyor..." (K58, 50 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Çok zorlandım acıdan. Yani bastırıyor ya mesela tutup göğsünden çekiyor o sıkıntı oluyor..." (K61, 42 y, öğretmen, orta, kent)

"Mamografide biraz göğüslerim küçük acı çekiyorum. Ondan dolayı çok zorlanıyorum, çok acı çekiyorum." (K59, 60 y, emekli, orta, kent)

"Bastırdığında acılar oluyor muhabbetler falan oluyor bayanlar arasında. O korkudan dolayı gitmeyenler oluyor." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

"Şey de söyleniyor memeyi press haline getirmekte dokulara zarar verdiği söylendiği için... Bu halk arasında dolaşan bir söz." (K75, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Her sene de radyasyon alınca da çoğalıyor falan diyorlar..." (K61, 42 y, öğretmen, orta, kent)

"Büyük şehirlere giden insanlar buranın o konuda çok geri kaldığını, buradaki cihazların çok da hassas olmadığını, kullanılmış cihazların buraya gönderildiğini söyleyince insanın buradaki cihazlara şey olmuyor." (K82, 52 y, öğretmen, kuzey, kent)

3.2. Sağlık personeli ile ilgili sorunlar:

Katılımcılar, sağlık hizmeti almadan önce sağlık personelini araştırdıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar önemli olanın "doktor" olduğunu belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise sağlık personelinden kötü tavır göreceği endişesi taşımakta bu nedenle hizmet alımında çekinceler yaşadıklarını ifade etmiştir. Hizmet sunumunda kadınlar, sağlık personelinin yaklaşımını değerlendirirken, hizmet alınan yeri de dikkate almaktadır.

"Benim için doktor önemli, büyük tıp fakültelerinde büyük doktorlar var onları tercih etmeye çalışıyoruz." (K80, 59 y, emekli, orta, kent)

"Gittiği kişi o günkü tavrı ya da başka birine kötü davranırsa o etkin olabiliyor. Yani o tür şeyler etkin olabiliyor..." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

"Orada sizi yönlendiren kişi biraz daha sabırlı olabilir. Çünkü kişiler zaten çok tedirgin, ne bileyim bir çekingen oluyor. Sağ kolunu kaldır diyor mesela solu kaldırıyor. İnsan o anda heyecanla, tedirginlikle yanlış şeyler yapabiliyor. Bunlara oradaki çalışan biraz daha sabırlı ve anlayışlı yaklaşırsa daha kolay olur diye düşünüyorum." (K83, 53, ev hanımı, güney, kent)

"Çok çekildiğim için onun gerginliği oluyor. Acaba olumsuz bir durumla karşılaşacak mıyım? Çünkü biraz daha bu tarafa gel, öyle değil şöyle diyorlar. Yani o stresi oluyor ister istemez. Böyle bir insanda gerginlik, yani yine mi çektireceğim kaygısı oluyor yani ben kendi adıma söylüyorum Strese giriyorum yani." (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Devlet ya da özel tercih şöyle oluyor, özeller çok rahat ediyorsun aslında aynı tedavi uygulanıyor, aynı şeyler yapıyor ama devletteki kargaşa, karmaşa, sıranın gelmemesi, sağlık mensuplarının bazı farklı davranışları, onların sert, ilgisiz davranışları halkımıza, soğutuyor." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Kadınların kadın doktor tercihinin olduğu, hizmet sunumunda görevli personelin cinsiyetinin önemi ortaya konulmuştur. Mamografi çekiminde kadın teknisyen tercih ettiklerini söyleyen katılımcılarımız vardı. Mamografinin erkek teknisyenler tarafından çekiliyor olması kadınlarda çekince oluşturabilmektedir. Katılımcı kadınların yaklaşık yarısı, sağlık/tarama hizmeti alırken hemcinsi ile muhatap olmak istediklerini ifade etmişlerdir.

"Bayan bir doktoru bildiğim zaman giderim..." (K73, 43 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Bir de biz de şey var. Kadın erkek. O da bir problem. Yine de kadınların büyük bir çoğunluğu da kadın istiyor karşısında..." (K75, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Hele bir de gittiğiniz yerde erkek yapıyorsa bu işi hiç yapasın gelmiyor..." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

"...erkek olduğu için onunla yapmayı düşünmem." (K85, 56 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Kadın doktora gidebilir rahat olarak." (K86, 52 y, memur, güney, kent)

Kadınların tarama süreçlerinin devamında meme kanseri açısından değerlendirilmek üzere hastaneye başvuru yapmaları gerekmektedir. Hizmete ulaşmanın ya da mamografi sonuçlarının çok geç alınması, dile getirilen en büyük sıkıntılardandı. Randevu almakta zorlanma, yeterli hastane ve/veya hekimin olmaması, ya da hastaneye ulaşımda zorlanma gibi sorunlar yaşamaktadırlar.

"...devlette günlerce sürünüyorsunuz, bekliyorsunuz. Son zamanda işte tıp fakültesinin özeli çıktı da özel tetkikleri de orada yaptırıyorum artık. Özelde daha rahat randevu alıyoruz, tahlillerimizi daha kolay yaptırıyoruz ama çok pahalı tabii ki." (K68, 68 y, emekli, doğu, kent)

"Hekimlere ulaşmak da zor ama 15 günün öncesinde mümkün değil randevu alabilmek."(K58, 50 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Hiç daha onkolojiye randevu alıp da götüremeden annemi kaybettik. Hiçbir tek doktor varmış koca hastanede..." (K74, 51 y, ev hanımı, orta, kent)

"Valla buralarda işte hastaneler yetersiz ya. Depremden dolayı hastaneler yıkıldık, buralarda doktorlar kalmadı şu anda." (K76, 62 y, ev hanımı, güney, kent, meme ca)

"Hastanelere ulaşamıyoruz çünkü randevu alamıyoruz." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

"Fakültede zor oluyor mamografi çektirmek, sıra almak, randevu vermiyorlar, geç veriyorlar..." (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

Ayrıca bir katılımcı hizmet sunumundaki sorunlardan biri olarak tek doktor tarafından takip olunamamasını dile getirmiştir.

"Devletteki doktorlar da değişiyor sürekli hastanede. Aynı doktora da takip olamıyorsun." (K61, 42 y, öğretmen, orta, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

3.3. Depremin etkisi:

Deprem bölgesinden bir katılımcı bölgede mamografi cihazı olsa da binanın zarar gördüğünden ayrıca doktorların da zor durumda olduklarından bu yüzden hizmetin aksadığını belirtmiştir.

"Valla buralarda işte hastaneler yetersiz ya. Depremden dolayı hastaneler yıkıldık, buralarda doktorlar, KETEM var. Aşağıda mamografi şeyi yukarıya taşıdılar. Aşağı zarar gördüğü için. Ama diyorum ya bina çok zarar gördü..." (K76, 62 y, ev hanımı, güney, kent, meme ca)

4. YARAR ALGISI

4.1. Erken tanının yararlı olduğu bilgisi:

Katılımcıların çoğunluğu tarama yöntemlerinin erken tanıdaki yararının farkındaydı.

"Meme kanseri özellikle erken tanı konulursa ilerlemeyen bir hastalık. Tedavisi olan bir hastalık. Diğer kanserlerde de bence öyle, erken tanı ile birçok kanserden kurtulmak mümkün bence." (K54, 42 y, psikolojik danışman, doğu, kent)

"Erken teşhis hayat kurtarır derler ya, meme kanseri için de çok doğru bir tanımlama bu..." (K69, 54 y, memur, orta, kent)

"Meme kanserinde erken teşhisin her kanserde olduğu gibi hayat kurtardığını biliyorum." (K70, 53 y, emekli, batı, kent)

"Eğer erken tanı konulursa hayat kurtardığını biliyoruz... En önemlisi kendimizi muayene etsek, erken tanı olsa bu işten daha tez kurtuluruz. O bir açık gerçek yani. Doktorların söylediği de öyle." (K87, 49 y, ev hanımı, batı, kent)

5. EYLEME/HAREKETE GEÇİRİCİLER

5.1. Kadınların bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi:

Katılıcıların çoğunluğu meme kanseri ve tarama programı hakkında bilgilendirmenin yetersiz olduğunu, taramalara katılım için kadınların yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olması gerektiği görüşündeydi.

"Kadınlar ne kadar daha fazla bilinçli olursa kendilerine daha fazla özen gösteriyorlar. Sağlıklarına daha fazla dikkat ediyorlar." (K69, 54 y, memur, orta, kent)

"KETEM'ler var, araçlar var mesela. Ama bunu kimse bilmiyor. Bunun reklamının yapılması lazım..." (K53, 67 y, ev hanımı, batı, kent, meme ca)

Doktorun tavsiyesi en sık dile getirilen harekete geçiricilerdendir. Katılımcılar doktora güvenmekte ve tarama hakkındaki bilgiyi doktordan almak istemektedirler. Doktor bilgilendirir ya da yönlendirirse programa ilgi ve katılımın artacağına inanılmaktadır.

"Ben biraz doktorların yönlendirmesiyle gidiyorum ya." (K73, 43 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Bana artık anneden dolayı altı ayda bir gel kontrol edelim dediler. Ona gitmeye çalışıyorum artık." (K74, 51 y, ev hanımı, orta, kent)

"Aile hekimi benim dediğim gibi veya öyle bir şey bile farkındalık oluşturup konuşulursa daha çok gidilir herhalde." (K77, 53 y, ev hanımı, batı, kent, meme ca)

"Acil doktoru bununla ilgili bir şey söylemez. Dahiliyeye gidiyorsun. O da söylemez. En mantıklısı bence insanların en kolay ulaştığı aile hekimlikleri ve hemşireler yani. Hemşireler bu konuda daha çok yardımcı olabilirler." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

"Bence aile hekimlerinin yönlendirmesi. Çünkü güveniyorum...aile hekimlerinin bence burada devreye giriyor, çünkü biz direkt o konuda muhatap oluyoruz." (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

Yakınlarından ya da çevresinden birilerinin mamografi çektirmeye gidiyor oluşunun kadınların harekete geçmesinde etkili olduğu görülmüştür.

"Komşum gitmişti, onunla gittim. Bizden sonra bizim arkadaş grubumuzdan kadınlar da geldi..." (K63, 54 y, ev hanımı, kuzey, kent)

"Benim kız kardeşim oraya randevu aldı. Abla dedi ben oraya randevu almışım. Gel dedi, beraber gidelim. İkimiz iki kız kardeş beraber gittik." (K79, 49 y, ev hanımı, doğu, kent)

"Komşularımın kızları, gelinleri gittiler, yaptılar mesela. Ben gittim dedim taramaya, onlar da gittiler." (K87, 49 y, ev hanımı, batı, kent)

5.2. Kadınlara hatırlatılması ve kadınların teşvik edilmesi:

Kadınlar toplumun bilgisinin ve farkındalığının arttırılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Katılımcıların devlete ve hekimlere güveni yüksek olup bilgilendirmenin bu kanallar aracılığıyla yapılması gerektiğini düşünmektedirler.

"Böyle yerlere gidilmesi lazım. Bunlar yayılması lazım. Bak sen bunu bana söyledin, ben şunu söylerim, böyle böyle yayılması lazım..." (K53, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Buraya araç gelince anons verildi. O zaman çok kadın gitmiş. Hem smear için hem KETEM için." (K72, 42 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Çok yetersiz bence. Hiç duyurulan bir şey yok. Aslında biraz daha sık duyurulsa keşke. Yani şurda bu var diye." (K77, 53 y, ev hanımı, batı, kent, meme ca)

Televizyonlar aracılığıyla meme kanseri hakkında bilgilendirme/farkındalık sağlanmaya çalışılması ve broşürlerin ve billboardlardaki görsellerin de harekete geçiriciler olarak görüldüğü ifade edilmiştir.

"Sağlık ocaklarında yazıyor ücretsiz mamografi çekimi yapıldığı, hastanelerde de yazıyor afişlerde oradan biliyorum ücretsiz olduğunu. Bazen televizyonda söylüyorlar." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Televizyonda falan da çevremizde sürekli karşımıza çıkıyor böyle bilinçlendirme şeyleri..." (K55, 47 y, reklamcı, doğu, kent)

"... Bir de yani ortamlarımız oluyor, broşürler dağıtılıyor. Yani bir de sağlık kuruluşuna yakınınız yani, iş yerlerimiz falan. O yüzden öğrenme şansımız oluyor." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Telefon herkesin aktif olarak kullandığı bir iletişim aracı olarak görülmekte ve bilgilendirme amacıyla kullanılabilmektedir. ASM üzerinden veya Sağlık Bakanlığı aracılığıyla mesajlar gönderilmesi ya da tarama zamanı gelen kadınların aranması, kadınları harekete geçirecek bir eylem olarak düşünülmektedir.

"Mesajlar gönderilebilir mesela. Hani belediyelerin gönderdiğinde bize her konuyla ilgili mesajlar atıyorlar. Bununla ilgili kadınlarla ilgili mesaj kanalları olabilir. Oralarda bilgilendirmeler yapabilirler, çağrılar yapabilirler." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

"Aile hekimliğinden aranmıştım. Kontroller yapılıyor işte şey yapın diye, gidin diye, o yüzden gitmiştim..." (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

Bazı katılımcılar meme kanseri tanısı almış kadınların deneyimlerinin paylaşılmasını etkili gördüğünü ifade etmiştir.

"Anneme anlattırdım yaşadıklarını. Gözlemleyince kadınların daha fazla ilgisini çekti annemin anlatışı ve gitmeye başladılar..." (K54, 42 y, psikolojik danışman, doğu, kent)

"Canlı örneklerle daha önce bunu yaşamış kişileri çocukların önüne getirip ya da bir veli toplantısında anlattırınca daha etkili olacağını düşünüyorum..." (K85, 56 y, öğretmen, kuzey, kent)

Bir katılımcı ise meme kanseri taramalarının zorunlu tutulması durumunda daha etkili olacağını düşünmekteydi.

"Belki düzenli sıraya konulsa bir insan atıyorum 50 yaşın üzerinde bunları bunları rutin olarak yaptıracaksın denilse..." (K75, 52 y, ev hanımı, batı, kent)

"Biraz bizim halkımız zorlamayı seviyor ya iş başa düşecek, yapacak. Ya da birileri zorunlu kılacak..." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

5.3. Kişisel ve ailevi faktörler:

En sık dile getirilen 'harekete geçirici bir şikâyetin olması' idi. Katılımcıların çoğu bir şikâyet sonrası hastaneye başvurmuş ve mamografi çekimini yaptırmıştı.

"Geçenlerde memede bir sertlik hissettim mesela. Hemen genel cerraha gittim. O şekilde mamografi çektirdim." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Kolumun altında büyük bir beze geldi bana. Ondan 6 ay önce de bir arkadaşım aynı şekilde olmuştu. Ondan sonra ben tabii şüphelendim..." (K53, 67 y, ev hanımı, batı, kent, meme ca)

"Yani benim komşum vardı, ağrıyor diye sadece de sırf ağrıdığı için gitti KETEM'e." (K72, 42 y, ev hanımı, doğu, kır)

"Bundan geçen sene önceki sene mamografi çektirdim, hafif bir sızı falan vardı..." (K78, 49 y, öğretmen, güney, kent)

"Bir sıkıntım olsaydı, elim hani bir şey gelseydi, memede bir ağır bir şey olsaydı daha erken giderdim..." (K82, 52 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Mutlaka bir hatırlatıcı bir uyaran olması gerekiyor. Kim insan ya çok pimpirikli oluyor gidiyor ya da kimisi başına bir dert gelmeden veya bir belirti görmeden gitmek istemiyor." (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

Bazı katılımcılar ailesinde ya da çevresinde meme kanseri tanısı almış kişilerin olmasının tarama yaptırmalarında etkili olduğunu belirtmiştir. Bazı kadınlar ise menopoza girmelerinin tarama yaptırmalarında etkili olduğunu belirtmiştir.

"Çalışma arkadaşım vardı, o gözümün önünde kanser oldu. Yani memesi falan alındı göğsü falan alındı. Yani çevremde diyorum ki böyle şeyler duyuyorum o zaman gideyim..." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

"Ben annemin hastalığından sonra daha da dikkat etmeye başladım." (K66, 57 y, memur, orta, kır)

"45 yaşında menopoza girdiğimde gitmiştim." (K80, 59 y, emekli, orta, kent)

"*Önce menopoza girdiğim için, bir sıkıntı olur mu bilmediğim için gitmiştim. Arkasından da aile hekimleri aradı..."* (K81, 51 y, emekli, orta, kent)

Katılımcıların bir kısmı kendini kontrol etmek ve/veya erken tanı şansını kaçırmamak için tarama amaçlı meme muayenesini ve/veya mamografi çekimini yaptırdığını ifade etmiştir.

"Ben her an bir şey gizli olabilir vücudumda diye gidiyorum açıkçası. Kendimi korumak amaçlı gidiyorum..." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"...Hani bir şey varsa göreyim erkenden önlemini alayım istiyorum. Allah korusun en ufacık şey yayılmaktansa erken şey her zaman önemli zaten." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

"...Takip etmende fayda var. Erken teşhis, erken tedavi yöntemlerinden yararlanmak için." (K84, 51 y, öğretmen, kuzey, kent)

"Tekrar bir daha tarama için gittim. Hani ne olur ne olmaz..." (K87, 49 y, ev hanımı, batı, kent)

Katılımcılardan biri mamografi çekimini bir sorumluluk olarak gördüğünü ifade etmiştir.

"Ben onu bir şey görev olarak da görüyorum. Yani ben önce onu yaptırayım ki herkes de yaptırsın yani bunu. Ben tavsiye de ediyorum zaten." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

5.4. Tarama hizmetine erişimin kolay olması:

Kentsel bölgelerdeki kadınlar, sağlık merkezine ulaşımın kolay olmasının hizmet alımını arttırmada olumlu bir faktör olduğunu ifade ederken, kırsal kesimde sağlık merkezinin fiziksel olarak uzak olması tarama hizmetlerinde öne çıkan bir sorun olarak iletildi. Mamografi çekilecek yere motorlu araçlarla taşınma ya da gezici mobil hizmetler, tarama hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır.

"Köylerde bu işlem daha çok olursa, köylerdeki kadınlar daha çok gider. Şimdi binip arabaya gidip köyden mesela bir dolmuşa binecek, gelecek. Burada işlem yaptıracak, işte bir daha köye evine gidecek. Sonra tekrar bir daha gelecek. Bu biraz hani onlar için sıkıcı olur..." (K87, 49 y, ev hanımı, batı, kent)

"Mesela köyümüzde sağlık ocağı var oralarda olabilse, ulaşmamız zaten zor. Bizim köyde yaşayan kadınları düşünüyorum ben. Gerçekten ulaşım sıkıntısı var. Belediye arabası gibi bir şey olsa da keşke kadınlarımız daha iyi ulaşabilse böyle yerlere." (K89, 58 y, ev hanımı, güney, kır)

Bulundukları yerden araçla alınarak mamografi çekimine gitmenin daha uygun olduğunu dile getiren katılımcılarımız mevcuttu:

"...Burada mesela her cuma, gitmek isteyeni götürüyorlar, üç beş kişi, otobüs tutuluyor burada, belirli bir merkeze gidiyorlar, orada devlet ödüyor, özel merkez ama devlet ödüyor, yapılıyor yani bu şeyler, taramalar sürekli yapılıyor yani." (K87, 49 y, ev hanımı, batı, kent)

5.5. Taramanın konforlu olması ve kadınların kendini güvende hissetmesi:

Katılımcıların çoğunluğu imkân olsa devletten sağlık hizmeti almayı tercih edeceğini belirtmiştir. Devlette çalışan doktorlara güven duyulmaktadır. Özel hastanelerin hastaları müşteri olarak değerlendirdiği ve bu yaklaşımın hizmetin kalitesini azalttığı düşünülmektedir.

"Özele ben eskisi kadar güvenmiyorum. Devlette her şey daha bir araştırılıyor, detaylı bir şekilde tahlil yapıyorlar." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Ben özel hastanelerin hastayı müşteri gibi gördüklerini düşündüğüm için ve gereksiz harcamalar yaptırıyorlar gibi algıladığım için gitmiyorum." (K57, 47 y, sağlık hukukçusu, kuzey, kent)

"Devlet bana daha güvenilir geliyor. Özeller hep sanki şey gibi geliyor, para tuzağıdır. Olmadık bir şey çıkarırlar. Ama devletteki doktor her zaman güvenilir geliyor bana." (K60, 49 y, yönetici, orta, kent)

"Devlet hastanemiz var, orada da çok güzel ilgileniyor, anlamadığı yerde sevk ediyor. Burada sağlık sistemi çok güzel ama biraz doktor sıkıntısından dolayı sorunlar her yerde var." (K72, 42 y, ev hanımı, doğu, kır)

Bir katılımcı ise büyükşehirlerdeki hastaneleri daha güvenilir bulduğunu ifade etmiştir:

"Bazen devlet hastanesine de güven olmuyor, oradaki vakaları duyunca insan olumsuz örneği duyunca gitmek istemiyor, bazen tıp fakültesindeki olumsuzlukları duyunca gitmek istemiyor, hatta şehrinde bile kalmayıp büyük şehirlere gitmek istiyor." (K82, 52 y, öğretmen, kuzey, kent)

Katılımcıların çoğunluğu devletten hizmet almak istediğini belirtmiştir. Ancak bir kısım katılımcı sürecin uzamasından rahatsız olduklarının belirtmiştir.

"Devlette işlerin yürümesi biraz zor oluyor. Randevu bulamıyorsun, en ufak bir sonuç bile gösterecek olsanız beklemek zorunda kalıyorsunuz. Kalabalık çok. Doktor size yeterince vakit ayıramıyor bilgi vermiyor." (K54, 42 y, psikolojik danışman, doğu, kent)

"Kamuda daha yavaş işlemler ilerlediği için özele geçiyorlar insanlar." (K69, 54 y, memur, orta, kent)

6. ÖZ-YETERLİLİK

6.1. Kadınların tarama/kontrol yaptırması:

Kadınların hepsi son 2 yıl içinde çeşitli sebeplerle mamografi çektirmiştir. Kadınlar hastalık öncesi kontrol yaptırmanın kendilerine olan yararının farkındaydılar. Bir katılımcı kendine değer veren kadının kanser tarama programına dahil olması gerektiğini vurgulamıştır.

"Ben her an bir şey gizli olabilir vücudumda diye gidiyorum açıkçası. Kendimi korumak amaçlı gidiyorum..." (K52, 67 y, ev hanımı, batı, kent)

"Günü gününe yani onların var ya günlerim şaşmıyor. Hemen randevumu alıp aynı gün gidiyorum..." (K59, 60 y, emekli, orta, kent)

"Mesela ne olursa olsun, takvimimi ayarlarım ben o. Sürem geldiği zaman ben gidip kontrolümü de yaptırıyorum..." (K68, 68 y, emekli, doğu, kent)

"Kadınların yaşamına ne kadar değer verdiğiyle alakalı herhalde, insan sağlığını önemsiyorsa yapması gerekir." (K83, 53 y, ev hanımı, güney, kent)

"Kontrol amaçlı gittim. Çünkü niye duyuyorum çevreden hani kontrol olmamız gerekiyor artık." (K89, 58 y, ev hanımı, güney kır)

C. AİLE HEKİMLERİNİN VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ BULGULARI

15 Ağustos 2023 - 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin beş bölgesinin (batı, kuzey, orta, doğu ve güney) kırsal ve kentsel alanlarından aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Aile hekimlerinde tüm görüşmelerin %67,5'i kentsel alandan yapılırken, aile sağlığı çalışanlarında tüm görüşmelerin %45,5'i kentsel alandan yapılmıştır.

Tablo B.8: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları

Bölge	Kent/Kır	Aile Hekimleri		Aile Sağlığı Çalışanları	
		n	%	n	%
Batı	Kent	7	22,5	1	18,2
	Kır	2		1	
Orta	Kent	5	17,5	1	18,2
	Kır	2		1	
Doğu	Kent	5	20,0	1	27,2
	Kır	3		2	
Kuzey	Kent	5	22,5	1	18,2
	Kır	4		1	
Güney	Kent	5	17,5	1	18,2
	Kır	2		1	
Toplam		40	100,0	11	100,0

Görüşülen aile hekimlerinin %37,5'i (n=15) aile hekimi uzmanı, %20'si (n=8) sözleşmeli aile hekimi uzmanı ve %42,5'i (n=17) pratisyen aile hekimi idi. Aile hekimlerinin yaş ortalaması medyanı 39,0 yıl (42,8 ±10,2; range:30-64) iken aile sağlığı çalışanlarının yaş medyanı 37,0 yıl (38,4 ±8,2; range:28-50) idi.

Aile hekimlerinin aynı ASM'de çalışma süresi medyanı 5,0 yıl (5,8 yıl ±4,6 yıl; range: 0,1-15 yıl) iken toplam ASM çalışma süresi medyanı 8,5 yıl (8,5 yıl±4,8; range: 0,7-18 yıl) idi. Aile sağlığı çalışanlarının aynı ASM'de çalışma süresi medyanı 2,0 yıl (3,3 yıl±3,7 yıl; range: 0,2-13 yıl) iken toplam ASM çalışma süresi medyanı 3,0 yıl (4,6 yıl ±4,0; range: 0,3-13 yıl) idi.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile yapılan görüşmeler analiz edildiğinde toplam 489 koda ulaşılmıştır. Oluşturulan tema ve alt temalar tablo B.9'da verilmiştir.

Tablo B.9: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar

AnaTemalar	Alt Temalar
1.AH/ASÇ'lerin meme kanseri taramalarına yönelik görüşleri	1.1.AH'lerin görüşleri 1.2.ASÇ'lerin görüşleri 1.3.Koruyucu hekimlik
2.Meme kanseri tarama uygulamaları	2.1.Meme kanseri taramasının uygulanması 2.1.1.Bilgilendirme 2.1.2.Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) 2.1.3.Klinik meme muayenesi (KMM) 2.1.4.Mamografi 2.2.Aile hekimliğinde taramaların işleyişi 2.2.1.Erişim 2.2.2.Koordinasyon 2.2.3.İzlem 2.2.4.İletişim 2.3.Hedeflere erişim
3.Meme kanseri taramalarını etkileyen faktörler	3.1.Aile hekimliğinde iş yükü 3.1.1.Aile hekiminin hasta yükü 3.1.2.Aile hekimini uğraştıran diğer işler 3.1.3.ASÇ'lerin iş yükü 3.1.4.Aile hekimliğinin işleyişi ile ilgili faktörler 3.2.Kültürel/bölgesel özellikler 3.3.Engeller ve motive eden faktörler 3.4.Cinsiyet algısı 3.5.Depremin/Pandeminin etkisi
4.Öneriler	4.1.Politika yapıcılar ile (sistemle) ilgili öneriler 4.1.1.Sistemin yenilenmesi 4.1.2.Bağlı nüfusun azaltılması 4.1.3.Performans sisteminin gözden geçirilmesi 4.1.4.Ek personel ihtiyacının değerlendirilmesi 4.1.5.Yaptırım uygulanması 4.2.Eğitim ile ilgili öneriler 4.2.1.Halka yönelik öneriler 4.2.2.Sağlık hizmeti sunucularına yönelik öneriler

1. AH/ASÇ'lerin Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Görüşleri

1.1. AH'lerinin görüşleri

Aile Hekimlerinin, taramaların kendi işleri olduğuna ve bunun koruyucu hekimlik uygulaması olduğuna dair farkındalıkları mevcuttur ve bu sorumluluğu uygulamaya çalışmaktadırlar. Ancak, hepsinin ortak olarak belirttiği husus iş çeşitliliği ve bağlı nüfusun yüksekliğine bağlı yoğun iş yükleri dolayısıyla bu görevi yeterince yerine getiremedikleri yönündedir. Diğer nedenler arasında hasta-hekim cinsiyet farklılığı ile ortaya çıkan kültürel nedenler ve toplumun muhtemelen farkındalık eksikliğinden kaynaklanan talep yetersizliği yer almaktadır.

Aile hekimleri, taramaların yapılmasında kendi özeleştirilerini açıklıkla ifade etmekte, nedenlerini açıklamakta ve daha başarılı bir uygulama için neler yapılması gerektiği yönünde önerilerde bulunmaktadırlar. Bu nedenler ve öneriler farklı başlıklar altında incelenmiş bu bölümde aile hekimlerinin uygulamaya bakış açıları ele alınmıştır.

Kanser taraması programlarının işleyişi sorulduğunda aile hekimleri kendileri ve çevrelerindeki aile hekimlerinin çalışmalarını şöyle yorumlamaktadır:

"Kanser tarafı açısından evet farkındalar, biliyorlar, hastalara da teklifte, anlatımda bulunuluyor, ikna süreci ve randevu alıp hastanın gitmesini sağlama süreci sıkıntılı sadece, çevremde gördüğüm hekimler genel olarak bilinçli. Bir zaman ayırmak gerçekten sıkıntı. Zaman problemi. Hasta yoğunluğu açısından. ... Onun dışında genel olarak hekimlerin bilinçli olduğunu söylüyorum ben." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Diğer ilçelerde programları üç aşağı beş yukarı bizimki gibi,.... kötü yürütüldüğünü zannetmiyorum" "Aile hekiminin üzerindeki diğer işler alındığında gayet de güzel yapılabilir ve yapılması gerekir bence. Çünkü açıkçası benim asıl işim zaten o. Yani bu danışmanlığı, eğitimi, yönlendirmeyi, geri bildirimi yani bunları yapacak olan kişi esas olarak benim ancak diğer işler nedeniyle odak noktam olmuyor maalesef." Eğer bu işi büyük çoğunlukla birinci basamakta biz halledeceksek bu tarama programlarını, işte yönlendirmeleri biz yapacaksak bence o sorunların çözülmesi lazım." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Ben gerçekten aile hekimi olarak çalışıyorum. Seviyorum da işimi. Taramalara da ayrıca önem veriyorum. O gündeme gelen hastalarda taramalara gönderiyorum, eline kâğıt veriyorum, takip de ediyorum." "Aile hekimleri ilgili mevzuat gereğince de taramaları yaş ve zamanı geldiğinde yaptırmak zorundayız yani görevlerimiz arasında." (K102, E, PAH, orta, kent)

"Bu konuda ben çok özverili çalıştığımızı düşünüyorum, çabalıyoruz, yapıyoruz ama biraz da hastaların bilinçlendirilmesi de önemli. Yani bence (aile hekimliğinin) çok önemli bir parçası çünkü birinci basamakta olması gereken bir işlem. Bir de tabii biz şimdi hastaları daha yakinen tanıyıp bildiğimiz için en rahat yapılabilecek yer aile hekimliğidir diye düşünüyorum." (K112, K, AHU, orta, kent)

"Çok başarılı olduğunu düşünmüyorum. " (K99, E, PAH, doğu, kent)

"Ben kesinlikle mesela reçete yazmak yerine en büyük önceliğim bu olmasını isterim. ...Kanser tarama yapmak benim için bir yük değil. Yani çok zor bir şey değil. Yani hastaya, odamda durduğu beş dakika içinde eğer ki hasta uyumlu ve anlayabilecek düzeyde bir hastaysa bir dakikamı almıyor zaten kanser tarama şu nedenlerle yapıldığını, şunları yapmam gerektiğine alakalı." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

"Mutlaka soruyorum hastalara, hani daha çok vaktim varsa, daha sakin günlerde kendim göstererek hem muayene ederek hem de evde nasıl meme muayenesi yapması gerektiğini hastaya anlatıyorum. İki dakikalık bir süreç bu ama o hastanın hayatını kurtarabilir." "(K117, E, AHU, kuzey, kır)

"Ben aile hekimi olarak hastanın sahibi olarak görüyorum. Eğer bir doktor bunu sahiplenecekse bu aile hekimidir. Yani çok önemli ve bunu ancak bizim gerçekleştirebileceğimizi düşünüyorum. Bizim günlük meşgalelerimizin büyük bir kısmı maalesef poliklinik hizmeti. Ama bizim esas yapmamız gereken şey ise koruyucu sağlık hizmeti." (K120, E, SAHU, kuzey, kent)

"Bence koruyucu sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezinde hem aile hekiminin hem de aile sağlığı elemanının öncelikli konusu olmalı ama şu an gerçekte kesinlikle öncelikli değil. Önce tedavi edici hizmetler veriyoruz. Yani ilaç yazıyoruz. Sonrasında verdiğimiz en büyük hizmet koruyucu sağlık hizmeti adına dediğim gibi çocukluk çağı aşıları oluyor ve gebelerimiz oluyor. Kanser taramaları bence en sonda. Hatta dediğim gibi bazılarının gündeminde değil aile hekimlerinin. Özellikle erkek olanların kadınla konuşamıyor bile bunu. Konuşması da mümkün değil." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Meme kanseri taramalarında aile hekiminin rolü çok önemli ama bunun için aile hekiminin çalışma enerjisinin, çalışma ortamının buna göre planlanması, düzenlenmesi gerekiyor. Aile hekimliğinin sorumlulukları arasında ... koruyucu sağlık hizmeti bu temel şeylerden birisi." (K104, K, AHU, batı, kent)

"Günlük iş akışı içindeki taramalar kendi yerini bulamıyor çünkü hem hasta yükü var hem de bir takım bürokratik yükler var, onu doldur, bunu doldur." (K105, E,AHU, güney, kır)

"Bütün A... için durumu çok net bilmiyorum ama bizim aile sağlığı merkezi merkezimizdeki veriler biraz yetersiz. Sosyoekonomik durum yüksek ve insanların katılımı iyi,... kendi sağlıklarını koruma konusuna yaklaşımları iyi ama yine de yeterli talep olmuyordur zannediyorum. Aile hekimlerinin üzerindeki yükün normal üstünde olduğunu düşünüyorum. Hani sonuçta tabii ki bu bizim yine yasal sorumluluğumuz ya da yapmamız gereken vicdan sorumluluğumuz ama dediğim gibi o kadar çok işimiz var ki hani biri bitmeden biri başlıyor gibi düşünebilirsiniz." (K106, E, AHU, güney, kent)

"Kanser taramaları birinci basamakta bana göre çok yapılamıyor. Çünkü birinci basamağın kendi hizmet sunumu içerisinde tarama yapılamadığı için yeterince uygun sayıya ulaşamıyoruz... Evet, kanser taraması da benim işim. Bu konuda bir aile hekiminin koruyucu hizmetleri kapsamında bunu yapılmamasının bende yarattığı etki açıkçası benim bir eksiğim gibi hissettiğim için beni zorluyor bu durum. (K138, K, AHU, batı, kent)

"Özellikle benim birimimde ciddi şekilde yapmaya çalışıyorum kanser taramalarını." "Bence ön sıralarda olması lazım ama bizde ... poliklinik hizmetleri çok ön planda. Yani aşılar, takipler, gebe izlemleri ve kanser taramaları bizim ilk öncelikli listemizde olmalı ama ... günlük yüze yakın poliklinik yapabiliyoruz." (K121, E, SAHU, kuzey, kır)

"En önceki ilk ilk işimiz bu. Tabii ki koruyucu sağlık hizmeti, kronik hastalık yönetimi bu bizim işimiz bu zaten olsa asıl bunu yapacağız." (K118, K, SAHU, kuzey, kent)

"Gün geçtikçe daha iyiye gidiyor aslında tarama programları. Ama hala yeterli düzeyde olmayabiliyor. Aile hekimliğiyle tarama programları arasında biraz koordinasyon problemi devam ediyor. Özellikle meme açısından..." (K119, E, PAH, orta, kent)

"Ben güzel işlediğini düşünüyorum. M...'de çok yoğun bir ASM'de değilim ben. Yaklaşık 30-40 hasta kadar geliyor günde, o yüzden vakit ayırabiliyoruz aslında. Yani uygun hasta geldiği zaman en azından konuşmaya vakit ayırabiliyoruz yoğunluk olmadığı zamanlarda. Tabi yoğunluk olduğu zaman bazen es geçebiliyoruz ama genelde söylemeye çalışıyorum ben hastalarıma, kendi nüfusuma." (K129, K, PAH, güney, kent)

Hastalık Yönetim Platformu'nun (HYP) uygulamada yarattığı fark hakkında katılımcıların farklı yorumları olmuştur.

"Bence yeterli bir ilerleme kat edemiyoruz. Yani şu an son gelen HYP (Hastalık Yönetim Platformu) sistemiyle birlikte bir miktar ilerleme olduğunu düşünüyorum açıkçası, ama yeterli bulmuyorum. Gerçekten yapsanız ... çok zaman alıyor ve biraz zorluyor süreç olarak. (K103, K, AHU, doğu, kent)

"Kendi adıma söyleyeyim. HYP çıktıktan sonra biz zaten bunları (tarama) özellikle çok aktif bir şekilde yapıyoruz. Hani zaten TSM'ler, ilçe Sağlık Müdürlükleri de bunun üzerinde çok duruyorlar." (K114, E, SAHU, orta, kır)

Katılımcıların ifadelerine göre pandemi önemli bir kırılım noktası olmuş gibi duruyor. Pandemi öncesi ve sonrası uygulamadaki farklılıkları şöyle ifade ediyorlar:

"Benim genel olarak gördüğüm yani birazcık eksiklik var şu pandemiyle birlikte özellikle, gördüğüm kadarıyla bu kanser taramalarına biz doktorlar daha da bu şeyden uzak kaldık gibi geldi." "O (pandemi öncesi) dönemlerde taramanın çok daha iyi olduğunu, o dönemde oranların daha yüksek olduğunu söylüyorlar." (K107, E, AHU, batı, kent)

"Pandemiden önce bizim listelerimizi oluşturmuştuk biz, pandemiyle biraz aksadı bu iş. Şimdi gelen hasta üstünden çalışıyoruz. "(K120, E, SAHU, kuzey, kent)

Eğitimin ve motivasyonun önemi şu cümlelerle ifade edilmiştir:

"Tarama programları şöyle, ben ekstra eğitim aldığım için belki daha çok dikkat ediyor olabilirim. Eğer uzmanlık eğitimi almasaydım acaba bu kadar dikkat eder miydim emin değilim. Çalıştığım ASM'de de yaşları farklı olan arkadaşlarımız var. Genç doktorlar iyi ilerliyor bu konuda, yaşı ilerlemiş doktorlar daha farklı. Çünkü bir sisteme alışmışlık var, akla gelmeyebiliyor." "Yani şimdi dediğim gibi ben eğitimini aldığım için, hocalardan sürekli bunu duyduğum için yani bir şekilde kafaya işliyor. Ama rutinde devam eden, belli bir kalıba oturtmuş olan doktor arkadaşlarımız, tahminimi söylüyorum, o kalıbı içerisine bir kalıp daha eklemek daha zordur diye düşünüyorum. Sürekli bir uyaran lazım bazı şeyler için, bir motivasyon lazım." (K108, K, SAHU, batı, kent)

"Bizim bölgede Sağlık Müdürlüğümüz bu kanser taramalarına çok önem veriyor. Sürekli bu konuda daha duyarlı ve daha disiplinli çalışmamız konusunda görüş alışverişinde bulunuyoruz. Çok uzun bir süreden beri sistem içerisinde olup bilgi eksikliği yaşayan arkadaşlarımız olabiliyor. Genel olarak R...'de iyi uygulandığını düşünüyorum. Sağlık Müdürlüğümüz bu konuda çok toplantı yapıyor ve eğitim süreçlerini yeniden başlatma kararı aldı." (K120, E, SAHU, kuzey, kent)

Mobil erişim ve kollektif çalışmanın önemi:

"Mobil KETEM aracından önce işler çok sıkıntılıydı. Hastaları K...'a mamografi çekimi için göndermek açıkçası hastalar için bir züldü diyelim, yani biraz onlara şey geliyordu, çok ağır geliyordu göndermek ya da gönderdiğinizde mamografi sonrasında genel cerrahi doktoruna ulaşmaları çok sıkıntı oluyordu. Mamografi mobil araçtan sonra sayılarımız açıkçası çok istenilen düzeyde olmasa da arttı. Mamografi ya da meme kanseri tarama işi sadece aile hekiminin işiymiş gibi görülüyor açıkçası" "Evet. Zorluk oluyor belki ama başka kadın doğumcu falan yollayınca daha kolay oluyor. "Burada kolektif bir çalışma lazım. Yani ASM, TSM ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün beraber çalışması ve bu sayıyı nasıl arttırabiliriz diye beraber düşünmesi gerekiyor. KETEM'i daha faal kullanmak gerekiyor. Muhtarlar yönlendirme anlamında ya da milli eğitim anlamında, belki hastalık eğitimi anlamında bunlar yapılabilir." (K111, E, PAH, doğu, kır)

Nüfusun değişkenliğinin hizmet sunumuna etkisi:

"Göç alan bir bölgeyiz. Gerek tarımsal faaliyetlerden dolayı gerekse de yazlık bölge olarak kullanılmasından dolayı yazın iki bin iki bin dört yüz kayıtlı hastamızın hizmet verdiğimiz toplam nüfus yaklaşık ilçede otuz bin oluyor." "Vakit lazım, en büyük problemimiz vakit." (K122, E, SAHU, kuzey, kır)

"Bence tarama çok önemli bir şey. Aile hekimlerinin de yapması gereken bir şey. Fakat hasta yükü çok fazla. Bu kadar fazla hasta yüküyle başarılı veya tam gerektiği gibi olmuyor." (K139, K, PAH, batı, kır)

1.2. Aile sağlığı çalışanlarının görüşleri:

Aile sağlığı çalışanları (ASÇ) tamamı kadın olan hemşire ve ebelerden oluşmakta olup, görevleri aşılar ve gebe bebek izlemleri ağırlıklı olmak üzere, bireyin sağlık eğitimini de içine alan koruyucu sağlık hizmetleridir. Hekimle birlikte yürüttükleri çalışmalarda özellikle kadınlarla iletişim kurmada çok önemli rolleri vardır. Meme kanseri taramalarında da kadınlara kendi kendine meme muayenesini öğretmek, taramalar listelerini oluşturmak, telefon ederek onları mamografiye yönlendirmek şeklinde hekimin yanında yer alırlar. Hizmet ettikleri toplumu iyi tanır, genellikle iyi iletişim kurarlar.

Hemşireler KETEM araçlarının köylere erişmede kolaylaştırıcı olduğunu belirtmişlerdir.

"Ben çok il gezdim mesela. Hani hem araçlar olarak gidiyorlar, hani belli bir yeri konumlandırıp araçları orada tarama yapıyorlar. Köydekiler de her zamanda hastaneye gelemiyor. Ama bu KETEM araçları çok iyi oldu. 3-4 yıldan beri yapılıyor. Köylere gitmesi de çok çok iyi. Mesela köydeki bayanlarımızı eşleri hemen hastaneye getirmezler, mesela merkeze getirmezler. Ama bu KETEM aracı çok çok iyi oldu. Ve köydeki bayanların bile yani tanısını tabii ki yani kaç tane bayanın hayatını kurtarmış oldu." (K134, K, ASÇ, doğu, kent)

Topluma, kadınlara yakın olduklarını, eğitici ve sağlıkçı olarak kabul gördüklerini belirtiyorlar.

"Kırsal uzak, ondan sonra insanlar hastanelere gidemiyorlar. Her şey için bize geliyorlar. Merkezde merkez gibi değil yani. Tabii ki. Çünkü sürekli bizimle muhataplar. Ondan sonra en küçük bir şeyde bize gelip benim sağ göğsümde sanki bir şey var, bir baksana deyip ondan sonra birçok kitle yakaladık. Bazıları iyi çıktı, bazıları kötü çıktı. Ondan sonra hayatları kurtuldu. Ondan sonra birinci basamak bu konuda çok büyük önem taşıyor." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

"Biz zaten arıyoruz onları, söylüyoruz şöyle taramalarınız var. Bütün bilgileri veriyoruz. Hani en yakın zamanda ASM'ye bekliyoruz diye not düşüyoruz onlara. O şekilde hani ikna edici şekilde de konuşuyoruz aslında. Aslında şey diyorlar, zorunlu muyuz diye, biz onun açıklamasını da yapıyoruz. Zorunlu değilsiniz ama yaptırmakta fayda var. Hani yeter ki gelsinler, yeter ki yapalım, edelim. Hani erken tanı için uğraşalım, bana zor gelmiyor açıkçası." (K141, K, ASÇ, kuzey, kır)

1.3. Koruyucu hekimlik

Aile Hekimleri koruyucu hekimliğin kendi asli görevleri olduğu konusunda aynı fikirdeler; koruyucu hekimlik uygulamalarına daha geniş zaman ayırmayı arzulamaktadırlar.

"Öncelikle bizim vazifemiz koruyucu sağlık hizmeti. Bunun daha aslında poliklinik sayımız bu kadar yoğun olmasa ben listemi çıkartıp aratıyoruz demiştim ya bunu da yaparım." (K127, K, AHU, güney, kent)

"Sağlıklı bireyler de bizim hizmet verdiğimiz bir grup yani o yüzden koruyucu hekimlik boyutunun her yönüyle sadece kanser taraması boyutunda değil bu hani doğum öncesinden ölene kadar aslında bu koruyucu hekimlik boyutunu ön plana çıkarmamız gerekiyor." (K122, E, SAHU, kuzey, kır)

"Aile hekimlerinin aslında temel görevi birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetleri olması lazım." (K111, E, PAH, doğu, kır)

"Aile hekiminin bence temel rolü zaten taramalar, aşılar, koruyucu sağlık hizmetleri, bence birincil önceliğimiz bunlar zaten." (K114, E, SAHU, Orta, Kır)

"Birinci basamağın amacı koruyucu hekimlik aslında. Asıl amacımız o. O yüzden bence ilk başta bize görev düşüyor. O yüzden gelen bütün bayanları bilgilendirmek, onlara taramalar konusunda bilgi vermek doğru bilgiler tabi ki, yanlış bildiklerini de düzeltmek." (K136, K, PAH, güney, kent)

"Koruyucu hekimlik hizmeti bu. Bu görev devletin bence, Sağlık Bakanlığı'nın, sahadaki sağlık ordusunun... Ben kanser tarama testlerinin kronik hastalıkların takiplerinin koruyucu hekimliğin önemine inanan bir insanım? Niye insanlar kanserden ölsünler? daha çok yaşayabilecekken, sağlıklı yaşayabilecekken durduk yere ölsünler. Bunu önleyebiliriz." (K97, E, PAH, batı, kent)

"Elimden geldiğince koruyucu hekimliğe önem veriyorum, bu da aile hekimliğinin bir parçası. Bence aile hekimliğinin görevi olmalı... bir parçasının aile hekimliğinin görevi olması gerekiyor. Çünkü sahada olan biziz." (K126, K, PAH, kuzey, kent)

"Öncelikle bizim vazifemiz koruyucu sağlık hizmeti. Ama poliklinik sayımız o kadar yoğun oluyor. Ama bu yoğunlukta yapabileceğimin en iyisini yapmaya çalışıyorum." (K127, K, AHU, güney, kent)

2. Meme Kanseri Tarama Uygulamaları

2.1. Meme kanseri taramasının uygulanması

Uygulamalar başlığı altında dört alt başlık yer almaktadır: Bilgilendirme, Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), Klinik meme muayenesi (KMM), Mamografi.

2.1.1. Bilgilendirme:

Meme kanseri taramasının başarılı bir şekilde uygulanabilmesinde en önemli aşama kadınların bu konuda bilgi sahibi olmalarıdır. Bu amaçla aile hekimleri kadınlarla konuşarak ve onlara durumu ayrıntılı bir şekilde anlatarak bilgilendirme yaptıklarını belirtmişlerdir. Aile sağlığı çalışanları ise, kadınlara bilgi verdiklerinde bu kadınların arkadaşlarını ve yakınlarını da alarak geldiklerini ifade etmiştir.

"Kendi kendine muayene, klinisyen muayenesi bunlar belki birazcık daha halka anlatılabilir en azından. Ben de anlatmaya çalışıyorum fırsat buldukça." (K107, E, AHU, batı, kent)

"Kadınlara anlatarak kafalarında bir şey uyandırmaya çalışıyorum." (K128, K, ASÇ, doğu, kır)

"Uygun yaş grubunda olan kim olursa olsun ve buraya niçin gelmiş olursa olsun Toplum Sağlığı Merkezi personeli direkt yakalayıp koluna girip konuşuyor." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Özellikle dini sebeplerle mahrem yerlerini göstermekten çekinen insanların, artık bunları biraz daha önemsediğini ve bunlar için çekincelerinin daha da ortadan kalktığını görüyorum. Bunun çünkü neden gerekli olduğunun ve yapmazsa sonuçların ne olacağını az çok gösteriyorum onlara ya da söylüyorum." (K138, K, AHU, batı, kent)

"İşin ciddiyetini anlattığımız zaman hatta komşularını falan da getirenler oluyor. Ben gittim, komşum da gitmek istiyor. Ona da bir randevu alıver, hemşire hanım falan diyorlar. Böyle birbirlerine de yayıyorlar. O açıdan güzel oluyor."(K94, K, ASÇ, güney, kır)

2.1.2. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM):

Aile hekimlerinin çoğu günlük iş akışında kadınlara KKMM'nin nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgi veremediklerini belirtmiştir.

"Kendi kendine meme muayenesini öğretmeye açıkçası fırsatım olmuyor. Hemşire hanımlar, işte gelen normal 15-49 yaş izlemine veya gebe izlemine gelenlerde anlatıyorlar. Ben ek bir sıradan onu da anlatayım diye bir vakit harcayamıyorum. Yani istesem de olmuyor." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Ben bire bir vermiyorum işin aslında ya da veremiyoruz. Buna zaten zamanımız yok ama bazen ebe hanımlar talep eden kişilere veriyor. Yani aile sağlığı elemanımız yapıyor bunu."(K106, E, AHU, güney, kent)

"49 yaşa kadar bir bilgilendirme formumuz var, bunun içerisine dahil ettik. 49 yaşın üzerindeki hedef popülasyonu da ben burada yakaladıkça fırsat oldukça denk geldikçe söylüyorum ama o 49 yaş sonrasındaki yaş grubu için özellikle telefonla arayıp görüşme şeklinde yaptığımız bir bilgilendirme falan yok sadece fırsat olursa yani başka bir sebeple aile sağlığı merkezine başvurduğunda ben bu bilgilendirmeyi yapıyorum." (K100, E, AHU, doğu, kent)

2.1.3. Klinik meme muayenesi (KMM):

Aile hekimleri KMM teklif etme konusunda çekindiklerini belirtmiştir. Özellikle talep olmadan bu muayeneyi teklif etme konusunda yaşadıkları çekinceleri ifade etmişlerdir.

"Belki halk biraz da bunları televizyon, sosyal medya vs. gibi yerlerden görse daha belki normalleşebilir bazı şeyler. Normalleşmesi konusunda bir adım atılmış olur. Yoksa belki kadın da gidip meme muayenesi yaptırmak ister ama o da belki de çekiniyordur. Yani burada yanlış anlar doktor vesaire olabilir." (K107, E, AHU, batı, kent)

"Bütün kadınlar gelsinler, her yıl benden meme muayenesi olsunlar dersem, bu burada niyetimi gölgeleyebilir."(K110, E, PAH, doğu, kent)

"Meme muayenesini de genelde kendi muayeneleri zaten hasta işte elime bir şey geliyor vesaire diye şikayetler. Onlara özellikle yapıyoruz. Yoksa talep olursa yapıyoruz."(K114, E, SAHU, orta, kır)

"Yani kadınlarda taciz şüphesi olabilir." (K115, E, SAHU, doğu, kır)

"Klinik meme muayenesi çok uzun sürüyor hastalar üzerinde. O yüzden de onun için ayrı bir zaman dilimi istediğim zamanlar da oluyor." (K138, K, AHU, batı, kent)

2.1.4. Mamografi:

Aile hekimleri mamografi konusunda kadınların hala korkularının olduğunu belirtmiştir.

"Bir kısım mesela korkuyorum diyor. Ya bir şey çıkarsa korkusu. Bir kısmı işlemin acı vermesinden korkuyor."(K110, E, PAH, doğu, kent)

"Mamografi yapılırsa, kötü bir şey varsa vücuduma dağılır diye düşünüyor kadınlar."(K126, E, PAH, güney, kır)

"Mamografinin hala maalesef çok ağrıttığını düşünmeleri ve bunun hala o rahatlığa ulaşamamaları bir etken."(K118, K, SAHU, kuzey, kent)

"Mamografi çok acıtıyormuş. Bir de şöyle bir önyargı var, çok fazla radyasyon alıyormuşuz. Sürekli bunu iki yılda bir tekrarlatmanın daha çok zarar verdiği konusunda yanlış bir inanış da var. Bu internet aslında bazen iyi bazen kötü farklı şeyler de okuyabiliyorlar hastalar internetten maalesef. O konuda bir zorlanma olabiliyor."(K136, K, PAH, güney, kent)

Mamografi sonuçlarının geç çıkması ve sonuçları hekimlerin görememesi de ayrı bir sorun olarak değerlendirilmiştir.

"Mamografi sonuçları çok geç çıkıyor. Yani üç ayı buluyor mesela."(K112, K, AHU, orta, kent)

"Tabii biz isteriz ki o sonuçları biz çekelim, kendimiz de görebilelim. Hastadan duymayalım da kendimiz de görelim."(K119, E, PAH, orta, kent)

"Mamografi reddi olmuyor sadece ulaşım ciddi bir sorun."(K132, K, PAH, orta, kır)

2.2. Aile hekimliğinde taramaların işleyişi

İşleyiş başlığı altında, erişim, koordinasyon, izlem ve iletişim alt başlıkları ortaya çıkmıştır.

2.2.1. Erişim:

Hastaya Erişim:

Aile hekimleri kadınlara en çok 15-49 yaş aralığındaki izlemlerden, HYP sisteminden, liste çıkartarak, poliklinik sırasında bilgi vererek ve telefonla arayarak erişebildiklerini belirtmiştir. Özellikle, HYP sistemindeki pozitif performansın hekimlerin kanser taraması konusuna daha çok eğilmelerine neden olduğu vurgulanmıştır. Ancak, HYP sisteminin kötü bir yazılım olduğunu belirten hekimler ve aile sağlığı çalışanları da mevcuttu.

"15-49 yaparken hastaları aradığımızda mutlaka kanser taramaları hakkında da bilgilendiriyoruz.15-49 için aradığımız bütün bayanların kanser tarama hastası, ailede herhangi bir kişi var ise onunla ilgili bilgilendiriyoruz. Yani bunu böyle serpme tarzında yapıyoruz. Özellikle şu kişiyi arayalım, bunu özellikle arayalım tarzında değil. Her aramada, her görüşmede tekrar tekrar dile getirerek yapıyoruz." (K110, E, PAH, doğu, kent)

"On beş kırk dokuz bizim için değerli bir görüşme zamanı diye düşünüyorum. Onun dışında rutin poliklinik muayenelerimizde elimizden geldiği kadar yani değinmeye çalışıyoruz." (K120, E, SAHU, kuzey, kent)

"Bu HYP ile birlikte yönlendirme sayısı arttı. Evet arttı. En bariz bir şekilde." (K104, K, AHU, batı, kent)

"Şu an hastalık yönetim platformu var, mesela pozitif performans var. Yaparsak biz de maddi olarak kazancımız bile olacak. Ama yapamıyoruz, olmuyor." (K115, E, SAHU, doğu, kır)

"Bizde aile kayıtları olduğu için mesela aile birleştirmesi yapıyoruz. Eşi, çocuğu ayrı ayrı da olabilir ama biz bunları birleştiriyoruz. Birinin sayfası açıldığında hepsininki açılmış oluyor. Beyefendi geliyor, eşinizin mamografi zamanı gelmiş oluyor, eşinizin de buyu var hatırlatırsanız diyoruz. Ama kendini gelmesini istiyoruz tabii." (K127, K, AHU, güney, kent)

"Böyle işte kendimizce ben sistemde tabi böyle bir şeyimiz yok imkânımız ama kendimizce bir boşluk bulursak hemşire hanıma söylüyorum bir tarayalım bir hastaları diyorum. Yani tek tek tüm hastaların kayıtlarını açıp, e-nabızlarını açıp tek tek bakmak gerekiyor. Tabi bu ciddi bir vakit istiyor." (K112, K, AHU, orta, kent)

"Eskiden şeyler vardı ev halkı tespit fişi. Yani ben biraz öyle çalışmayı seviyorum. Yani o evde birincil koruma yapılabilecek ne varsa işte yaşlısı, genci, çocuğu, gebesi, kadını... Mesela bir ETF (ev halkı tespit fişi) çıkarıyorum. İletişim adres telefonlarını falan yazıyorum yanına. Sonra işte şuna şu yapılacak, şu çocuğa bu yapılacak, işte şu yaşlı kolonoskopiye çağırılacak ya da gaitada gizli kan için çağrılacak şeklinde." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Yani bana gelen, muayeneye gelen her hastaya bunu hatırlatıyorum. Ama çoğu gitmiyor yani. Bunun bir yaptırımı da yok çünkü." (K139, K, PAH, batı, kır)

Hastanın Hizmete Erişimi:

Aile hekimleri ve ASÇ'ları kadınların mamografiye ilçe sağlık müdürlüklerinden ya da KETEM'lerden araç ayarlanarak evlerinden ya da ASM'lerden alınıp mamografi merkezlerine götürüldüklerinde, taramalara daha çok katılım olduğunu belirtilmişlerdir.

"Bizim haftada, iki haftada bir falan yaklaşık buraya bir ilçe sağlık müdürlüğüne araç gelip kişileri kanser tarama merkezlerine buradan nakli sağlanıp orada kanser taramaları yapılıyormuş ve o dönemde doktor hanımlarının da söylediği ve hastalardan da duyduğum taramanın çok daha iyi olduğunu söylüyorlar o dönemde yani oranların daha yüksek olduğunu söylüyorlar." (K107, E, AHU, batı, kent)

"KETEM'e gönderirken de ilçe sağlıkla konuşuyoruz, araç ayarlıyorlar, geliyorlar hastaları buradan araçla alıp KETEM'e götürüyorlar. Orada mamografilerini çektiriyorlar. Yani burada kadınlar seviyorlar şeyleri, gitmeyi, çektirmeyi, bir şey dediğimiz zaman yapma eğilimleri var. Çünkü küçük bir yer olduğu için çok böyle zaten sosyal bir hayatları da pek yok. Onlar için o bir aktivite gibi de oluyor." (K128, K, ASÇ, doğu, kır)

"Taramaları yapılmamış olanları önceden bilgilendirerek işte şu gün, şu saatte KETEM aracı olacak. Sizi evinizden alacak, sonra da evinize kadar bırakacak şekilde bilgilendirme yaparak bir liste hazırlıyor. O gün o araç toplum sağlığı merkezinden birkaç yardımcı personel arkadaşımızın eşliğinde hastaneye gidip taramalarını yaptırıp geliyorlar." (K100, E, AHU, doğu, kent)

Mobil araçlarda hizmet verildiğinde kadınların daha sık geldiğini söyleyen katılımcıların yanında, bunun uygun olmadığını söyleyen katılımcılarımız da mevcuttu.

"Pazartesi günü beni tanıdıkları için oradaki köylüler, yani çekinmiyorlar, rahatlıkla gelebiliyorlar." (K134, K, ASÇ, doğu, kent)

"Ben mobil hizmet uygulamasının uygulanabilir olduğunu düşünmüyorum. Çünkü ben gittiğimde muayene de yapıyordum. Oturuyordum, inanın bazen 3 saat, 4 saat, 5 saat hiç yerimden kalkmadan muayene yapıyorum. Ama 30 kişinin arasında kişi geliyor size şikayetini söylüyor. Siz 30 kişinin içinde muayene etmeye çalışıyorsunuz." (K110, E, PAH, doğu, kent)

Sonuçlara Erişim:

Aile hekimleri kendilerine kayıtlı kadınların bir şekilde mamografisi çekilmiş olsa bile, bu kadınların mamografi sonuçlarına hekim olarak erişemediklerini belirtmişlerdir.

"KETEM bir şifre veriyor, mamografi sorgulama şifresi. Sağlık Bakanlığı'nın mamografi sonuç web sitesi var. Kişinin kendisi de bakabilir. Oradan bakıyorum. Eğer sonuç çıkmamışsa kişiye de siteyi öğretiyorum, şuradan bakabilirsin. Ama bana da gel diyorum, sonucuna bakalım. Çünkü kişi bilemez. Sonucu yorumlayamaz tabii. Yorum sonuçta yok." (K102, E, PAH, orta, kent)

"Hastalar kendi sonuçlarını e-nabıza yansımış olarak görebiliyor aslında. Biz de kendisinin aile hekimi olarak görebiliyoruz. Kendi izin verdiyse eğer." (K106, E, AHU, güney, kent)

"Yaklaşık üç hafta sonra geliyor sonuçlarımız. Ondan sonra arkadaşlarımız da zaten eğer tehlikeli ondan sonra pozitif çıkan şey hastalarımız varsa onların zaten ayrı bir listesini atıyorlar bana. Diğerleri de temiz diye atıyorlar. Zaten ben de sistemden teker teker sorgulama yapıp tekrar kendime kaydediyorum sonuçları." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

"TSM'den geliyor sonuçlar. Biz sistemden çekerken problem oluyor. Ben tekrar çekemiyorum. Şunlar pozitif geldi diye bilgi geliyor." (K139, K, PAH, batı, kır)

2.2.2. Koordinasyon:

Meme kanseri taramalarında koordine çalışmanın önemi pek çok hekim ve hemşire tarafından vurgulanmıştır. Bu koordinasyon öncelikle 'hekim-hemşire-başvuran hasta' temelinde gerçekleşmekte, ASM'nin diğer kurumlarla iş birliği içinde çalışmasını içermektedir.

Hekim-Hemşire:

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, kadınlara yönelik tarama programlarında bir ekip olarak birlikte çalıştıklarını, hemşirelerin hastalarla yakın ilişkiler kurarak, hastaların bazen doktorlara söylemekte zorlandıkları bilgileri daha rahat paylaşabildiklerini, böylece bilgilendirme ve yönlendirme süreçlerinde birbirlerini desteklediklerini ifade etmişlerdir.

"Doktor hanım ben çok söyledim ama sizin söylemeniz daha etkili oluyor siz de söyleyin bu hastalara diyor mesela paslaşıyoruz aramızda tamam diyorum ben söylüyorum ben söyledikten sonra gidiyorlar." (K112, K, AHU, orta, kent)

"Uzun süredir çalıştığı için onunla çok yakınlar. Dolayısıyla onunla çok çok daha rahat konuşabildiklerini biliyorum. Çünkü biz hemşire hanımla konuşuyoruz. Hatta bana söyleyemeyip, benden utanıp direkt hemşire hanıma söylediği bazı problemler oluyor. Hemşire hanım da bana geliyor, söylüyor doktor bey hani böyle böyle bir hastamız var bakabilir misiniz diye ben de bakıyorum." (K117, E, AHU, kuzey, kır)

"Hani bizim ulaşamadığımız, yani ulaşamadığımız derken açığa çıkaramadığımız bazı bilgileri onların edinme becerileri ve öyle bir imkanları var." (K100, E, AHU, doğu, kent)

İlçe Sağlık Müdürlüğü - KETEM - ASM:

Aile hekimleri, KETEM ve ilçe sağlık müdürlükleri ile iş birliği içinde çalışarak kadınların mamografi çekimlerine erişimlerini kolaylaştırdıklarını ifade etmişlerdir. Belediyelerin veya ilçe sağlık müdürlüklerinin sağladığı araçlarla kadınlar, randevu sistemiyle organize edilip KETEM'e götürülmekte ve taramalar yapılmaktadır. Bazı hastaların KETEM'e gitmemesi veya taramalardan geri dönmeleri gibi sorunlar da dile getirilmiştir.

"KETEM'e gönderirken de ilçe sağlıkla konuşuyoruz, araç ayarlıyorlar, geliyorlar kadınları buradan araçla alıp KETEM'e götürüyorlar. Orada mamografilerini çektiriyorlar." (K128, K, ASÇ, doğu, kır)

"Sistemden randevuyu hemen ayarlıyoruz. Buradan zaten haftada bir gün KETEM'in, ilçe sağlığın arabası geliyor. Kadınları toplayıp götürüyor." (K94, K, ASÇ, güney, kır)

"Mamografi için zaten KETEM kendisi gönderiyor direkt. KETEM bize kalmadan, şüpheli bir durumu tespit ettiğinde 'BRADS-sıfır geldi diyelim'; hastanın durumu ya da kitlesi var geldi, BRADS 3-4 geldi. O zaten direkt hastayı üniversiteye yönlendiriyor." (K113, K, SAHU, orta, kent)

"KETEM'le koordinasyon konusunda aile hekimlerine belki kolaylık sağlanabilir çünkü bazen KETEM'deki personele ulaşmak vesaire çok zor oluyor. Hastanın sonucunu göremiyoruz veya hani randevu almak için problem yaşayabiliyoruz. Hani hastaların randevu aldığı ayrı bir sistem aile hekimlerinin hani ben periferde olduğum için söylüyorum." (K117, E, AHU, kuzey, kır)

"Merkezdeki sistem güzel çalışıyor. Gelen asla geri çevrilmiyor. Ayrıca randevu sistemi de oluşturulmuş. Randevu da alınabiliyor. Merkezdeki, dediğim gibi toplum sağlığı merkezi bünyesinde KETEM birimi aktif bir şekilde çalışıyor yani o konuda geri dönüşleri iyi yani." (K122, E, SAHU, kuzey, kır)

"Adı KETEM, sağlıklı yaşam merkezi, buralarda daha fazla mamografi cihazının olması, ultrasonun olması bizim bu hastaları taramamızı daha kolaylaştıracak. Çünkü biz gönderiyoruz, bumerang gibi geri geliyor o hasta çoğu kez. Sen git diyoruz, gitmeyebiliyor ya da işte randevusunu alan hastalardan da ben gerekli görmedim deyip geri gelen hastalarım da var." (K138, K, AHU, batı, kent)

Belediye-ASM:

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, yerel yönetimlerle özellikle belediyelerle iş birliği yaparak kanser taramalarını gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bazı hekimler, belediye ve il sağlık müdürlükleri ile büyük bir koordinasyon içinde çalıştıklarını ifade ederken kırsal bölgelerde belediyelerle yapılan iş birliği sayesinde, özellikle köylerdeki kadınlar kanser taramaları için organize edilerek KETEM'e taşınmakta, bu sayede yüksek tarama oranları elde edilmektedir.

"Merkezdeki arkadaşlarla büyük koordinasyon içinde çalışıyoruz. Belediye ve il sağlıkla." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

"Bu yerel yönetimle aram çok iyi olduğu için belki bu bölgedeki köyler arasında en yüksek kanser tarama oranına ben sahibimdir muhtemelen. Çünkü ben belediyeyle görüşüyorum. On beş günde bir bir araç alıyorum onlardan. Köyde özellikle kırk yaşını geçmiş, kırk altmış beş yaş arası tüm kadınlarımı bir listeyle yavaş yavaş taşıyorum. Yani KETEM'lere taşıyorum. En son bu altı Şubat depreminden önce yaklaşık iki yüz kadın falan götürdüm. Yani iki yüz kadını KETEM'e ulaştırdım. Ve bundan dolayı şu anda üç tane kadınımız opere oldu. Şu anda tedavilerinin aşamasında ama düşünün hani iki yüzde üç bence çok büyük bir rakam." (K105, K, AHU, batı, kent)

Sağlıklı Hayat Merkezi-ASM:

Son yıllarda kurulmaya başlanan ve sayıları giderek artan Sağlıklı Hayat Merkezleri, birçok disiplinin bir arada çalıştığı SHM'nin birçoğunda KETEM birimi de yer almaktadır. Hekimlerin çoğu Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sunduğu olanaklardan memnun olduklarını belirtmiştir. Ayrıca mobil tarama araçlarının varlığı da önemli bir hizmet olarak vurgulanmıştır. Ancak, bazı sağlık profesyonelleri bu merkezlerin ve mobil araçların sayısının yetersiz olduğunu, daha fazla merkezin ve aracın bulunmasının tarama oranlarını artırabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

"Sağlıklı Hayat Merkezi'nde mamografi de çekiliyor, smear da alınıyor, psikolojik danışmanlık da yapılıyor, her şey var." (K118, K, SAHU, kuzey, kent)

"Sağlık ve Hayat Merkezi adı altında KETEM'de faaliyet sürüyor. Çok güzel ama bir de mobil araçları da var. Mobil aracımız da var." (K119, E, PAH, orta, kent)

"Bunların bence sayısı çok az. Çünkü ulaşılabilir olduğu zaman geçerken, önünden geçerken bile bazen hastalar ya ben randevusuz gelmiştim ama bir girivereyim şu anda da müsaitim, yaptırabilirim gibi düşünebiliyorlar. Bunun sayısının arttırılması gerektiğini düşünüyorum." (K127, K, AHU, güney, kent)

Hemşire-Başvuran:

Hemşireler, büyük çoğunluğunun kadın olmalarının da etkisiyle, ASM'lere kayıtlı kadınlarla daha yakın bir iletişim içindeler. Böylece kadınların meme kanseri taramalarına yönlendirilmeleri ve bilgilendirilmeleri daha kolay olmaktadır. Genç kadın popülasyonunun hemşirelerle daha rahat iletişim kurabildiği de vurgulanmıştır.

"Üç birimde olduğumuz için yaklaşık üç yüz bebeğimiz var bizim burada kayıtlı. Bine yakında çocuk nüfusumuz var. Öyle olunca kadınlarla çok fazla birebiriz." (K124, K, ASÇ, güney, kent)

"Genç popülasyon, kadın popülasyon hemşire hanımla daha yakın ve rahat konuşabiliyor." (K117, E, AHU, kuzey, kır)

2.2.3. İzlem:

Kadınların sadece meme kanseri taramalarına yönlendirilmesi yeterli değildir. Bu kadınların sonuçlarının da izlenmesi gerekir.

Bağlı nüfusun uygulamaya etkisi:

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, bağlı nüfusun büyüklüğünün tarama programlarının uygulanmasını zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Hekime bağlı nüfusun sayısı yüksek olduğundan günlük hasta sayısı da yüksek olmaktadır. Bu da meme kanseri taraması yapılması gereken kişilerin izlemini güçleştirmektedir. Daha eğitimli nüfusların özel sağlık hizmetlerine yöneldiği, ancak bu süreçlerin takibinin zor olduğu ve hekimlerin iş yükünü artırdığı vurgulanmıştır.

"Ama nüfusun çokluğu, bu çokluk nedeniyle şey, yetmiyor, sistem yetmiyor, hekim sayısı yetmiyor, belki de uygulama birimlerinin sayısı yetmiyor." (K131, E, PAH, orta, kent)

"Burada oturduğumda akşama kadar iki yüz yahut üç yüz tane hasta bakıyorum. Bunu yaparsak biz mesela kanser taraması nasıl yaparız? Yapamayız." (K137, E,PAH, batı, kır)

"Nüfuslar çok yüksek buna yetişilemiyor" (K104, K,AHU, batı, kent)

"Bizim şimdi dördüncü hekim sonradan, bir yıl oldu geleli. Sıfır birimdi. Nüfusu düşükken başladı kanser taramalara bütün kronik hastalık takibi falan hepsini uygulamaya başladı. Nüfusu düşükken. Ve onun şu an şeyleri hep full gidiyor hani benim 3400 nüfusum var ben daha yarısını mesela yapamamışımdır. Kanser taramasını ama düşükten başladı ilk zamanda gayet iyi gidiyor dedim ki demek ki hasta sayısı az olunca yapılabiliyor." (K96, K, AHU, batı, kent)

İzlem için sistemin uygunluğu:

ASM'lerde birden fazla dijital kayıt sistemi kullanılmaktadır. Bu elektronik sistemlerde; yaşa, cinsiyete, hastalığa göre hasta listeleri elde edilebilmektedir. Bazı sistemler hastanın eksik tarama bilgilerini de vermektedir. Aile hekimleri, izlem ve takip süreçlerinde mevcut sistemlerin yeterli olmasına rağmen bazı eksiklikler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sistemde hastaların taramaları hakkında uyarılar bulunmakta, ancak hekimler hastaların taramalara katılıp katılmadığını izlemekte, ya da sonuçların takibinde zorlanmaktadırlar.

"Kronik hastalık yönetim sisteminde zaten şeyler oradan da görebiliyoruz ama kaç tane yapmamız gerekiyor gibi aylık bir miktar çıkıyor ama bizim Hızır sistemimizde örnek olarak da gösterebilirim size, herhangi bir hastayı açtığımızda hem HYP'si gelmiş mi, GGK günü gelmiş mi diye uyarı veriyor orada." (K127, K, AHU, güney, kent)

"Hani söylendi mi, söylenmedi mi şeklinde de çok şey yapamıyorum, takip edemiyorum." (K108, K, SAHU, batı, kent)

"Demişiz ki mesela hastaya, sen bunu git genel cerrahiye göstersen bir de mesela meme ultrasonu yaptır. Doktorumuz mutlaka o sonuçları görüyor. İşte gitti mi gitmedi mi geriye dönüp tekrar arıyoruz mesela." (K108, K, SAHU, batı, kent)

"Gitti mi gitmedi mi'nin takibinde biraz sıkıntı oluyor. Şimdi serviks taramalarını programdan çekebiliyoruz. Yapılıp yapılmadığını. Ama mamografiye ayrı bir numara gireceksiniz ki sorgulayabilirsiniz. O da sadece hastaya verilen bir numara. Dolayısıyla onu toplu sorgulayamıyoruz da. Gidip gitmediğini de takip edemiyoruz." (K118, K, SAHU, kuzey, kent)

2.2.4.İletişim:

Güven:

Aile Hekimlerinin vurguladığına göre, hastalarla güven ilişkisi kurmak, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasında kritik rol oynamaktadır. Güven ilişkisi oluşturulduktan sonra hastalar, hekimlerin yönlendirmelerine daha açık hale gelmekte ve önerilen tarama ve muayeneleri yaptırmaya istekli olmaktadır. Hekimler, bu güveni inşa etmenin zaman aldığını, ancak bir kez kurulduğunda hastaların hekimlerini bir danışman olarak gördüklerini ifade edilmiştir.

"Burada mesela 6 aylık bir aile hekimine kolay kolay güvenilmez. Biraz 2-3 yıl geçmiş olması lazım belki. 'Bu benim aile hekimim. Bu konulara hakimdir. Ondan çekinmem' diyebildikten sonra vatandaş yaptırır bazı muayenelerini gibi geliyor bana." (K130, E, AHU, kuzey, kent)

"Bir güven ilişkisi kurulacak aramızda. Bu güven ilişkisi kurulduktan sonra da ben ona sen yani bana tüm tahlillerimi her şeyime baktırmak istiyorum diyecek." (K109, E, AHU, batı, kent)

"Burada bir ortam oluşturuyor ve ortamda ciddi anlamda size güven oluşuyor. Hasta gidiyor, ben diyorum ki şöyle bir şey için ameliyat olman lazım, profesörün yanında diyor ki ben bir telefon etmen lazım, hocanın yanında. Ne yapacağım diyor, bu ameliyatı sorayım diyor aile hekimine, olayım mı

olmayayım mı? diyorum açma telefonu konuşma diyorum. Burada bir ciddi anlamda bir danışman olarak ailenin sağlık danışmanı olarak kullanıyoruz. Çok kıymetli bir şey." (K105, K, AHU, batı, kent)

"Aa öyle mi diyorsunuz gideyim falan hani güven meselesi bir de karşılıklı zaten bu. Hani onlara dediğimde zaten yapıyorlar yani ne desem çok az kişi dirençli, o da böyle seviyesi biraz düşük olanlar yani anlatım gücü çektiğimiz kişiler oluyor ama çok nadir." (K125, K, PAH, güney, kent)

"Önce bize bir güven duymaları gerekiyor. Yani önce hastanın doktoru doktor gibi kabul etmesi gerekiyor. Birinci basamakta doktorların kendini reçete yazan katipler olarak değil de hastalara doktor olarak kabullendirmeleri gerekiyor. Birinci olarak bunu yapmamız lazım bizim. Hasta bize inandığı zaman sözümüzü de dinliyor. Bunun klinikte çok etkisini görüyoruz." (K120, E, SAHU, kuzey, kent)

Başvuran-sağlık çalışanı iletişimi:

Aile sağlığı çalışanları, hastalarla yakın bir ilişki kurduklarında, özellikle kadınlara yönelik sağlık eğitimlerinde etkili olduklarını belirtilmiştir. Kadınlarla sürekli muhatap olan sağlık çalışanları, onların güvenini kazandıktan sonra, hastalar küçük şikayetlerini bile onlara danışmakta ve bu sayede erken teşhis imkanları artmaktadır. Ancak bazı kırsal bölgelerde, sağlık hizmetlerine karşı dirençli olan köylerde iletişim kurmanın zor olduğu ve bu bölgelerde çeşitli girişimlerin sonuçsuz kaldığı dile getirilmiştir.

"Ama aile sağlığındaki hemşire arkadaşlarım ben de dahil olmak üzere ondan sonra kadınlara özellikle kadınlara bu eğitimi verdiğimiz zaman bu eğitim şeklini muayene kendi kendine muayene muayenesini gösterdiğimiz zaman bununla ilgili yakın çevremizden bile örnekler verdiğimiz zaman ve hani biz artık onların şeyi oluyoruz yani bir kardeşi, kızı oluyoruz. Tabii ki. Çünkü sürekli bizimle muhataplar. Ondan sonra en küçük bir şey de bize gelip aa bak benim sağ göğsümde sanki bir şey var bir baksana. Evet. Deyip öyle birçok ondan sonra kitle yakaladık. Bazıları iyi çıktı, bazıları kötü çıktı. Ondan sonra yani gerçekten birinci basamak bu konuda çok çok büyük önem taşıyor." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

"Onların aslında özellikle aile sağlığı elemanlarının, aile sağlığı çalışanlarının bu konuda biraz daha bir ilişkisi oluyor." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Kırsal alanda bir tane köyümüz var. Hiçbir şekilde kabul etmiyor. Ben çok gittim eğitimler verdim. Bir de on dört yılın verdiği bir samimiyet var ya. Konuşmalar yaptım ama köy bu tarz şeyleri yani aşılama programında bile pandemide bile kapalıydı. Bu tarz şeylere çok kapalı. Hatta ayrıca sağlıktan KETEM'lerden arkadaşlar geldi. KETEM'deki arkadaşlarla yine gittik. Yine bir dil döktük. Ama hiçbir şekilde istemiyorlar." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

Başvuran-hekim iletişimi:

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, hastalarla güçlü bir iletişim kurduklarında, onların sadece tıbbi değil, sosyal sorunlarını da danıştıklarını belirtmişlerdir. Bazı kadınlar, uzman doktorların tavsiyelerini almalarına rağmen yine de aile hekimlerine danışarak karar vermek istemektedir. Yaşanan ortamın ortak olması, toplumla iç içe çalışmak hekimin o toplumdan biri olarak algılanmasını ve dolayısıyla güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Özellikle uzun yıllar boyunca aynı aile hekimine giden hastalar, hekimleri aileden biri gibi görmeye başlamakta ve bu güven sayesinde hekimlerin tavsiyelerini daha fazla dikkate almaktadırlar.

"Bir süreden sonra zaten aileden biri olmaya başlıyorsun. Mesela ben uzun zamandır buradayım. Yani sadece bu konuda değil. Artık kişiler sadece hastalıkların değil, aile sorunlarına gelip paylaşmaya başlıyorlar, şey yapmaya başlıyorlar, aileden biri görüyorlar, sosyal problemlerini paylaşıyorlar. Böyle olunca aile hekiminin yeri farklı ama uygulanabilir olması lazım." (K110, E, PAH, doğu, kent)

"Aile kimliğinin şöyle iyi bir tarafı var hocam. Yıllardır bizim 13 yıllık hastalarımız ya. Artık işte hani çoğu otur dersek oturur kalk dersek kalkar hani o diyebiliriz yani. İletişimimiz de çok iyi." (K98, K, Ebe, batı, kent)

"Aileden biri gibi hissediyorlar bizi, dediğimizi dinliyor, yani sürekli gelen hastalar. Mesela uzmana gidip gelip bize danışan hastalarımız var. Öyle diyeyim sana. Bana işte, diyorum ya bak o uzman, uzman doktor, onlar hani bunu yazdıysa doğrudur veya böyle söylediyse doğrudur. Olsun biz gene bir sizin fikrinizi alalım diyen hastalarımız bile oluyor. Öyle olunca hani bir dinliyorlar en azından, gidip yaptırıyorlar. Geri dönüşlerimiz olumlu oluyor o konuda. Tabi ki dinlemeyen de oluyor arada çıkan da oluyor ama büyük çoğunluğu dinliyor." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

2.3. Hedeflere erişim

Aile Hekimleri, nüfusun sosyo-ekonomik düzeyine göre hedeflerine ulaşmada farklılıklar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Eğitimli ve özel sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin kayıtlı olduğu aile hekimleri, tarama programlarına ulaşma konusunda daha başarılı olduklarını belirtirken, diğer hekimler hedeflerine ulaşmada zorluk yaşadıklarını ve kişileri yönlendirmelere rağmen tarama programlarına katılmadıklarını vurgulamıştır.

"Açıkçası benim nüfus biraz daha eğitimli bir nüfus ve mesela özele gitmiş "smear"ini yaptırmış oluyor. Meme ultrasonunu veya mamografisini yaptırmış oluyor check-up adı altında. Benim nüfusumda daha çok böyle hastalar var, hedefime de ulaşıyorum dolayısıyla. Ben zaten önerdiğimde Ha hocam ben zaten düzenli yapıyorum diyor mesela." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Ben mümkün olduğunca yönlendiriyorum ama gittiklerini düşünmüyorum. Yani gitmiyorlar. Gitmiyorlar. Yani hedefime bir türlü ulaşamıyorum, öyle söyleyeyim." (K103, K, AHU, doğu, kent)

"Hedeflere tam anlamıyla her ay yetişemiyoruz açıkçası. Yani olmuyor. Yüzde yüz olmuyor açıkçası. Yüzde yüz olmuyor." (K96, K, AHU, batı, kent)

3. Meme Kanseri Taramalarını Etkileyen Faktörler

3.1. Aile hekimliğinde iş yükü

Bu faktörlerin başında aile hekimlerinin iş yükü, görev ve sorumluluklarının fazlalığı gelmektedir. Diğerleri ise, evrak işleri, bürokratik işler, raporlar hasta ile ilgilenme zamanının kısalmasına yol açan işlerdir.

3.1.1. Aile hekiminin kayıtlı nüfusunun büyüklüğü / hasta yükü:

Aile hekimleri, yüksek iş yükü ve hasta yoğunluğunun koruyucu hekimlik ve meme kanseri taramalarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Yoğun hasta trafiği nedeniyle bu hizmetlere yeterince zaman ayrılamamaktadır. Özellikle düşük nüfuslu aile hekimliği birimlerinde taramalar daha verimli gerçekleştirilebilmektedir.

"İş yoğunluğumuz da gerçekten çok çok fazla. Yani mesela bir gün oluyor yüz hasta geliyor. Ben belki yani bazılarını unutuyorum söylemeyi ister istemez dalgınlığımıza geliyor yorgunluk oluyor hani kanser taramanızı yaptırdınız mı yaptırmanız lazım diye yoğunluktan dolayı bir aksaklık oluyor ama bu işte en önemli basamağı ben gerçekten birinci basamak olduğunu düşünüyorum." (K103, K, AHU, doğu, kent)

"Gün içerisinde sirkülasyonda çok hastaya ayırdığımız vakit çok az dolayısıyla akut bir problem varsa ancak ona onu çözecek bir zamanınız oluyor." (K117, E, AHU, kuzey, kır)

"Günlük iş yükü açısından hekim arkadaşlar da hemşire arkadaşlar da falan unutuluyor tabii öncelik gelen hastanın ilk şikayetini çözmek, sonra koruyucu hekimlik oluyor maalesef. Gerekli şartlar sağlansa, hasta yoğunluğu azalsa, sahip olduğunuz nüfus da azalmış olsa bir de yine ulaşım açısından imkanlar kolaylaştırılsa hastalar açısından daha uygulanılabilir bir sistem olabilir." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Aslında esas yoğunluğu oluşturan şey hasta yoğunluğu gerçekten hani fazlaca hasta bakıyoruz biz. Böyle bir şey olunca sadece hasta bakma, işte poliklinik hizmeti verme muayene hizmeti verme dışında çok da bir şeye vakit ayıramıyoruz işin aslı." (K106, E, AHU, güney, kent)

"Yoğunluk olduğu zaman bir şey söyleyemiyoruz, bir şey anlatamıyoruz. Yoğun olmadığımız durumlarda yapabiliyoruz ancak. Yani burada bir günde 40-50 poliklinik oluyor, küçük bir yer ama bizim hastalarımız seviyor aile sağlığı merkezine gelmeyi." (K128, K, ASÇ, doğu, kır)

3.1.2.Aile hekimini uğraştıran diğer işler:

Aile hekimlerinin iş yükü, bürokratik işler ve raporlamalarla daha da artmaktadır. Raporlar, kanser taramasıyla ilgili çeteleler, randevu ayarlama ve sağlık merkezi yönetimi gibi işler, hastalarla ilgilenmeye ayıracakları zamanı azaltmaktadır. Bazı hekimler, sekreterlik gibi işlerle uğraştıklarını belirtirken, bürokratik işlemlerin ve yazışmaların çok zaman aldığını ifade etmişlerdir.

"Birden çok grupta bize meme kanseri için, rahim ağzı kanseri için, kolon kanseri için taramalarımızla alakalı kaç tane yaptığımızla alakalı herkesin her ay olduğu bir grupta çetele isteniyor, toplanıyor. Bu da uğraştırıyor; tek tek yapmak." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Hekimler bir yandan 3500-4000 nüfusun diğer işlerini yapacak. Bir yandan bürokratik işlerini yapacak. Bir yandan neredeyse kendi cebinden karşılama durumuna geldiği cari giderleri halletmeye çalışacak. ASM'yi yönetecek ve bir yandan da bu kanser tanıma programlarını etkin bir şekilde yapmaya çalışacak. Ben çok zor görüyorum." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Önceden hasta KETEM'i arayıp kendisi randevu alabilirken şu an sadece aile hekimi randevu alırsa, ancak gidip hasta mamografi çektirebiliyor. Bu hem aile hekimliğinin iş yükünü arttırıyor, bir de dolaylı yoldan hastaya randevu, yani biz biraz sekreterlik işi gibi yapıyoruz açıkçası." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Sadece doktorluk yapmıyoruz. Ayrıca bir işletme konumundayız. Onun yükümlülüğü de var üzerimizde. (K110, E, PAH, doğu, kent)

"Ben sabah saat 9 buçukta işte hastamı muayene ederken bir yandan kafamda şey var EBYS'den şöyle bir yazı gelmişti işte onun bugün son günüydü bugün ona cevap yazmam lazım. İşte benden şu istenmişti onu yapmam lazım. Bugün aylık çalışmaların son günü. Yani o sırada aklıma gelmiyor ya da bir an önce muayeneyi bitirip diğer işime odaklanmak istiyorum." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Mesela bürokratik yük aile kimliğinde bence çok fazla. Yazışmalar, raporlamalar, istatistikler. Yani ben günümün büyük çoğunluğunu bazı şeylerin rakamını vererek ya da adli kurumların görüş isteklerine cevap yazarak ya da aylık çalışmalar için işte istatistik verileri toplayarak geçiriyorum. Ama bunları biz aylık olarak toparlamak, değerlemek, bildirmek, yazışmak... Yani bir kere bu yazışma işleri bence çok fazla ve gereksiz. Birinci basamakta bir kere yazışma yükü çok fazla." (K100, E, AHU, doğu, kent)

3.1.3. Aile sağlığı çalışanlarının iş yükü:

Aile sağlığı çalışanlarının da iş yükünün fazla olduğu belirtilmiştir. Bu, görevlerini tam anlamıyla yerine getirmekte zorlanmalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin yoğun iş yükü, tarama programlarına katkı sağlama kapasitelerini sınırlamaktadır.

"Sonuçta ben hemşireme bunu da yapalım dediğim zaman karşı bir cevap ben de beklemek istemezdim ama yetiştiremiyorum dediğinde de bunu yapabilecek bir şey mi olmuyorsa burada benim de suçum yok bence." (K108, K, SAHU, batı, kent)

"Evet çok fazla yük var hemşirelerin." (K110, E, PAH, doğu, kent)

3.1.4. Aile hekimliğinin işleyişi ile ilgili faktörler:

Personel eksikliği ve malzeme temini gibi sorunlar, aile hekimliği sisteminin işleyişini olumsuz etkilemektedir. Aile Sağlığı Çalışanı olan, hemşire eksikliği birçok aile sağlığı merkezinde dile getirilirken, bazı merkezlerde malzeme sıkıntıları yaşandığı belirtilmiştir. Ayrıca, ASM'nin fiziki yapısı da sağlık hizmetlerinin verimli sunulmasını zorlaştırmaktadır, özellikle mahremiyet açısından yeterli alanın olmaması sıkça dile getirilen bir sorundur.

Personel eksikliği:

"Pek çok aile hekiminin şu anda aile sağlığı çalışanı kalmadı yanında. Çünkü toplum sağlığı merkezinde çalışmak ya da ilçe sağlık müdürlüklerinde, il sağlık müdürlüklerinde çalışmak hemşire ve ebeler için çok daha avantajlı bir konuma geldi." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Çok ciddi bir hemşire sıkıntımız da var. Dokuz hekimiz dört tane hemşiremiz var. Tabii bazı hekimlerin hemşiresi yok yani." (K115, E, SAHU, doğu, kır)

Malzeme eksikliği:

"Müdürlüklerden malzeme temini konusunda bazen sıkıntılar olabiliyor." (K117, E, AHU, kuzey, kır)

"Şu an malzeme eksiğimiz yok. Bir dönem o sıkıntıyı yaşadık ama bu olabiliyor." (K113, K, SAHU, orta, kent)

ASM'nin yapısı:

"Benim hemşiremin hastayla ilgilenebileceği ayrı bir oda olsa daha rahat vakit ayırabilir hastalara." (K104, K, AHU, batı, kent)

"Ayrı oda yapılma ihtimali yok burada iki hemşire aynı odadayız. Mesela o kendi hastasına ilgilenebiliyor ya da erkek bir hasta içeride olmuş olabilir onun hastası. O şekilde mahremiyet adı altında, o sıkıntı olabiliyor." (K141, K, ASÇ, kuzey, kır)

3.2. Kültürel/bölgesel özellikler:

Meme kanseri taramalarına katılımı etkileyen çeşitli, farklı kültürel ve bölgesel faktörler bulunmaktadır. Kültürel olarak, özellikle kırsal bölgelerdeki kadınlar, meme muayenesi gibi taramalara karşı çekingen davranmakta, muayene sırasında yalnız kalmak istememektedirler. Bu durum, doktorların tarama önermesine rağmen kadınların katılımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bazı bölgelerde kadınlar, yalnızca şikâyetleri olduğunda doktora gitmekte ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamaktadır.

Bölgesel farklar da önemli bir etkendir. Kentsel bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim kolayken, kırsal bölgelerdeki kadınlar ulaşım zorlukları ve sosyal engeller nedeniyle sağlık merkezlerine gitmekte zorlanmaktadır. Eşlerinden izin alamama, ev işleri gibi nedenler taramalara katılımı kısıtlamaktadır. Kentsel alanlarda ise kadınlar sağlık merkezlerine daha kolay ulaşmakta, bu da tarama programlarına katılımı artırmaktadır.

Kültürel özellikler:

Bu daha çok hekimin erkek olduğu yerlerde özellikle bir yakınması olmayan kadınlara klinik meme muayenesini engelleyici olmaktadır.

"Bu toplumun yapısı da belli. Şimdi bu sefer bunu yapsam iyi niyetimiz kötü şeye çıkabilir. Evet. Bunu bozmamak için kesinlikle böyle bir şeye girmiyorum. Orada kültürel bir, yani sosyal bir engelimiz var. Yani bütün kadınlar gelsinler, her yıl benden meme muayenesi olsunlar dersem, bu burada hani niyetimi gölgeleyebilir." (K110, E, PAH, doğu, kent)

"Daha çok kültürel engeller var, sosyal kültürel yani gideyim de ben doktora hiçbir şeyim yokken gideyim de bir yıllık meme muayenemi yaptırayım.Hasta bu bilinçte olsaydı, yaptırması gerektiğini düşünse yaptırmak isteyenler olabilir. Ama işte bu muayeneyi yaparken odada tek olmamam lazım, birinin bana refakat etmesi lazım en azından sonra başıma iş gelmesin diye." (K115, E, SAHU, doğu, kır)

"Orada biraz açıkçası kültürel yapısından dolayı açıkçası şikâyet yoksa o olaya çok giremiyorum. Yani ben kendi adıma söyleyeyim biraz o konuda sıkıntı açıkçası. Yani şimdi ben söylersem ne olur diye düşünüyorsun? Yani yanlış anlama olabilir. Tacizle suçlanma bile olabilir açıkçası. Ama bir şikayetle geldiği zaman muayenesini yapıyorsun." (K111, E, PAH, doğu, kır)

"Bir kanser taramasından bahsedildiğinde 'boş ver, boş ver onu. Sen benim istediğim ilacı yaz, ben çıkayım. Benim vaktim yok onlara' diyerek geçiştirdikleri ve aslında hiç gündemlerini bile sokmak istemedikleri bir konu. Önemini anlatmaya çalıştığımda genellikle kulak arkası ettiklerini gördüm. Kadınlar yine daha çok hizmet almaya çalışıyorlardı. Ama bu hizmetleri vermeye çalıştığımızda kendi almak istedikleri hizmet olmadığı hani beni susturduklarını bile gördüm. Yani şöyle demeye çalışıyorum. Çocuk durmuyor, sen yaz da hadi ben çıkayım şeklinde. Tamamıyla toplumun bu hizmeti almak istemediğini gördüm." (K101, K, AHU, doğu, kır)

Bölgesel özellikler:

Bölgesel tutum ve davranış farklılıkları kadınların meme kanseri taramalarına katılmalarını etkilemektedir. Eğitimli, eğitim düzeyi yüksek olan yerlerde daha az engelle karşılaşılmaktadır. Kırsaldaki kadınların kendilerine yeterince önem vermediği, tetkik yaptırmak üzere merkeze gidemedikleri, tarım ve hayvancılıkla ilgili işleri nedeniyle ya da kendi başlarına uzak merkezlere, taramalara gidemediklerinden bahsedilmiştir.

"İstanbul'da insanlar ayda bir kan vermek istiyorlar, burada insanlara yılda bir kan verdiremiyorsunuz. Çok farklı bir popülasyon. O yüzden bence bölgesel olarak karşılanmamış sağlık ihtiyacının konuşulması gerekiyor. Ya da işte evet o bölgede hiç yapılmıyor ama daha bu konuşulmuyor bile. Yani daha farkındalığın oluşturulması gerekiyor." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Burası biraz daha farklı bir yer olduğu için burada mesela cami hocasıyla bile görüşülebilir eşlerinizi gönderin diye." (K103, K, AHU, doğu, kent)

"Kendi sağlıklarına önem vermemek, bu kırsaldaki kadınların. Çünkü eşleri onlara çok fazla şey olmadığı için, onlar da kendilerine çok önem vermiyorlar. Bu yüzden hep aksatabiliyorlar yani, kırsaldaki kadınlar." (K116, K, ASÇ, doğu, kır)

"Kırsal uzak, ondan sonra insanlar hastanelere gidemiyorlar. Dolayısıyla her şey için bize geliyorlar. Merkez de merkez gibi değil yani." (K134, K, ASÇ, doğu, kent)

"Merkezdeki kadın ondan sonra bir şekilde hastaneye, beş dakika sonra, on dakika sonra hastaneye gidebiliyor, KETEM'e gidebiliyor. Oradaki kadınlar gidemiyorlar. Kocaları izin vermiyor. Otobüse binemezsin diyor kocası. Merkeze gidemezsin diyor. Ha. Eee kadına ne oluyor? 'Benim hayvanım var bırakamam' diyor. Çünkü bırakamıyor. Bırakırsa ondan sonra kocasından azar işitecek. Ha. Ben diyorum ki niye hani merkezdeki, merkezdeki bayanlar, kadınlar, ondan sonra her şeye ulaşabiliyorlar. Ama bu araçların kırsal için olması lazım. Biz kadınlar evet, hani sağ olsun belediyemiz, ondan sonra herkes uğraşıyor. Hani otobüs yolluyorlar, otobüs geliyor, kadınları topluyor. Tamam. Ama gerçekten gidemeyen, isteyip de gidemeyen birçok kadın var. Ben şimdi köye böyle bir araba ayarlayıp gitsem belki kadınlarımın hepsini toplayacağım. Ama dediğimde maalesef gitmek istemiyorlar." (K135, K, ASÇ, batı, kır)

"Yani bunu mesela ben T...'de yaşamadım özellikle aşiretlerde mesela hiç yaşamadım. Hasta reddediyorum dediği zaman tamam deyip formunu gönderiyoruz ne müdürlükten arayan var ne soran var ama ben Ş....'de çalıştım mesela 2015'te bir aşı reddi olduğu zaman biz ASM'deki personel doktor hemşire olarak beraber gidip konuşurduk, müdürlüğe söylerdik, müdürlük bir ekip hazırlardı, ekip gidip konuşurdu, hatta bizi de çağırırdı, beraber gidip gelirlerine ziyaret ikna edebilirse ikna etmeye çalışırdı." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

"Sahil kesimindeki çalışanlar yani yaşayanlar biraz daha ılımlı gözüküyor. Yani burada mesela yaş ortalaması düştükçe insanların buna inancı daha fazla artıyor." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

"Ulaşım çok önemli. Şimdi A....'daki evinden, en fazla 10-15 dakikalık bir yürüyüş mesafesiyle ilçe sağlığa gelip KETEM aracı geldiğinde çekilebiliyor. Ve zaten orada şimdi görüyor komşusu mesela gidiyor nereye ben şuraya gidiyorum ben de şöyle o zaman ben de geleyim o zaman ben de randevu alayım. Ama O...'da iken sonuçta ben 15 km uzatayım araç gelecek, hastayı arayacağım. Hasta tamam diyecek randevusunu alacağım KETEM aracından, bir daha hasta gidecek oraya. Ve bunun yani bu çok büyük bir sıkıntı. Kadın için eşine söyleyip beni araçta götürmen lazım, film çekmemiz lazım. Bunlar büyük sıkıntılar. Çünkü yani sonuçta şudur, hangisi işine söylerse söylesin Bir sıkıntın var mı yok, o zaman niye gidiyorsun." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

"Ya şimdi bölgesel çok fark ediyor. Şimdi mesela Ş....de çalıştığımda iki bin nüfuslu bir köyde çalıştım. İki bin nüfuslu köyün hepsi aynı mahallede. Yani komşusunu aradığınız zaman Ayşe Hanım, Fatma'ya hemen selam verirseniz de kapısını çalabiliyordu. Ama burada mesela herkes dağınık yaşadığı için herkesi bir araya toplamak veya ulaşmak biraz daha zor." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

3.3. Engeller ve motive eden faktörler

Kadınların mamografi çektirmemesi çeşitli engellere dayanmaktadır. Bu engeller arasında bilgi eksikliği, kültürel ve cinsiyet temelli mahremiyet endişeleri, sonuçtan korkma, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, eş baskısı, ulaşım problemleri ve randevu alma sürecinin uzunluğu yer almaktadır. Ayrıca, birçok kadın, herhangi bir şikâyeti olmadığı sürece tarama yaptırmayı gerekli görmemekte veya mamografiye ilişkin yanlış bilgilere dayalı korkular yaşamaktadır. Özellikle kırsal bölgelerdeki kadınlar, ekonomik sebepler, eşlerinin izin vermemesi ve günlük yaşam yükümlülükleri nedeniyle mamografi çektirmekte zorlanmaktadırlar. Mahremiyet endişesi, erkek doktorlar tarafından yapılan meme muayenelerinde daha belirgin bir sorun haline gelmiştir.

Bununla birlikte, bazı faktörler kadınların mamografi yaptırmalarını teşvik etmektedir. Eğitim düzeyi yüksek ve sosyoekonomik durumu iyi olan kadınlar, sağlık taramalarına daha fazla ilgi göstermektedir. Özellikle bilinçli bireyler, düzenli sağlık kontrollerini aksatmadan yaptırdıkları belirtilmiştir.

Kadınların mamografi çektirmesinin önündeki engeller:

Aile hekimleri ve ASÇ'lerle yapılan görüşmelerde kadınların "fikrinin olmaması, kültürel farklılıklar, cinsiyet, mahremiyet, sonuçtan korkma, başına gelmeden tarama yaptırmama, kadının tek başına gidememesi, bazı kadınların ASM'ye hiç gelmemesi, hemen işini bitirip gitme isteği, hizmetin kadının istediği gibi olmasını istemesi, bir şey çıkacak korkusu, kadının kendini ihmal etmesi, hizmete ulaşamaması, ulaşım, eş baskısı, geç randevu, geç sonuç, hastanın unutması, hastanın öğrenmek istememesi, hastanın haberinin olmaması, hizmeti almayı istememesi, yanlış bilgi alınması (özellikle internetten)" mamografi çektirmenin önündeki engeller olarak karşımıza çıkmıştır.

"Smearden korkuyorum ben diyen, işte mamografi acıtıyor canımı diyen, hani böyle de nadir de olsa gelebiliyor bu tarz kişilerde." (K96, K, AHU, batı, kent)

"Periferde ulaşım sıkıntılı oluyor daha çok. Bir de kültürel nedenlerle eğitim nedenleriyle ekonomik sebeplerle gidemeyenler oluyordur. Ekonomik sebep herhalde ulaşımla alakalı olsa gerekmiyor. Tabii yani kadın tek başına gidemiyordur, kocası götürmüyordur, parası yoktur." (K97, E, PAH, batı, kent)

"Yani şikâyet oluşmadan kimse derdine düşmüyor. Aslında anlatıyorum da şikayetler oluşmaya başladığı zaman çoğu zaman iş işten geçmiş oluyor zaten. Önceden zaten tespit edilmesi lazım diye anlatsam da maalesef insanlar başına gelmeden çok o taramaları yaptırmıyorlar bence." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Genellikle korku var. Başka bir nedeni yok. Benim karşılaştığım kişiler ya bir şey çıkarsa diye. Ondan korkuyorlar." (K102, E, PAH, orta, kent)

"Ona zaman ayırmazlar. Zaman hani biz bize ne faydası var? Gitmeyelim gibi düşünebilirler. Ya da yine eşleri çok izin vermeyebilir." (K103, K, AHU, doğu, kent)

"Bunda da gene bir mahremiyet sıkıntımız daha doğrusu bizde mahremiyet ortamı var da hastaların utanma sıkıntısı var. En büyük sıkıntımız dediğim gibi smearda, meme kanserinde de bir utanma sıkıntımız var. Hani gel klinik bir meme muayenesi yapayım. Özellikle bir erkek doktoru olarak benim için zor. Eşimle aynı ASM'de çalışıyoruz, ona yönlendiriyorum bazen utanan hastaları." (K114, E, SAHU, orta, kır)

"Birincisi, tuhaf bir hasta çıkma korkusu var. Yani hani hastalığım varsa da ben bilmeyeyim düşüncesi var. Bunu nasıl ifade edeceğimi bilmiyorum ama yani hani toplumumuzda bir kötü bir durumu öğrenmemeye yönelik bir istek olduğunu düşünüyorum. İkincisi, 'Meme' kadınlar tarafından mahrem algılanan, utanılan bir organ. Üçüncüsü, üşengeçlik, iş yükleri, günlük hayat koşuşturmaları için çocukları kime bırakıp gidecekler, tarlayı, bağ bahçeyi kime bırakıp gidecekler, dükkânı kime bırakıp gidecek kadınlar, o şekilde." (K114, E, SAHU, orta, kır)

"Yani sadece şu sorun olabiliyor, hastayı mamografiye ikna etmekte. Mesela hastalarda sadece şu şey var, işte mamografi çok acıtıyormuş. Bir de şöyle bir önyargı var, çok fazla radyasyon alıyormuşuz. Sürekli bunu iki yılda bir tekrarlatmanın daha çok zarar verdiği konusunda yanlış bir inanış da var. Bu internet aslında bazen iyi bazen kötü farklı şeyler de okuyabiliyorlar hastalar internetten maalesef. O konuda bir zorlanma olabiliyor. Yani hastayı mamografiye yönlendirirken ikna konusunda biraz sıkıntı yaşayabiliyoruz." (K136, K, PAH, güney, kent)

"Bizim en büyük sıkıntımız şu aslında ücretsiz yapılır olması. Ücretsiz yapılınca değersizmiş gibi gözüküyor." (K142, E, PAH, kuzey, kır)

Kadınları mamografi çektirmede harekete geçiriciler:

Aile hekimleri ve ASÇ'lerle yapılan derinlemesine görüşmelerde mamografi çektiren kadınların harekete geçiricileri *"eğitimli olmak, ekonomik durum iyi olması, emzirme durumu, bilinçli olmak, zorlanmak"* olarak tespit edilmiştir.

"Benim nüfus biraz daha eğitimli bir nüfus ve mesela özele gitmiş smearini yaptırmış oluyor. Meme ultrasonunu veya mamografisini yaptırmış oluyor check-up adı altında."(K96, K, AHU, batı, kent)

"Sosyoekonomik olarak yüksek bir popülasyona hizmet veriyordum ve üç kanser için de taramayı anlattığımda ilgilenen ve yaptırmak isteyen insanlar oluyor." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Genelde bizim merkez olunca zaten bilinçli hastalarımız, yani biz sormadan çok giden var zaten. Yani yıllık kontrollerini düzenli yaptıranlar var zaten bizde çok." (K125, K, PAH, güney, kent)

"Ama mesela emzirmeye gelen kadına bilgi vermeye çalışıyorum, onlarla daha çok iletişim halinde oluyoruz, emziren kadınlar daha böyle ayrıcalıklı oluyorlar aslında, sanki benim gözümde gibi." (K128, K, ASÇ, doğu, kır)

3.4. Cinsiyet algısı:

Aile hekimleri, özellikle erkek hekimler, meme muayenesi yapmaktan kaçındıklarını ve bu konuda kadın hastalara yaklaşmakta zorlandıklarını ifade etmektedir. Erkek hekimler, yanlış anlaşılmalardan ve kültürel hassasiyetlerden çekindikleri için meme muayenesini genellikle hemşirelerle birlikte yapmayı veya hastayı kadın sağlık personeline yönlendirmeyi tercih etmektedirler. Kültürel ve toplumsal normlar, erkek doktorların kadın hastalarla daha samimi sağlık konularını ele almasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca, birçok kadın, sağlıklarını ön planda tutmak yerine genellikle son plana atmakta ve kadın doktor ya da hemşireyle iletişim kurmayı tercih etmektedir. Bu utangaçlık, meme muayenesinde özellikle belirgin bir engel olarak öne çıkmaktadır. İçinde yaşadıkları toplumda yanlış anlamalara neden olabileceğini düşüncesi erkek hekimlerin tarama amaçlı meme muayenesi yapmak üzere kadınları ASM'ye çağırmasını engellemektedir. Ancak kadının meme ile ilgili yakınması olduğunda muayenesini yaptıklarını belirtmektedirler.

"Bence bir grup aile hekimi özellikle de erkek olanlar zaten kadınlara bu konuyu açamıyorlar bile." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Direkt hastalarla hani deneyip de direkt dirençle karşılaşmadım ama sadece işte hani sonuçta bizim kendi nüfusumuz olduğu için sürekli ben bu kişileri görüyorum. Kötü bir izlem de bırakmak istemem çünkü hani sadece kendisi değil işte eşi, dostu vesaire çevresi hani herkes şey olduğu için hani yanlış anlamalar yola açılmamak için bir de işte hani sürekli yanımızda bir hemşire hanım olmayabiliyor yani hani bu meme muayenesi vesaire esnasında yani yanlış anlaşmalar açıkçası ben çekiniyorum yani biraz da." (K107, E, AHU, batı, kent)

"10 senedir burada çalıştığım için artık hastalarla biraz içli dışlı oldum diyebilirim. Yani o yüzden bazen bayan hasta şikayetle, buranın hani biraz kültürel yapısında biliyorsunuzdur az çok, çok erkek doktora ya da böyle çok samimi olduğu insana açıkçası şikayetini dile getiremiyor." (K111, E, PAH, doğu, kır)

"Erkek doktorun kadın hemşiresi daha iyi bir hizmet ya da koruyucu sağlık hizmetlerinin anlatılabilmesi açısından, kanser taramaları açısından daha çok aktiftir." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Burada utangaçlık var. Kadın olsam gelirlerdi." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Yani bir sorun olursa gel diyoruz. Şimdi bu sefer bunu yapsam iyi niyetimiz kötü şeye çıkabilir. Evet. Bunu bozmamak için kesinlikle böyle bir şeye girmiyorum. Orada kültürel bir, yani sosyal bir engelimiz var. Yani bütün kadınlar gelsinler, her yıl benden meme muayenesi olsunlar dersem, bu burada hani niyetimi gölgeleyebilir." (K110, E, PAH, doğu, kent)

3.5. Pandeminin/ Depremin etkisi:

6 Şubat 2023'te yaşanan depremler sonrasında meme kanseri taramalarında aksamalar meydana gelmiştir. Deprem bölgesinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, geçici yerlerde hizmet vermek zorunda kaldıkları için tarama faaliyetlerinde aktif olamadıklarını ifade etmektedir. Bazı sağlık merkezlerinin yıkılması veya kapalı olması nedeniyle sağlık hizmetleri çadırlarda veya konteynerlerde sunulmakta, bu durum tarama programlarını ikinci plana itmektedir. Ayrıca, depremden etkilenen vatandaşlar taramalara karşı direnç göstermekte, "depremde her şeyimi kaybettim, kanser taraması mı yaptıracağım" gibi tepkilerle karşılaşılmaktadır. KETEM'in düzenli araç göndermemesi ve ulaşım sorunları da tarama süreçlerini zorlaştırmaktadır.

Depremin etkisi:

2023 yılı 6 Şubat'ta yaşanan depremler sonrasında hekimler ve ASÇ'ler meme kanseri taramalarında da aksamalar yaşandığını belirtmiştir. Hem KETEM, hem de Aile Sağlığı Merkezlerinin binalarında oluşan yıkımlar, deprem öncesi verilen hizmetlere devam edilmesini fizik koşullar nedeniyle olumsuz etkilemiştir.

"Aktif yerimizde değiliz. Mahallemizden uzağız şu anda biz. Geçici yerimizde olduğumuz için hani mahallemizden uzağız." (K94, K, ASÇ, güney, kır)

"Şu an burada bizim yerimiz de yıkıldı. Şu an geçici bir yerde duruyoruz. Şu an hani çok aktif yapamıyoruz ama hani elimizden geldiğince hastalar randevu istediği zaman yine de anlatıyoruz." (K94, K, ASÇ, güney, kır)

"KETEM'den bir araç gönderiyorlardı. Araç düzenli gönderilmiyor. Vatandaşı zor ikna ediyorsunuz zaten." (K99, E, PAH, doğu, kent)

"Giden aile hekimleri var, kalan aile hekimleri de onların işlerini üstleniyor. Giden nüfus olduğu halde gene de nüfus kalabalık. Aile hekimliklerinin bir kısmı da kapalı şu anda. İşte apartman altı olanların bir kısmı hala kapalı.Onlar şey hizmet veriyor. İşte çadırlarda madırlarda hizmet veriyorlar. Konteynerlerde hizmet veriyorlar. İşte çadır kentlerde falan. Öyle olunca normal işleyiş zaten devam ediyor şu anda. Ama tarama programları ikinci planda oluyor, onların hepsi askıda şu anda." (K99, E, PAH, doğu, kent)

"Taramada zaten direnç gelişmiş durumda hem deprem... yani şimdi kanser taraması bir denedik dedik yapalım mı edelim mi diye serviksi... yok serviksi zorla ikna ediyorduk zaten hastalar aracım yok diyor depremde her şeyimi kaybettim diyor. Bu kadar derdimin arasında kanser taraması mı yaptıracağım diyor." (K126, E, PAH, güney, kır)

Pandeminin etkisi:

Katılımcılar, pandemi döneminin meme kanseri tarama programlarını olumsuz etkilediğini ve taramalara katılımın azaldığını belirtmişlerdir. Pandemi öncesinde düzenli olarak tarama için araçların hasta transferi sağladığı ve daha fazla kişinin tarama programlarına katıldığı ifade edilmiştir. Pandemi sürecinde ise tarama faaliyetlerinde boşluklar oluşmuş, hastaların katılımı azalmış ve yeni sağlık platformlarıyla (HYP) hemşirelerin iş yükü artmıştır. Pandemi sonrası tarama faaliyetleri daha pasif hale gelmiş ve kendiliğinden başvuranlar üzerinden yürütülmeye başlanmıştır.

"Pandemi öncesinde çünkü hastalar burada bahsediyordu. Bizim haftada, iki haftada bir falan yaklaşık buraya bir ilçe sağlık müdürlüğüne araç gelip kişileri kanser tarama merkezlerine buradan nakil sağlanıp orada kanser taramaları yapılıyormuş ve o dönemde doktor hanımlarının da söylediği ve hastalardan da duyduğum o dönemlerde gerçekten çok taramanın çok daha iyi olduğunu söylüyorlar o dönemde oranların daha yüksek olduğunu söylüyorlar." (K107, E, AHU, batı, kent)

"Pandemi girince tabii araya bir boşluk girdi. Pandemi sonrasında da HYP diye bir şey, 'Hastalık yönetim platformu' başladı, duydunuz mu bilmiyorum ama hemşirelerin iş yükü biraz arttı bundan dolayı. Öyle olunca biz zaten KETEM bu hizmeti veriyor, biz yönlendirme yapalım dedik. Şu anda alınmıyor aktif olarak ama yerimiz, masamız var." (K112, K, AHU, orta, kent)

"Pandemi yüzünden, pandemi öncesinde daha sıkı yapılıyordu ama pandemi sonrasında bu işler biraz gelen hasta üstünden dönmeye başladı hocam. Bütün programlar için aynı." (K120, E, SAHU, kuzey, kent)

4. Öneriler

Aile hekimlerinin ve ASÇ'lerin meme taramalarına başvuru sayısının artırılması için çok sayıda önerileri bulunmaktadır. Bu öneriler toplu olarak değerlendirildiğinde birkaç başlık altında özetlemek mümkün olmuştur. Bazı öneriler sistemle ilgili olup ancak politika yapıcıların kararlarıyla gerçekleştirilmeleri mümkündür. Diğerleri ise daha genel, hem resmi hem de sivil toplum kuruluşlarının yapabileceği, sosyal medya ve yayın organları üzerinden gerçekleştirilebilecek önerilerdir. Bunlar, toplumda farkındalık oluşturulması, sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi, halka yönelik eğitimler, kamu spotlarının ana yayın kanalları üzerinden halka ulaştırılması olarak sınıflanabilir. Sağlık hizmeti sunucularına yönelik hizmet içi eğitim önerileri ise önemli bir diğer öneri grubu olarak ortaya çıkmaktadır.

4.1. Politika yapıcılar ile (Sistemle) ilgili öneriler:

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının meme kanseri taramaları ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi üzerine çeşitli önerileri bulunmaktadır.

4.1.1. Sistemin yenilenmesi:

Sistemin daha verimli hale getirilmesi gerektiği, mamografi sonuçlarının ve kanser tarama verilerinin entegre bir sistemle takip edilebilmesi önerilmiştir. Mevcut sistemin yavaş işlediği ve sonuç raporlama süreçlerinin daha etkin olması gerektiği belirtilmiştir.

"O yüzden nüfusların fazla olduğunu, böyle hastalara daha fazla zaman ayıracak bir sistem olması gerektiğini düşünüyorum." (K102, E, PAH, orta, kent)

"Aslında çok kolaylıkla düzeltilebilecek de bir şey gibi duruyor. Bir sonuç raporlama sistemi olsa ve bunu biz çekebilsek sistemimize daha iyi bir tutulması takibi olur aslında." (K119, E, PAH, orta, kent)

"Mamografilerini e-nabızdan görebiliyoruz. Yine başka bir entegre sistemimiz yok mamografi sonuçlarından." (K129, K, PAH, güney, kent)

"Oradaki kanser tarama verileri olarak bizim sistemimize yüklenmiyor. Yani bunu birleştirememek çok kötü. Kadın doğuma gittiği zaman aldığı smeari bizim sistemde maalesef kanser tarama sistemimizle birleştiremiyoruz. Biz göremiyoruz onu." (K105, K, AHU, batı, kent)

4.1.2. Bağlı nüfusun azaltılması:

Yüksek nüfus oranlarının aile hekimleri üzerindeki iş yükünü artırdığı, daha az nüfusla çalışmanın hem koruyucu hekimlik uygulamalarını hem de kanser tarama hizmetlerini iyileştireceği vurgulanmıştır.

"Yani günde baktığım hasta sayısı daha az olsaydı ya da nüfusunda kayıtlı olan hasta sayısı daha az olsaydı daha ideal şartlarda yerine getirebilirdim kanser tarama ve diğer koruyucu hekimlik işlerini." (K96, K, AHU, batı, kent)

"...gelen insan azalırsa benim hastalarıma verdiğim hizmetin kalitesi artıyor. Çünkü ben şeyden biliyorum, yazın mesela daha az insan geliyor, kışın daha çok insan geliyor. Hasta olarak yani bir fiil öksürerek gelen insan sayısı azalınca hizmetin kalitesi artıyor. İster istemez koruyucu sağlık hizmetlerine öncelememiz mümkün oluyor." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Öncelikle nüfusun azaltılması gerekiyor. Çünkü bu kadar kişiye ulaşmak çok kolay olmuyor. Bu kadar nüfus aynı zamanda yüksek poliklinik sayısı demek. Poliklinikte de hastaya ayrılan sürenin uygun sürelerde olması gerekiyor." (K138, K, AHU, batı, kent)

4.1.3. Performans sisteminin gözden geçirilmesi:

Performans sistemi aile hekimlerini teşvik etmede önemli görülmekte, kanser taramaları da bu sisteme dahil edilerek teşvik edici maddi ve manevi ödüllendirmeler önerilmektedir.

"Aşıya çağırıyoruz. Performans olduğu için. Çünkü arkasında maddi bir cezası oluyor. Direkt yansıyan." (K97, E, PAH, batı, kent)

"Bizim de önceliğimiz aslında bu taramalar olmalı. Bizim bu taramalar şu anda hani poliklinik hizmetleri evraksal bazı olayların arkasında kalıyor. Hani onun dışında belki zamanımız olursa gibi düşünüyoruz. Belki bu biraz arttırmalı. Yani performans olarak da bu öne alınmalı." (K121, E, SAHU, kuzey, kır)

"Performansa konabilir. Biz şimdi performansla işte bebek aşı yapıyoruz. Gebe muayenesi yapıyoruz. Bir sürü bizim izlemlerimiz var. Yapmazsak işte maaşımızdan belli bir ücret kesiyorlar. Bir baskı oluşturuyor ya bizim üzerimizde bu. Bu tarz kanser taramaları da performansa konabilir." (K98, K, Ebe, batı, kent)

"Maddi olarak ödüllendirilecek. Hem ya da varsa manevi olarak ödüllendirilecek. Hem hekim hem ebe hem hasta. Bunun yöntemi nedir bilemiyorum. Çünkü kişinin şeyi böyle çalışıyor. Ödüllendirme yöntemi ile çalışıyor. Bir de performans konulabilir. Mesela sağlık personeline performans konuyor. Aşı nasıl konuyorsa buna da konulabilir performans." (K97, E, PAH, batı, kent)

"Performans sistemine dahil edilmeli ama bu yapılırken elbette aile hekimlerinin iş yükü azaltılarak..." (K103, K, AHU, doğu, kent)

4.1.4. Ek personel ihtiyacının değerlendirilmesi:

Aile sağlığı merkezlerinde personel eksikliği bulunduğu, özellikle hemşire sayısının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Yeterli sağlık personelinin olmaması, hizmetin kalitesini ve kapsamını olumsuz etkilemektedir.

"Aile hekimliklerine mutlaka hemşire çalışma saati ve hatta hemşire mesai takviyesinde bulunulması gerekiyor." (K110, E, PAH, doğu, kent)

"Tedavici hekimlik, başvuruları cevaplayıcı hekimlikten diğerine kaymak istiyorsak biraz sağlık personel sayısı artacak. ASM'ler personelce desteklenecek. Yani hasta sayıları ayarlanacak. Hekimler belli eğitimlere tabi tutulacak. Yılda belki bir kere sınava da girilecek. Bunların puanları olacak, paraları olacak belki yani. Karmaşık bir şekilde çözülür diye düşünüyorum ben ama böyle Türkiye modeli devam ediyoruz." (K97, E, PAH, batı, kent)

4.1.5. Yaptırım uygulanması:

Tarama yaptırmayan vatandaşlara yönelik yaptırımların olması gerektiği, bu sorumluluğun sadece hekimlere yüklenmemesi gerektiği ifade edilmiştir. Kişilerin kendi sağlıklarını takip etmeye yönelik sorumluluk almaları gerektiği vurgulanmıştır.

"Yapılmadığı zaman benim bir yaptırımımın olması lazım doktor olarak, bu niye yapılmadı diyebilmem lazım yani, tek başıma yapamam." (K108, K, SAHU, batı, kent)

"İnsanlar hizmeti almak istemediğinde bunun cezasının hiçbir şekilde vatandaşa kesilmediği kişinin kendi sağlığını korumak için bir çabası olmamasının, sorumlusunun doktor olmasını haksızlık olarak görüyorum." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Yani onlar da kendi sağlıklarını takip etmeyi bence bilmeleri gerekiyor her bakımda. Bazı şeyleri yaptırmamışsa onlara da bir şey gelmeli yani, bir sistem getirmeliler, bir ceza, bir olumsuzluk. Yaptırıma yönelik bir şey." (K139, K, PAH, batı, kır)

4.2. Eğitim ile ilgili öneriler

Meme kanseri tarama programlarının etkinliğini artırmak için hem halkın hem de sağlık hizmeti sunucularının eğitimi büyük önem taşımaktadır. Kadınların mamografi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, tarama katılımını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının artırılması, kamu spotları, eğitim materyalleri ve televizyon veya sosyal medya aracılığıyla farkındalık yaratılması gerektiği vurgulanmıştır. Katılımcılar, kamu spotlarının ve eğitici içeriklerin daha görünür ve erişilebilir olmasının, süreci normalleştirmeye ve yanlış algıları gidermeye yardımcı olacağını belirtmiştir.

Ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik düzenli hizmet içi eğitimlerin artırılması gerektiği dile getirilmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen eğitimler, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırarak tarama programlarına daha etkin katılımlarını sağlayabilir. Hem halka hem de sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi, meme kanseri tarama programlarının başarısını artırmada kritik bir rol oynayacaktır.

4.2.1. Halka yönelik öneriler

Farkındalık oluşturulması:

"Hani söylüyoruz ama görsel ne derler, farkındalık daha fazla oluyor, görsel farkındalık." (K125, K, PAH, güney, kent)

"Televizyon ulaşılabilir bir kitleye ulaşıyor. Veyahut da işte sosyal medya yine aynı şekilde birçok insana ulaşıyor. Bu farkındalıklarla belki daha normalleştirilebilir yani şimdi dediğim gibi mamografi işte meme görüntülemesi olarak biraz özel kaçıyor yani hani mahrem bir şey gibi algılanıyor. Hani bu biraz daha normalleştirilebilir yani." (K122, E, SAHU, kuzey, kır)

"Hastalarımızda başına gelmeyince veya yakınına gelmeyince o farkındalık oluşmuyor. Yani o yüzden dediğim gibi bu farkındalığı ön plana çıkarmak gerekiyor." (K122, E, SAHU, kuzey, kır)

"Vatandaşın duyarlılığı gittiği zaman sorunların çözme işleri falan çözülüyor. İsteyen baktırabiliyor burada. İsteyen ulaşabiliyor. Farkında değilse bir şekilde ASM'ye geldiğinde farkındalık yaratılıyor. Televizyon programları var. İnsanların kendi sağlıklarını koruma duyarlılıkları da var. Yani bunlar bir araya gelince sanıyorum ortalamanın üzerinde bir başarı sağlanıyor." (K97, E, PAH, batı, kent)

Sağlık okur yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi:

"Sağlık okur-yazarlığının artırılması bence önemli bir şey. Çünkü ben ikna etmekle uğraşmak istemiyorum açıkçası." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Sağlık okuryazarlığının arttırılmasıyla oluşuyor ve sağlığın geliştirilmesi de insanların sağlık algısının aslında iyileştirilmesiyle olacak." (K101, K, AHU, doğu, kır)

"Buradaki popülasyon biraz da sağlığına düşkün işte sağlık okuryazarlık seviyeleri yüksek hastalar hani genel olarak hani bu tarz konularda çok direnç göstermiyorlar." (K107, E, AHU, batı, kent)

Halka yönelik eğitimler düzenlenmesi:

"Bir ara şeydi böyle, bu aile sağlığı merkezleri ilk açıldığında iyi değildi aslında. Aslında hastaları alıştırdık işte toplum sağlığı merkezinden bilgilendirici broşürler geldi işte desteklendik, bunun önemini anlattılar." (K102, E, PAH, orta, kent)

"Her yerde yazılar, pankartlar var, reklamlar var, billboardlar da var. Hani kaçırmayın, işte meme muayenesi yaptınız mı? Diye." (K125, K, PAH, güney, kent)

"Bence hastalar da artık bilgilendirmemizle gittikçe öğreniyorlar." (K140, E, PAH, doğu, kent)

"Halk sağlığı eğitimi anlamında halk sağlığı merkezinde toplantılar yapılabilir." (K111, E, PAH, doğu, kır)

Kamu spotları oluşturulması:

"Bence kamu spotu onu aşma konusunda yeterli olabilir diye düşünüyorum. Kamu spotlarında güzel bilgilendirme yapılırsa bence olur diye düşünüyorum." (K100, E, AHU, doğu, kent)

"Birebir kamu spotları da iyi olur. Mesela taramanızı yaptırın şeklinde, ulusal televizyonlarda bu hatırlatmalarının yapılması. Belki en doğrusu birebir hastaya böyle bir sorumluluk verilmesi. Yurt dışında böyle olduğu söyleniyor, bizim yurt dışından gelen hastalarımız da var diyor ki ben şu taramamı yaptırmam gerekiyor, yoksa benim sağlık sigortamı ödemiyor ya da karşılamıyor devlet falan diyorlar." (K113, K, SAHU, orta, kent)

"Kamu spotları ve belli kanallarda, yani en çok izlenen kanallarda özellikle, onlarda kamu spotları olması ve hani toplum liderleri mi önderleri mi deniyor bilmiyorum." (K100, E, AHU, doğu, kent)

4.2.2. Sağlık hizmeti sunucularına yönelik öneriler:

"Daha böyle sık eğitimler olup bize böyle sık sık bunlar hatırlatılsa..." (K98, K, Ebe, batı, kent)

"Yüz yüze eğitimler faydalı. Meslek içi eğitimler olsun, bir yerde toplanınca herkes farklı fikirler sunuyordu, soru cevaplar oluyordu. O daha bir motivasyon sağlıyordu ama bu sisteme yüklenip yapılan eğitimler mecburen yapıyoruz." (K98, K, Ebe, batı, kent)

"Ciddi bir şekilde yapılan hizmet içi eğitimler. Yani şöyle bizim diyelim müdürlük bazen yapıyor, orada bir tane bir arkadaşa önüne hazır bir sunum veriyorlar. O sunumu işte şöyle döne döne okuyup bitiriyor. Hiçbir ciddiyeti olmuyor ama kongre yerde mesela şimdi belki biraz geçiyor ama diyelim bir kanser taraması ile ilgili bir sunum oluyor. İşte konu konusunda iyi bir diyelim mesela bir kongrede genel cerrahı hocası anlatmıştı. Böyle olunca vurgulaya vurgulaya siz ister istemez böyle kafanızda yer ediyor. Olay daha ciddiye alıyorsunuz. Hizmet ciddi anlamda dediğim gibi yani gerçek anlamda hizmet içi eğitimde insanı biraz daha canlı tutar." (K99, E, PAH, doğu, kent)

D. KETEM ÇALIŞANLARININ BULGULARI:

Türkiye'de tüm KETEM'lerde üç kanser için tarama muayene ve testleri hizmeti ücretsiz olarak verilmektedir. KETEM'lerin işleyişine baktığımızda öncelikle KETEM'lere başvuran her kadından önce anamnez alınmaktadır. Gebelik, emzirme öyküsü sorgulanmaktadır. Ancak çoğunda adet dönemi sorgulanmamaktadır. Bazı merkezler, adet döneminin kadına sorulabildiğini ve eğer kadın sorarsa bu dönemin daha ağrılı olabileceği bilgisinin verildiğini bildirmiştir. Ancak, hemen hemen tüm merkezler gelen basvuranı kaçırmamak adına bu sorgulamaya dikkat etmemektedir. Ya da gelen bazı kadınlar menopozda olduğundan tercih edilmemektedir.

KETEM'lerde genel olarak hekim dışı personel meme muayenesi yapmıyor, ancak bir merkezde personel aylık rotasyonlar halinde çalıştıklarını, böylece herkesin her işi bildiğini ve işlerin aksamadan devam etmesinin amaçlandığından bahsetmiştir. KETEM hekiminin KMM yaparken aynı zamanda kadına KKMM eğitimi de vermesi beklenmektedir. Bazı KETEM'lerde doktor olmaması/hekim dışı personelin KMM bilmemesi nedeniyle KKM yapılmadan kadınlar çekime alınırken, bazı KETEM'ler ilk önce kadınlara KMM yapıp gerekirse KKMM eğitimi de vermektedirler. Eğer kadın uygun kriterlere (T.C. Sağlık Bakanlığı'nın tarama rehberindeki yaş aralıklarında ise) sahipse o gün/randevu verilen gün çekimi yapılmaktadır. Eğer kurumda MG cihazı yoksa kadınlar ilçe devlet hastanesine yönlendirilmektedir. Araştırma kapsamında gezilen iki bölgede KETEM yoktu; taramalar gezici olarak sürdürülmekteydi. Ancak İSM bünyesinde kanser tarama faaliyetleri devam etmektedir. İSM'de MG cihazı yoktur. Bu bölgelerde MG cihazı ilçe devlet hastanesinde varsa, tarama için de kadınlar hastaneye yönlendirilmektedir.

Bu çalışmada örneklemdeki KETEM'lerden yalnızca biri (batı kır) randevu ile hastaları kabul ettiğini diğer tüm KETEM'ler randevu sistemleri olduğunu, ancak randevusuz hizmet de verdiklerini belirtmişlerdir. Genellikle gün içinde çekim yapabildiklerini, bazı yoğun oldukları dönemlerde/ günlerde gelen kadına o hafta içinde bir başka güne randevu oluşturabildiklerini belirtmişlerdir. Gelen kadın genellikle geri çevirilmemekte, fırsatın kaçırılması istenmemektedirler.

Batı ve orta bölgedeki KETEM'ler kışın daha yoğun çalıştıklarını belirtirken, kuzey-kır ve doğu-kır bölgesindeki KETEM'ler, yazın insanların tatil, ziyaret veya çalışma amacıyla memleketlerine/köylerine dönmeleri nedeniyle daha aktif olduklarını vurgulamışlardır.

Tüm KETEM'lerde gezici hizmet sunulabilmektedir. Ancak KETEM'lere ait "TIR/mobil mamografi" olmaması nedeniyle, ilden talep edilmesi durumunda, tırlarla uzak ilçe/köylerde çekim yapılabilmektedir. KETEM çalışanları, gezici hizmetler taramada ulaşılabilirliği artırsa dahi, çekimlerin kalitesinin daha düşük olması, mahremiyete dikkat edilememesi nedenleriyle tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bir (güney kır) İSM personeli gezici hizmetlerde personelin çalışma şartlarına da dikkat edilemediğine vurgu yapmıştır. Kış aylarında gezici hizmet verilirken ısıtıcı olmadan çalışmak zorunda kaldıklarını, gün boyu hizmet verdikleri için yemek yeme/yemek yiyecek yer bulmada zorluk yaşadıklarını, elektrik ve internet sıkıntısı nedeniyle kayıt tutmada zorlandıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcılar mümkünse taramaların KETEM'lerde yapılması gerektiğini düşünmektedir. Ulaşım engelini aşmak için ayrıca İSM'ler "taşıma araçlarıyla" kadınları aile sağlığı merkezlerinden alarak MG çekimlerini yaptırmaları için KETEM'lere ulaşımlarını da sağlamaktadır.

KETEM'ler genel olarak SHM'lerde hizmet vermektedir. KETEM'lerin ayrı tabelası olmakla birlikte bu tabelalar tüm SHM'lerde görünür yerlerde değildir. KETEM'lere giriş, çoğunlukla binanın arkasından ya da yanından sağlanmaktadır. İSM bünyesinde faaliyet gösterenlerin ise kendine ait bir binası ve tabelası yoktur.

Tablo B.10: KETEM'lerin özellikleri

Bölge			Konum	KMM Hizmeti	MG Çekimi
Batı	Kent	İstanbul	SHM	Yok	Var
	Kır	Kırklareli	SHM	Var	Var
Orta	Kent	Ankara	SHM	Var	Var
	Kır	Çorum	İSM	Yok	Yok
Doğu	Kent	Kars	SHM	Yok	Var
	Kır	Bayburt	SHM	Yok	Yok
Güney	Kent	Antalya	SHM	Var	Var
	Kır	Burdur	İSM	Yok	Yok
Kuzey	Kent	Samsun	SHM	Var	Var
	Kır	Gümüşhane	SHM	Yok	Var

Tablo B.11: KETEM çalışanlarının analizinde elde edilen ana temalar ve alt temalar

Ana Temalar	Alt Temalar
1. KETEM çalışanlarının meme kanseri tarama programı hakkındaki görüşleri	1.1.Tarama hizmetinin erişilebilir ve kolay olması 1.2.Tarama hizmetinin kalitesi ve güvenilirliği 1.3.Kadınların KETEM'lerden duyduğu memnuniyet 1.4.Kadınların eğitimi ve farkındalığı 1.5.Sistemsel eksiklikler
2. Meme kanseri tarama programında KETEM çalışanlarını harekete geçiriciler ve KETEM çalışanlarının önündeki engeller	2.1.Çalışan motivasyonu ve ekip çalışması 2.2.Sağlık çalışanlarının eğitimi ve mesleki gelişimi 2.3.Personel sorunları 2.4.Bölgesel ve kültürel engeller 2.5.Sağlık çalışanlarının tutumu ve davranışları
3.KETEM çalışanlarının meme kanseri tarama programı hakkındaki önerileri	3.1.Sistemsel ve teknolojik iyileştirmeler 3.2.Toplumun eğitimi ve farkındalığını arttırma 3.3.Personel yönetimi 3.4.Hekimlerin kadınları yönlendirmesi.

1. KETEM Çalışanlarının Meme Kanseri Tarama Programı Hakkındaki Görüşleri

1.1. Tarama hizmetinin erişilebilir ve kolay olması:

KETEM çalışanları tarafından meme kanseri tarama programı hakkında en sık belirtilen görüşler; hizmetin ücretsiz ve ulaşılabilir olması idi. Yalnızca bir katılımcı ücretsiz olmasının hizmeti değersizleştirdiğini düşünmekteydi.

"Ücretsiz olması, halkın içinde olmamız, ulaşılabilirlik açısından da çok kıymetli" (K151, güney, kent)

"Mamografinin ücretsiz bir şekilde yapılması, ulaşılabilir olması. Bu konuda ayrıca sağlık müdürlüğünün, toplum sağlığı merkezlerinin gelemeyen kişilere yardımcı olması çok önemli." (K154, kuzey, kır)

"Bana göre ücretsiz olması bu taramaların taramayı arttıracağı yerde bazen azaltıyor gibi geliyor. Değersizleştiriyor." (K147, orta, kent)

"Daha kolay ulaşabildikleri için bizi tercih ediyorlar." (K147, orta, kent)

Özellikle kırsal bölgelerdeki katılımcılar olmak üzere tüm katılımcılar kadınların KETEM'e başvurması ve şartları sağlaması durumunda hizmet alabildiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda KETEM'lerde tarama hizmetlerinin hastanelerdeki hizmetlere göre daha hızlı gerçekleştiğine vurgu yapılmıştır.

"Zaten küçük şehir olduğumuz için, şartlar uyuyorsa hemen alıyoruz, geri göndermemeye çalışıyoruz." (K154, kuzey, kır)

"Mağdur etmemek için başvuran kadını aynı gün alıyoruz. Yazın gün içerisinde alabiliyoruz, bir-iki gün içinde alabiliyoruz. Kışın da en fazla 10 gün yani maksimum 10 gün falan diyebilirim" (K145, batı, kent)

"Bir hastanede işte 6 ay sonraya mamografi randevusu verilmiş. Sonra kişi araştırıyor da bir şekilde duyuyor bizdeki işlemin daha çabuk ilerlediğini, en azından CD'mi alırım, görüntüm olur, bir cerraha götürürüm şeklinde. Çünkü biz hastanelerden gerçekten daha hızlı işliyoruz." (K145, batı, kent)

Bir KETEM çalışanı KETEM'in merkezi konumunun toplum katılımını etkilediğine vurgu yapmıştır:

"Daha önce merkezi yerdeydi. Biz buraya taşındığımızda da hasta sayımız düştü." (K154, kuzey, kır)

KETEM'lerde, gezici hizmet veya taşıma araçları ile de hizmet sağlanmaktadır. Ülkenin coğrafi ve kültürel yapısından dolayı özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetine erişimde sıkıntı yaşanmaktadır. Ulaşımın zor olduğu bölgelere gidilerek, ya da kadınların KETEM'lere ulaşımı sağlanarak tarama hizmetleri gerçekleştirilmektedir. Bir katılımcı araçla kadınları merkeze taşımanın, gezici hizmetten daha yararlı olabileceğini vurgulamıştır. Bir katılımcı da (güney kır), gezici hizmet ile meme kanseri tarama programını yürüttüklerini, ancak fiziksel şartların (ısınma, yemek, internet ve elektrik problemleri) hizmet sunumunu zorlaştırdığına değinmiştir.

"Minibüsü destek hizmetleri kiralıyor. Birkaç senedir var. Belki beş senedir vardır herhalde. Günleri biz kendi konuşup ayarlıyoruz günlerimizi." (K146, batı, kır)

"Başka illerde de vardır ama V...'nin köyünden daha merkeze hiç inmemiş kadınlar da var. Öyle insanlar da var, yani bize böyle çok uzakmış gibi geliyor ama bunlar gerçek. İşte orada o mobil araçlar çok kıymetli." (K153, kuzey, kent)

"Gruplarla geliyorlar, KETEM'in bir aracı var, uzak bölgelerden kadınları getiriyor. Uzak bölgelerden ASM'den kadınları kaydediyorlar ve bize ulaştırıyorlar." (K147, orta, kent)

"Taşıma sistemi bile yaptık. Kadınları buraya getirtiyoruz. Hem getirttik kanser şubelerin tarama aracı var." (K151, güney, kent)

"Biz tabii şanslı bir ilçeyiz. Şöyle ki mamografi cihazımız hastanemizde mevcut. Gelen hastalarımızı biz yönlendiriyoruz. Gerekirse köylerden taşıma yaparak kendi aracımız ile de kadınları devlet hastanesine götürüp orada aynı gün içerisinde mamografilerini çektirebiliyoruz." (K148, orta, kır)

1.2. Tarama hizmetinin kalitesi ve güvenilirliği:

KETEM çalışanları kanser tarama programını kaliteli ve güncel(lenen) bir program olarak görmektedir. KETEM'lerde kaliteli cihazların kullanıldığı, çift kör okuma yapıldığı ve çalışan personelin kaliteli olduğu vurgulanmıştır.

"Yapıldığı an itibariyle aslında kendini sürekli geliştiren yaş sınırı açısından da yapılan tetkiklerin kalitesi işte sonrası açısından da kendini sürekli geliştiren bir tarama programı" (K153, kuzey, kent)

"Eski cihazlarımız çok acıtıyordu. Şimdi yeni gelen cihazlarımız o kadar acıtmıyor. Gayet güzel yani. Çok radyasyon da vermiyor" (K154, kuzey, kır)

"Gitgide kalitesi de, yapılma şekli de, kullandığımız cihazlar açısından da gitgide çok daha iyi seviyeye geldik. Zaten en baştan beri iyi makineler kullanıyorduk ve her zaman farkımız buydu aslında. O yüzden meme kanseri taraması çok kıymetli bir tarama." (K153, kuzey, kent)

"Çift kör değerlendirme harika." (K153, kuzey, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Ayrıca bir merkezde raporlamada yapay zekanın kullanılmaya başlandığından bahsedilerek olumlu bir gelişme olarak belirtilmiştir.

"Bugün de zaten örneğini yaşadınız. Özellikle son 2-3 aydır yapay zekâ aracılı bir raporlamaya geçildi. Daha hızlı bir şekilde devam ediyor" (K147, orta, kent)

Bir katılımcı ise DSÖ tavsiyelerine uygun bir program olmasına vurgu yapmıştır:

"Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyeleri doğrultusunda ona uygun olarak yapılıyor olması da ayrıca kıymetli" (K151, güney, kent)

Bu çalışmanın öncesinde ülke çapında mamografi görüntülerinin raporlamasında gecikmeler olmuş, bu hem tanıda gecikmelere hem de kadınlarda güvensizliğe yol açmıştır.

"Mamografide de çok uzun süre sorun oldu. Bu bizim çok canımızı yaktı gerçekten. Filmler okunmadı. 6 ay sonra biz kadınlara kanser olduğu bilgisini verdik." (K151, güney, kent)

"Hasta yönünden mesela biraz sıkıntı. Mesela KETEM'e fazla hasta başvuru yapmıyor, biraz da mesela geç çıkıyor şeyleri, o yönden de biraz sıkıntı var." (K150, doğu, kır)

"Sonuçlar konusunda bir sıkıntımız var...bu sürecin uzun olması işte bu konuya getiriyor bizi." (K154, kuzey, kır)

"Ama pandemiden sonraki şu yaşamış olduğumuz işte sonuçların zamanında raporlanamaması, işte sürecin uzaması gibi bizim dışımızda olan olaylar birazcık emeklerimizi dalgalandırdı mı diyelim ya geri dönüşlerimiz de falan güven açısı, ya da sürecin uzun olması..." (K153, kuzey, kent)

"Şimdi düzeldi ama bir güvensizlik kaldı ve genel olarak hastaları, bize başvuranları da etkiledi. Bir daha burada çektirmek istemediğini söyleyen çok kişi oldu ve onlar bence gelmeyecekler tekrar buraya ve böyle şeyler yayılıyor." (K151, güney, kent)

"KETEM'de raporların çıkması 1-2 ayı buluyor sıkıntı olabiliyor. "Ya biz KETEM'e güveniyorduk işte nasıl böyle olur?" dönüşler geldi, vatandaş bunu da söyledi. (K153, kuzey, kent)

1.3. Kadınların KETEM'lerden duyduğu memnuniyet

Bazı KETEM çalışanları, kadınların KETEM'lerin temiz olmasından ya da KETEM çalışanlarının olumlu yaklaşımından duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir. Kadınların KETEM'den memnun ayrılmasının, taramalara katılımı etkilediği düşünülmektedir.

"Gerçekten memnuniyet çok önemli. Hatta hala bizim o dönemden gelen hasta popülasyonlarımız var." (K153, kuzey, kent)

"Hani ben gittim ne güzel merkez ışıl ışıl. Pozitif bir şey, daha güzel pozitif çarpanlarla desteklenebiliyor bazen de." (K153, kuzey, kent)

"Böyle yerlerin olduğunu da öğreniyorlar. İşte ben böyle bir yere gittim, gerçekten memnun kaldım falan diye. Yani daha çok bilgilendirme daha çok kadının gelme ihtimalini arttırıyor." (K145, batı, kent)

1.4. Kadınların eğitimi ve farkındalığı:

Tüm KETEM çalışanları KETEM bünyesinde düzenlenen eğitimlere değinmişlerdir. Kadınların meme kanseri hakkında bilgi ve farkındalığı büyük ölçüde kurumsal eğitimler, halk eğitimleri veya meydanlarda düzenlenen etkinlikler ile arttılmaktadır. Düzenlenen eğitimlerde KKMM anlatılmakta, KMM yapılmaktadır.

"Kuran kursları, halk eğitim kursları, dikiş nakış kursları, belediyelerin kursları. Yani halka ulaşabildiğimiz her yeri, zaman zaman eğitim düzenliyoruz." (K151, güney, kent)

"Geldiklerinde ya da eğitimlere gittiğimizde biz kendi kendine meme muayenesi hakkında eğitim veriyoruz." (K148, orta, kır)

"...doktorla gidiyoruz eğitimlere, elle muayeneyi falan da anlatıyorlar." (K154, kuzey, kır)

Kuzey bölgesindeki KETEM çalışanları, kendileri tarafından toplumda farkındalığı artırmak adına kadın bandosu kurduklarını ifade ettiler:

"Doktor Hanım'ın öncülüğü sayesinde kadın sağlık çalışanları olarak trampet takımı kurduk. Farkındalık oluşturmak amacıyla." (K153, kuzey, kent)

Eğitim sonrası kadınların farkındalığının arttığına vurgu yapmışlardır. Bununla birlikte yeni jenerasyonda daha bilinçli kadınların olduğuna değinilmiştir. Okuryazarlık oranlarını düşük olduğu kırsal bölgelerde kadınların farkındalıkları ve bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Kentsel bölgelerde bilinçli kadınların farkındalıklarının daha yüksek olduğu ifade edilirken toplumun yapısının değişmekte olduğu kırsal kesimde de bilinçli kadınların sayısının arttığı ifade edilmiştir.

"KETEM'e niye gelmeliyiz gibi bir farkındalık oluşturunca dolayısıyla ilgi, talep artmış oluyor. Daha fazla geliyorlar." (K147, orta, kent)

"Halk burada hem çok gerçekten çekingen hem de yani biraz kültür olarak daha şey bilgili değil. Yani şimdi cahil demek istemiyorum. Bilmiyorlar." (K150, doğu, kır)

Kırsal bölgelerde eğitim ya da tarama hizmeti öncesinde anonsla duyuru yapılarak kadınlar haberdar edilmektedir.

"Özellikle bizim de performansımıza ulaşamayacağımız anladığımız zaman, 3 haftada bir rica ediyoruz, anons geçiyorlar." (K148, orta, kır)

KETEM çalışanları ayrıca kadınların KETEM'i birbirlerinden ya da medya aracılığıyla duyduklarını ifade etmiştir.

"...etkinlikler çok oluyor biliyorsunuz, medyadan öğreniyorlar, arkadaşından duyup geliyorlar. En çok da arkadaşlarından duyup etkilenip geliyorlar aslında." (K147, orta, kent)

"Etraftan duyup geliyorlar." (K151, güney, kent)

"Daha çoğunluk kendileri başvuruyorlar, etrafından duyuyorlar, herkes zincirleme. Bir de birilerinden öğrendikten sonra daha da emin ve güvenli bir şekilde geliyorlar." (K145, batı, kent)

"Bizlerin saha çalışmaları oluyor, broşür dağıtımı ya da stand açımı gibi, oralardan büyük yönlendirmeler çok oluyor." (K145, batı, kent)

Halkın genel olarak kanser tarama programı ve KETEM'ler hakkındaki bilgisi zayıf olarak değerlendirilmekle birlikte diğer sağlık çalışanları arasında da KETEM'lerin tanınmadığı dile getirilmiştir.

"Sağlık okuryazarlığında ciddi anlamda çok ciddi bilgi eksikliği var. Halk sağlığı bu ayakta bence çok eksik çalışıyor." (K151, güney, kent)

"Bence yeterli tanıtım yapılmıyor KETEM'lerin..." (K147, orta, kent)

"Doktorlardan bilmeyenler var bir de kırsalı düşünün. Kırsalda insanlar direkt hastaneye gidiyorlar." (K147, orta, kent)

"Ne acaba bunlar ne yapar diye toplumda hiç bilmeyen çok emektar var. Yani ne ilçe sağlık ne SHM, ne halk sağlığı çalışanlarının ne iş yaptığını kimse bilmez." (K151, güney, kent)

1.5. Sistemsel eksiklikler:

Yeterli ve doğru çalışan entegre bir sistem olmaması nedeniyle KETEM'lerde kadınların kişisel beyanı dikkate alınarak çekim yapılmaktadır. Yani hastanelerde yapılan çekimler ya da KETEM'lerde yapılan çekimler ortak bir sistemde yer almadığı için farklı kurumlarda görüntülenemiyor. Bu nedenlerle bazen kadınlara 2 yıldan sık aralıklarla da çekim yapılabilmektedir. Bununla birlikte KETEM çalışanları kadınların tanı ya da tedavi takibi (KETEM'lerde) yapılamamasına da değinmişlerdir.

"Bir ay önce çekmiş hatta bir hafta önce çektirmiş. Bir de burada çektireyim diyebiliyor ve iki tane büyük hastanede bile herhangi bir tetkikte bir hastanede girdiğiniz zaman diğerinin ultrason sonucunu göremiyorsunuz." (K153, kuzey, kent)

"Sonuçların sisteme otomatik yansımayışı bizi biraz yıpratıyor. Biz sonuçları sisteme giremiyoruz. Hastayı göndermiş sayılıyoruz ama sonucunun girişini yapamıyoruz şu anda." (K148, orta, kır)

KETEM'lerde çekim yapılan ve şüpheli sonucu olan kadınlar, doğrudan hastanelerin KETEM sorumlusuna yönlendiriliyor ve orada tanı için ileri tetkiklerin biraz daha hızlı yürütülmesi sağlanıyor. Ancak bazı hastanelerde yoğunluğa bağlı olarak randevular gecikmekte, dolayısıyla hastaların tanısında gecikmeler meydana gelebilmektedir.

"Hastaneler aşırı yoğun olduğundan yine randevular gecikebiliyor. Ama biz yine de KETEM'den gönderdiğimizde adres, telefon ve sevk kağıdıyla o teşhis merkezlerine yönlendiriyoruz." (K147, orta, kent)

"Biz bir giriş açıyoruz, sonrasında randevu oluşturup hastayı hastaneye gönderiyoruz. Bizim hastaneden aldığımız bir kotamız var, 20 hasta şeklinde, 20 hastaya kadar günde biz hasta gönderebiliyoruz...Gönderdiğimiz zaman öncelikli bir şekilde aynı gün içerisinde çekimini yapıyorlar." (K148, orta, kır)

"Bizim hastalarımız hemen randevusuz bakılabiliyor. Sevk kâğıdı veriyoruz, bakılabiliyor." (K150, doğu, kır)

"Biz sevk ediyoruz. Bizim aracılığımızda da hastanede kanser bölümü var. Direkt oraya gönderiyoruz. Oradaki hemşire hanımlar görebilirler. Kanser teşhis merkezi var orada." (K154, kuzey, kır)

"KETEM'den gelen hasta zaten bir aşama kaydetmiş olarak kabullenilerek yapılıyordu. Ama şu anda öyle bir şey yok...Oraya gidiyorlar, doktoru bulamıyorlar. Doktoru bulsalar, ultrason randevusuna aylar aylar sonra, bu en az üç ay. Aylar sonraya oluyor... (K153, kuzey, kent)

Ayrıca aile hekimlerinin kullandıkları, randevu alma sisteminin kullanıcı dostu olmaması nedeniyle randevu almada zorlanıldığını ve tarama hizmetlerine ulaşımda sorun yaşanmakta olduğu da ifade edilmiştir.

"Aile hekimi KETEM randevu sistemi user-friendly değilmiş. Aile hekimi tek tek günleri gezip boş yer bulup randevu almak zorundaymış, bunu zaman kaybı gördüklerinden pek kullanmıyorlar." (K146, batı, kır)

2. Meme Kanseri Tarama Programında KETEM Çalışanlarını Harekete Geçiriciler ve KETEM Çalışanlarının Önündeki Engeller

2.1. Çalışan motivasyonu ve ekip çalışması:

Her bir KETEM'de bir ekip çalışması yürütülmektedir. KETEM çalışanları büyük bir özveriyle çalışıp, yaptıkları işe kıymet verdiklerini dile getirmektedirler. Kanser tarama programında görevli olmayı *"gönüllülük işi"* olarak değerlendirmektedirler. Kadının yaşamına dokunuyor olmak sağlık çalışanlarını motive etmektedir.

"Biz burada iyiyiz bence. Bence güzel bir ekibiz. Güveniyoruz yani. Yani çok böyle tatlı dilde, buranın tabiriyle bal dudağız hepimiz de böyle çekiyoruz hastaları." (K150, doğu, kır)

"Doktorlarımız her gün bu hastaların sonuçlarını takip ediyorlar, sonucu çıkanlar çıkmayanlar diye dönüş yapmak için." (K147, orta, kent)

"Gerçekten çok severek geliyoruz. Gönülden yapıyoruz. Bir kişiye bile dokunabilirsek bizim için gerçekten mutluluk kaynağı oluyor." (K153, kuzey, kent)

"KETEM gönüllülük işidir...Bu insanların hayatına dokunmak, işin biraz duygu tarafındayım galiba ben. Onların hayatına dokunmak çok hoşuma gidiyor."(K151, güney, kent)

Ancak sonuçların geç çıkması, hastayı doğrudan cerraha yönlendirememesi ya da yönlendirdiği hastanın önceliklendirilmemesi KETEM çalışanlarının motivasyonunu düşürmektedir.

"...ben bir hekim olarak bir not yazıyorum, cerraha bir şey yazıyorum, işte elime şöyle bir şey geldi, şüpheli, bilmem ne falan diye, yine alıyor işte üç ay sonraya ultrason randevusu." (K151, güney, kent)

KETEM çalışanlarına hedef nüfusa ulaşma baskısı yapıldığından söz edildi. Oysa ülkenin yapısı nedeniyle bölgelerin nüfuslarının sabit olmadığı, -örneğin ülkenin doğusundaki KETEM'lerin bölgelerindeki nüfusun kışın, öngörülenden az olması nedeniyle, hizmet sunumundaki motivasyonu düşürdüğü belirtilmiştir. Bir KETEM'de; kadınları taramaya çağırmak için tek tek aramak zorunda bırakıldıklarından bahsedilmiş ve durumdan hoşnutsuz olduklarını dile getirmişlerdir.

"Bizim zaten bu oranlarla alakalı en büyük sıkıntımız aşılamada da yaşadık bunu. Yani oranlar ikamete göre çıkıyor. Sayılarımız oradan geliyor. İkamette bulunan kişilerin en az yarısı burada değiller."(K154, kuzey, kır)

"Bize verilen hedefin %50'sini muhakkak aşmış oluyoruz. Ama %100'e de hiç ulaştığımızı hatırlamıyoruz." (K148, orta, kır)

"Yani halk eğitimleri yapalım, duyuralım falan filan da insanlar şu telefonla tek tek arayıp çağırmak hani ha klimacı aramış ne bileyim arıtmacı aramış ha biz aramışız. Bazen pazarlamacı gibi hissediyorum kendimi." (K151, güney, kent)

2.2. Sağlık çalışanlarının eğitimi ve mesleki gelişimi:

Hizmet sunan sağlık çalışanlarının hizmet-içi eğitimlerinin önemine değinilmiştir. Bir KETEM'de geçmişte sağlık çalışanlarına yönelik (yüz yüze katılımın sağlandığı) eğitimler düzenlendiğinden ve çok faydalı olduğundan bahsedilmiştir. Bir merkezdeki katılımcı ise aile hekimliği uzmanlık eğitiminin etkisine değinmiştir. KETEM çalışanlarına eğitim verilmemesi ise hizmet sunumunda bir bariyer oluşturmaktadır. Çoğu KETEM'de hemşireler meme kanseri taramasında aktif rol almamaktadır. Bir katılımcı meme muayenesi yapmama sebebini eğitimlerinin uygun olmamasına dayandırmıştır.

"KETEM'e geldim ve KETEM'in ne olduğunu bilmiyordum. İşte çevremizde açılımını işte sağdan soldan duyarak işte bir meme muayenesinin ne demek olduğunu, nasıl yapıldığını bilmeden bir işin içine girdik. İşte bu yüzden yüz yüze eğitim ya da işte bu toplantıların öyle bir güzel bir dönüşü oluyor ki, insan kendini kahraman zannediyor." (K153, kuzey, kent)

"Ben kendi adıma meme, işte oradaki görüntü olsun, meme muayenesi açısından ya da meme ultrasonu ile ilgili hem son gelişmeler hem de atlamamamız gereken konularla ilgili hizmet içi eğitimler konusunda bayağı geri kaldım. Birbirimizden öğreniyoruz." (K151, güney, kent)

"Elle muayene falan yapmıyoruz. Zaten biz mesleğimiz gereği ben anlamıyorum, yani hani tamam okuyoruz şey yapıyoruz ama yani onu bilemeyiz." (K150, doğu, kır)

2.3. Personel sorunları:

Katılımcılar, diğer personel sorunlarının da KETEM'lerde tarama hizmetlerini etkilediğinden söz etmişlerdir. Tüm bölgelerde personelin kalıcı olmamasından ve/veya çok sık değişmesinden şikâyet edilmektedir. Özellikle sürekli hizmetin olmadığı kırsal bölgelerde, personelin göreve/hizmete uyumu zorlaşmaktadır. Ayrıca aile hekimlerinin performans ödeme sistemi ile çalışmasının, onların motivasyonlarını arttırdığını, ancak KETEM çalışanlarının (batı, kır KETEM çalışanları) diğer birinci basamak çalışanlarından daha düşük ücretlerle çalışmakta olduklarına vurgu yapılmıştır.

"Personeller çok sık değişiyor. Aslında bunun da sebeplerinden bir tanesi KETEM'de döner olmaması." (K152, güney kır)

"Aile hekimleri onu sevk ettiği zaman o zaten performansını alıyor, takip etmiyor, sorun orada. Yani ben sevkettim, ister git ister gitme." (K150, doğu, kır)

"Aile hekimlerinin pozitif performansıyla alakalı biraz artış oldu..." (K154, kuzey, kır)

2.4.Bölgesel ve kültürel engeller:

KETEM çalışanları kadınlara ulaşmak ya da onları taramaya katılmaya ikna etmekte bölgesel ve/veya kültürel farklılıklar nedeniyle zorlanmaktadırlar. Doğu ya da kırsal bölgelerde, hala eşlerine ve/veya büyüklerine karşı söz söyleyememelerinden dolayı kadınlar kanser taraması yaptıramamaktadır. Kırsal bölgelerde herkesin birbirini tanıması da bir engel olarak değerlendirilmektedir. Kırsal bölgede tarla ya da hayvanla uğraşma nedeniyle taramalara katılımın düştüğünden, öte yanda kentsel bölgelerde ise kadınların çalıştıkları işyerlerinden taramaya katılım için izin alamadıklarından bahsedilmiştir.

"%50'si de çok bilinçli değil, hala köylerimizde yaşayan insanlar var, kayınvalidelerle yaşayan hala o şeylerimiz var. Çoğu da onlardan izinsiz gelemiyorlar." (K150, doğu, kır)

"Çalışan kadınlar için de sorun aslında KETEM'e gelmek, izin alması gerekiyor falan." (K151, güney, kent)

"Köyde herkesin bu saatten sonra işler başladı. Köy işleri başladı. Yani çok da gelinebilecek bir durum da olmuyorlar. Biz diyoruz, affedersiniz işte maldan mülkten daha önemli sonuçta sen olmayınca o işler de olmayacak." (K153, kuzey, kent)

"İşini bahane ediyor işte çocuk bakıyorum diyor ve gelmiyor kadın." (K145, batı, kent)

"Burası küçük. Herkes birbirini tanıyor." (K150, doğu, kır)

2.5. Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları:

KETEM'lerde taramalar için, aile sağlığı merkezlerinden gelecek kadınlara ait boş randevular olması ve aile hekimlerinin kadınlar için direk randevu oluşturabilmesinin taramalara katılımı olumlu etkilediğine değinilmiştir. Ancak sistemin tam olarak çalışmadığı ve yine de sıkıntılar yaşandığı belirtilmiştir. Bazı katılımcılar birinci basamağın tarama hizmetlerinde yeterince etkin olmaması ya da bazı hekimlerin tarama hizmetlerine duyarlı olmamasının, tarama programının işleyişini aksattığına değinmiştir.

"Aile hekimleri gönderiyor. Geliyorlar, taramaya geliyorlar." (K154, kuzey, kır)

"Vatandaş kendi randevu alamıyor sadece aile hekimi randevu alabiliyor. Aile hekimi ilgiliyse randevu alıpgönderiyor, ilgisizise hiç ilgilenmiyor, bilgim yok deyip geçiştiriyor." (K146, batı, kır)

"Aile hekimleri genelde belirli bir yaşın üzerindeyse, aile hekimliğini genelde sorumluluğun çok olmaması, iyi para alma ve dinlenme yeri olarak görüyorlar. Bizde birinci basamak çok efektif değil ya. Sadece KETEM olarak değil, aile hekimlikleri de, eskiden sağlık ocakları da hep böyle bir ilaç yazma ya da pasifize kullanılma gibi olduğu için insanlar direkt sonuca ulaşmak istiyor. O yüzden hastaneye başvuru daha çok oluyor." (K147, orta, kent)

"Şimdi öyle değil. Sistemde sevk ettiği zaman ücretini alıyor. Onun için de çok önemsemiyorlar. Nasıl olsa ben paramı alıyorum diyor." (K150, doğu, kır)

"ASM'ye gideceğimizi bildikleri halde aile hekimleri o yan odada çalışıyor ve gelen hastalarını bize yönlendirmiyor. İlgili olan zaten ilgili, yönlendirdi, bu direnci hiçbir zaman kıramadık yani." (K153, kuzey, kent)

Tüm KETEM'lerde gelen hastalar kaçırılmak istenmemektedir, adet dönemi sorgulanmamakta ve eğer o anda imkân varsa kadına hemen çekim yapılmakta ya da bağlı olduğu hastaneye gönderilmektedir. Adet döneminde olan hastaya da hemen çekim yapılabilmektedir.

"Gebelik vesaire mutlaka sorguluyoruz ama adet döneminde olup olmamasını sormuyoruz. (K147, orta, kent)

"Mamografi randevusu adet düzenine göre verilmiyor." (K146, batı, kır)

Hastanelerle entegrasyon sıkıntısı olan bölgelerde cerrahların hastalara yaklaşımı tarama sürecini olumsuz etkilemektedir.

"... hastayı cd eşliğinde bakmak istememesi bile bizim için bir handikap yani gönderiyoruz. O günkü hekim diyor ki ben bu cd'yi açamam. Ama yok öyle bir şey. Yani o cd açılabilen bir cd. Bunu biz hastaneden öğreniyoruz, bunun da teyidini almışız hatta." (K151, güney, kent)

"Eskiden genel cerrahlar, biz burada raporlama yaparken, genel cerrahlarımız vardı konsültan. Filme baktığı zaman ultrasonla bunlar birbiriyle eşleşmiyor, okuyor, değerlendiriyordu. Ama şimdiki genel cerrahlar kesinlikle rapor istiyorlar biz vatandaşa buradan cd'leri verip gönderdik işte şüpheli şikayeti olan aile öyküsü olan ama bize geri dönüş; rapor olmadan bakmadılar ya da tanıdığı olan radyolog, sağlıkçı bir şekilde hallettiler ama sonuçta hiçbir hekim genel cerrah rapor olmadan kesinlikle cd değerlendirmiyor o riski kesinlikle üzerine almıyor." (K153, kuzey, kent)

"Hastanelerde mamografiniz çekilmeden ultrasonunuzu yapmayacağız diyorlarmış. CD'lerini

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

götürdüklerinde de CD'nizi okumuyor bilgisayarlarımız şeklinde diyorlarmış. Ben birkaç hastadan duydum, CD'yi götürdüm ama bilgisayarı okumuyor diye bakamadılar falan. Raporlandırıp getirin diyorlarmış. Çok öyle bakmak istememişler." (K147, orta, kent)

Yöneticilerin tarama programıyla ilgili olması tarama hizmetlerini olumlu etkilemektedir.

"Başhekimin de önerisiyle KETEM'den yönlendirilen hastaların işlemleri çok kısa sürede hallediliyor. Yani hemen ertesi gün biyopsisi bile alınmış oluyor hastanın. Yani hasta orada mutlaka değerlendiriliyor." (K147, orta, kent)

"Çok güzel çalışıyor doktorumuz. Yani o geldikten sonra hasta şeyimiz de arttı her şeyimiz." (K150, doğu, kır)

3. KETEM Çalışanlarının Meme Kanseri Tarama Programı Hakkındaki Önerileri

3.1. Sistemsel ve teknolojik iyileştirmeler:

Aile sağlığı merkezleriyle entegre çalışan KETEM'ler aile hekimlerinin kadınları kanser tarama hizmeti almak üzere KETEM'e yönlendirmesinin tarama hizmetlerine olumlu etkisine değinmişlerdir. KETEM çalışanları sistemde standardizasyonun sağlanmasına ve sistemin bir paket halinde işlemesine yönelik önerilerini paylaşmışlardır.

"Hasta buraya gelmeli, burada tanısını almalı ve tanı süreci biraz daha hızlandırılması gerektiğini düşünüyorum. Meme kanseri mamografi sonuçlarının okunması daha hızlandırılmalı. Arkadan hastayı günlerce gezinmeyeceği, o kafa yapısıyla gezinmeyeceği bir hastane, kardeş hastane gibi bir konsept geliştirilmeli. Hastaya randevu verip evine yollamak mantıklı değil. Ve tüm bu süreçten ve orada çıkan sonuçlardan ilk birinci basamaktaki hekimin de, KETEM'lerdeki hekimin de haberi olmalı. Dolayısıyla bir paket programı haline getirilmesi gerekiyor." (K147, orta, kent)

"Bence en önemli şey hizmette süreklilik, standardizasyonun koruması. Bence o önemli. İkinci ve üçüncü basamak da entegrasyon." (K151, güney, kent)

KETEM çalışanları, sisteme kadınların en son ne zaman mamografi çekimi için randevu verildiği bilgisinin konulduğu, 2 yıldan kısa sürede yeni çekim yaptırmak isteyen kadın için ekrana uyarıların konabildiği veya riskli kişiler için bir uyarı oluşturabilinen bir sistemin olması gerektiğini ifade ettiler.

"İstediğimiz şeylerden birisi ve hala olmayan şu entegrasyon. Mesela biz hep beyanı esas alıyoruz mecburen çünkü başka bir şey yok elimizde." (K153, kuzey, kent)

"En azından 2 yılı dolmuş hastaya, bize başvurusu var, hasta takiplerini yapamıyor, oraya uyarı gelebilir. Hastanın gitmesi için sürekli girdiğinde bilgi gelebilir önüne. Aslında bilgi sistemlerini kurmak çok kolay." (K147, orta, kent)

"Aslında şey yapılabilir entegrasyon olarak...hemen otomatik uyarı çıkabilir. Mamografi tarihiniz geldi şeklinde." (K153, kuzey, kent)

"Eskidendi o ileri yaşlarda meme kanseri, şu an mesela çok küçük yaşları duyup çok da şaşırıyoruz bu yaşta mı diye. Belki o yaş sınırı ailesinde olan için ya da şikâyeti olan için bir öncelik verilebilir, belki bir buton olacak. Oraya basıp o kişiyi çekebilecek, bilemiyorum." (K145, batı, kent)

Mamografi raporlarının hızlanmasının, taramaların etkinliğini arttıracağı düşünülmektedir. Bu konuda ayrıca yapay zekâ ile raporlamanın olumlu etkisi olacağına değinilmiştir.

"Raporlama ve sonuç yani hastaya verimli aktarılması hızlanırsa daha verimli olur...Yani raporlama sürecinin etkili olması için bir haftaya kadar inmesi lazım. En etkili süreç." (K154, kuzey, kır)

"Belki yapay zekâ çözüm olabilir." (K153, kuzey, kent)

Katılımcıların büyük çoğunluğu ise KETEM'lerin hastanelerle entegrasyonunun olması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Hastanelerde KETEM'den gelen hastalar için bir poliklinik ayrılabilir ya da özel kotalar oluşturulabilir:

"Bir ultrason da bizim taramalar için ayrılması lazım. Yani bir poliklinik de bir KETEM için yapılabilir hastanelerde." (K151, güney, kent)

"Bi kere KETEM'lere özel bir kota yer olmalı hastanelerde." (K153, kuzey, kent)

Randevu sisteminde dijital sistemi kullanmayan bir KETEM çalışanı, elden randevu verilmesinin sorununu şu şekilde ifade etmiştir:

"Ben buradan randevuyu elle yazıyorum, randevuda da daha bir otomasyon sistemi, daha MHRS gibi bir şeylerin olması lazım. Biz daha manuel takılıyoruz. Elden randevu yazıyoruz." (K153, kuzey, kent)

KETEM'lerde USG ve radyolog olması gerektiği dile getirilmiştir.

"Bence de kesinlikle usg olması gerekiyor radyoloji uzmanı eşliğinde. Çünkü bazı hastalar geliyor, biz kitleyi görüyoruz ama karar mercii yine biz olmuyoruz." (K147, orta, kent)

"Ultrason da KETEM birimlerinde olabilir mi diye bir düşüncem var benim de." (K145, batı, kent)

"Ultrason da aslında 30 yaş altına olursa ya da ikisi bir arada olursa iyi olur diye düşünüyorum. Çünkü bize daha rahat ulaşabiliyorlar, daha rahat açılabiliyorlar, daha rahat çekinmeden çektirebiliyorlar." (K145, batı, kent)

Kendine ait mamografi cihazı olmayan birimler mamografi ve radyoloji teknisyeni istemektedir, ya da taşıma aracı sağlanmasını istemektedirler.

"Mobil araç sayısı belki arttırılabilir ya da her yere götürülebilir. Bunun için ayrı bir teknisyen görevlendirilebilir, ayrı bir hemşire görevlendirilebilir. Ya da KETEM'e bir mamografi cihazıyla bir teknisyen getirilebilir. Hastaneye göndermek yerine, buraya gelen, aile hekimliğine gelen kadınlara biz direkt burada da çekim yapabilmeliyiz." (K148, orta, kır)

Bir katılımcı gezici hizmet önerisinde bulunurken bir diğer katılımcı merkez sayısının arttırılması önerisinde bulunmuştur.

"Burada işyerlerine, fabrikalara mesela toplu yerlere gidebilir. Tır orada hizmet verebilir. Oradaki kişiler buraya mesai uymuyor gelemiyorsa onların ayağına hizmet gitmiş olabilir." (K146, batı, kır)

"Mobil tırlara gerekten ziyade zaten birçok böyle binalar yapılabilir." (K145, batı, kent)

Ayrıca KETEM'lerin tabelalarının ayrı olmasının ve giriş katında hizmet verilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir.

"Direk giriş kat olsa daha aktif çalışır." (K150, doğu, kır)

"...binanın ayrı tabelası olmaması çok önemli bir sorun bence. Dışarıdan bakınca KETEM varmış diyemiyor." (K146, batı, kır)

3.2. Toplumun eğitimi ve farkındalığını arttırma:

Neredeyse tüm katılımcılar tarafından toplumun bu konulardaki sağlık eğitiminin arttırılması gerektiğini düşünmektedir. Bir katılımcı erkeklerin de eğitimlere dahil edilmesi, hatta küçük yaşlardan kanser farkındalığının oluşturulması gerektiğine vurgu yapmıştır.

"Sağlık okuryazarlığı çok önemli. Yani insanların doğru yerden, doğru insanlardan doğru bilgi alması." (K153, kuzey, kent)

"Sağlık okuryazarlığının eksikliğinden kaynaklanıyor. Temelde bilgi yok. Onun için insan yetişkin olduğunda da bunun farkında değil. Bizim temelden bunu, hem erkek hem kız hepsini birlikte kapsayarak eğitim vermemiz gerekiyor. Lise çağındaki öğrencilere bile anlatılmasını istiyorum. Ben müfredata bile girmesini istiyorum. Yani okuldan başlamalı temel sağlık okuryazarlığı bilgisi." (K151, güney, kent)

"7 yıldır buradayız. Halen daha aaa biz burada bunun olduğunu bilmiyorduk diyenler var. Ne kadar çok duyurursak o kadar çok farkındalık yaratmış oluruz." (K145, batı, kent)

Kamu spotu, billboard, reklam, sosyal medyanın kullanılması toplumda farkındalığı arttırmada etkili araçlar olarak kabul edilmektedir.

"Bence medyayı bakanlık bu konuda daha güzel kullansa, hani özellikle televizyonda yani sosyal medyayı da herkes kullanmıyor, böyle o kamu spotları var ya, böyle tek vurgu yaparak, KETEM birimlerine vurgu yaparak tanıtsa bence daha iyi kullanılacak. KETEM'in varlığını bilmiyor, KETEM'in ne olduğunu bilmiyor. Sadece kanser haftalarında değil ben televizyonun bu konuda çok büyük bir etkisi olduğunu düşünüyorum. Radyo, televizyon, billboardlar vs. vs. birçok şey. Bu tanıtımın da sürekli yapılması gerekli." (K147, orta, kent)

"KETEM'e gidilmeli ya da mesela çekim için ya da arada bir grup halinde gülerken de bunu anlatabilmeli hekimler. Oturarak böyle elinde bir metinle bunu böyle takır takır anlatmak hiçbir yere bir izlenilirliği de arttırmıyor ve akılda da kalmıyor. Bunu bir şekilde yani basını kullanarak televizyon gerçekten çok güzel olur." (K147, orta, kent)

"Görecekleri camlarda, vitrinlerde hep elbise görmek yerine bazı vitrinlerde bunlar olabilir. Sürekli görülmeleri lazım." (K150, doğu, kır)

"Kamu spotları vesaire koyuluyor ama bu kamu spotların içerisinde bu kanser taramaları madem devlet bunu eliyle ücretsiz yapıyor, Bu taşın altına elini koyuyor. Bu taşın altına elini koyarken bu kamu spotlarının içerisinde, instagram'da, mesela şöyle bir şeyler seçiliyor, hani biliyorsunuz mesela benim kaç yaşında olduğumu belli işte. Şeyde benim o yaştaysam benim önüme az reklamlar düşüyor ya. Yani mesela annemin önüne tamam o yaşta olduğu için, mesela benim önüme sürekli meme kanseri şeyiyle ilgili bir şey düşsün." (K153, kuzey, kent)

"Biz sürekli bunu duyusal olarak, görmek zorundayız. Gerçeği anlatmak zorundayız. Bu korku kültüründen kurtarmak zorundayız ve sürekli o sosyal medya, kanallar vs. kesintisiz kullanılmak zorunda." (K153, kuzey, kent)

"Kamu spotları olabilir. Billboard'larda daha fazla olması gerekiyor. Reklamlar özellikle fastfood reklamı yerine daha çok kadın sağlığı üzerine reklam verilmesi gerekiyor." (K145, batı, kent)

"En güzel şey reklam. Reklam olduğu zaman, bu televizyonlarda olabilir, belediyelerde olabilir." (K146, batı, kır)

Bir katılımcı kadınları teşvik etmek için etkinlik/özel gün düzenleyebileceklerini söylemiştir.

"Mesela gün tarzı bir şey planlasak, buraya geldiklerinde toplu 12-15 gibi ya da şu saate mesela saat verip, şu saate kadar gelip çekimlerinizi tamamlayın mesela 3 gibi çay ikramı olacak, küçük bir şeyler mesela böyle, geniş alanımız da var." (K154, kuzey, kır)

Bu süreçlerde toplum liderleriyle iş birliği yapılmasının toplum katılımını arttıracağına değinilmiştir:

"Öncelikle biz gideceğiz ama oradaki muhtarı da, işte imamı da, hocası da destekleyecek mutlaka." (K153, kuzey, kent)

Ücretsiz hizmet olduğu vurgulanmalı ancak bunun dışına çıkılması gerektiğini belirten katılımcılar da vardı:

"Ücretsiz olduğunu söylemek önemli." (K145, batı, kent)

"Artık ücretsizi vurgulamanın dışına çıkılması lazım." (K147, orta, kent)

3.3. Personel yönetimi:

Sağlık çalışanlarına lisans eğitimi sonrasında meme kanseri taramaları ve muayeneleri ile ilgili eğitimlerin gerekliliğine değinilmiştir.

"Özel olarak yetiştirilmiş bir uzman topluluğuna ihtiyacımız var. Teşhis merkezleri içerisinde gönüllü bu eğitimlere katılacak olan ve işin içinde yer almak isteyen insanlar ihtiyacımız var." (K153, kuzey, kent)

Bir katılımcı ise KETEM'lerde personel "turnover"larının çok hızlı olduğunu, uzun süre aynı birimde çalışan personelin olduğu KETEM'lerde hizmetin daha verimli olduğunu dile getirmişlerdir.

"O yüzden o kişiler mutlaka eğitilmeli ve bence kalıcı olması çok önemli. Kalıcı olmazsa sahiplenmiyor." (K146, batı, kır)

Sağlık çalışanının para veya diğer teşvik yöntemleri ile desteklenmesi önerilmiştir.

"Kalıcı ve onların da gönüllülük esası gönüllü olarak kalmamaları için maddi olarak kesinlikle desteklemek gerekiyor. Memnun olmalı. Hani sen iyisin, tüm yük sana, öyle de olmamalı tabii ki, bunun bir karşılığı olmalı." (K153, kuzey, kent)

"Sadece aile hekimlerinin bu yönde birazcık daha şey yapması, yani biraz daha teşvik etmek lazım çünkü şey yapmıyor. Yani ne kadar çok yönlendirdilerse o bir kişi aslında çok kişi olarak buraya dönüyor. Birbirlerinden çok duyuyorlar. Bu şekilde oluyor." (K145, batı, kent)

"...Ondan sonra personelinin sürekli eğitimi ve bir şekilde ödüllendirilmesi olabilir. Motive edilmesi olabilir." (K151, güney, kent)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

KETEM'lere yönelik, tarama yapılması beklenilen hedef sayı baskısının kaldırılması gerektiğine değinilmiştir. Sistem oturduktan sonra hedef nüfusun çoğunluğuna da ulaşılacağı düşünülmektedir. Nüfusun yoğun olduğu bölgelerde aile hekimi tarama için yeterli vakti bulamamaktadır. Aile hekimlerine bağlı nüfus düşürülmelidir.

"Sayı konusunda çok baskı yapılıyor zaman zaman, sayıları tutturma konusunda. Ondan vazgeçilmesi, dediğim gibi yani zamanla iyi bir sisteminiz olursa zaten sayılarınız da normal olur." (K151, güney, kent)

"O kadar sıkıntılı insanlar geliyor ki şunu alıp şuraya koyamıyorlar. Yani onu o şekilde tutmak oradaki film çekmek gerçekten çok zor. Biz bunlara sayı bazlı bakılmasını istemiyoruz aslında mamografinin işlediği performans kriteri olarak görülmesini istemiyorum. Burada önemli olan değişim kriteri yapılması ya da kısa süreye çok fazla hastanın sığdırılması değil aslında. Bunun da ben özetle dikkate alınmasını istiyorum." (K153, kuzey, kent)

"Nüfusu yoğun olan bir aile hekimi tabii ki ekstradan ilgilenmesi için daha doğrusu zamanı yok. Oranda bakanlığın birinci basamaktaki aile hekimliklerine yüklemiş olduğu oran düşerse, yani 2500 nüfus üzerinden işlem yapmaya başlarsa bilinçli olan hekimlerimizin çoğu da bu hastalara biraz daha fazla vakit ayırıp büyük ihtimal tarama programlarının gelişmesine yardımcı olur diye düşünüyorum." (K148, orta, kır)

3.4. Hekimlerin kadınları taramalara yönlendirmesi:

Bölgede çalışan tüm hekimlerin kadınları KETEM'e yönlendirmesinin, kadınların taramaya katılımında olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Bir katılımcı bölgesindeki kadınlar üzerinde aile hekimlerinden daha çok, kadın doğum ve hastalıkları uzmanının daha etkili olduğunu belirtmiştir.

"Şunu fark ettim sadece kuru kuru davet ederseniz gelmiyorlar. KETEM'e gelmelisiniz derseniz, tamam giderim diyorlar ve kapatıyorlar telefonu. Oysa KETEM'e gelmelisiniz size hangi gün uygun hemen randevunuzu oluşturayım derseniz daha etkili oluyor." (K147, orta, kent)

"Söyleyecekler, diyecekler ki şuraya git. Şurada şu tahlili yaptır. Yaptırırken emrivaki şunu şunu yaptırıyorsun bitti. Yaptırabilir misin değil yaptırıyorsun." (K150, doğu, kır)

"Mesela bir kadın doğumcu sevk ettiği zaman KETEM'e, onu önemser ama aile hekimi sevk ettiği zaman ya da bu tahlil yap dediği zaman fazla yani şey yapmıyor yani önemsemiyor. Kadın doğumcunun dediğini önemsiyor." (K150, doğu, kır)

Bazı katılımcılar, Sağlık Bakanlığı'ndan mesajlar gönderilmesini ve çocuk aşılamasında olduğu gibi sıkı takip yapılmasını önerdiler.

"Hastalara mesajlar gidebilir çünkü randevu sistemi var. Hazır var olan sistemi kullanacağız sadece. Randevu şu tarihe alınmıştır. Aynı şekilde KETEM'in randevuları. Aynı şekilde KETEM'in sonuçları. Mesajlar gidebilir. Mesela çocuğunuzun aşısı şu tarihte yapılacaktır diye mesaj gidiyorsa taramanız şu tarihte yapılmalıdır diye de mesaj gidebilir hastalara." (K147, orta, kent)

"...Müdür Bey'e demiştim ki, SMS yoluyla çok hastalar geliyor, buna geçelim." (K150, doğu, kır)

"Bakanlıktan resmi bir mesaj, o etkili olur ama bilmediğin bir numara arıyor. Daha etkili olabilir..." (K151, güney, kent)

4. TARTIŞMA:

Bu araştırmada, Türkiye'nin beş farklı sosyodemografik bölgesinin kentsel ve kırsal alanlarında, 2023-2024 yılı içinde yaşayan ve meme kanseri tarama ve erken tanı hizmetlerinin hedef grubu olan kadınlarla ve bu hizmeti sunmakla görevli olan sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşmeler yapılarak, meme kanseri erken tanısını etkileyen algı, inanç ve davranışları araştırılmış; araştırmanın sonunda ülkemizdeki meme kanseri tarama ve erken tanı programı ve sistemi ile ilgili ayrıntılı niteliksel verilere erişilmiştir.

Son iki yıl içerisinde mamografi çektirmemiş kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki engelleri, son iki yıl içerisinde mamografi çektirmiş olan kadınların harekete geçiricileri, aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının meme kanseri tarama programı hakkındaki görüşleri, önerileri ve KETEM çalışanlarının tarama programı hakkındaki görüşleri ve önerileri ülkemizdeki meme kanseri tarama programının daha verimli olabilmesi için yapılacak çalışmalara ışık tutacak niteliktedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi'nde; 20 yaş ve üzerindeki kadınların her ay düzenli kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması; 20-40 yaş arasında iki yılda bir, 40 yaşından itibaren yılda bir kez klinik meme muayenesi (KMM) yaptırması; 40-69 yaş arasında iki yılda bir kez mamografi çektirmesi önerilmektedir. Topluma dayalı bir tarama programıyla, hedef grubun %70'ine ulaşılması hedeflenen bu hizmet KETEM'lerde ücretsiz olarak sunulmaktadır.

DSÖ Dünya Kanser Raporu'nda; (2014) kanser taramalarında, faydayı en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmek için taramaların sadece 'topluma-dayalı programlarda uygulanması vurgulanmaktadır. Topluma-dayalı tarama programlarının, her tarama turuna katılmaya uygun nüfus içindeki her kişiyi belirleyerek, bireysel olarak davet edilmesini kapsar. Bireysel davetler, uygun nüfus içindeki her kadına taramalardan yararlanma konusunda eşit şans vermeyi ve böylece sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltmayı amaçladığı vurgulanmaktadır[30].

Kadınların Görüşleri:

Araştırmamızda kadınlar, meme kanserinin erken teşhisinin öneminin farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Özaydın ve ark.'ın İstanbul-Bahçeşehir'de yaptıkları kesitsel bir araştırmada (n:908) daha önce meme kanseri tanısı almamış her dört kadından üçünün kadınlar arasında en sık görülenini meme kanseri olduğunu bildikleri saptanmıştır. Meme kanserinin mamografi ile erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu bildikleri saptanmıştır[42].

Bursa'da yapılan bir araştırmada, kadınların %81,5'i erken teşhisin hayat kurtardığını belirtmiştir[43]. Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların erken teşhisin önemini vurguladıkları ve bu konuda güçlü bir inanca sahip oldukları görülmüştür[44]. Ancak araştırmamızda, görüşülen kadınların birçoğunun tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, çoğu kadının KETEM'leri duymadığı, bu merkezlerde ücretsiz tarama yaptırabileceğini bilmediği anlaşılmıştır. Bu bulgular bize kadınların kanserin erken teşhisini önemsediklerini, ancak tetkiklerini nerede yaptıracaklarını bilemediklerinden kendilerine sunulan birinci basamak hizmetlerinden yeterince faydalanamadıklarını, düşündürmektedir.

Araştırmamızda 'mamografi çektirmiş kadınlar' meme kanserini sinsi ve hızlı ilerleyen bir hastalık olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcıların çoğu erken kanser tespitinin hayat kurtarıcı potansiyelinin ve taramanın öneminin farkındaydı. Genellikle medya ve sosyal ağlar dahil olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla programlar hakkında bilgi edinmişlerdi. Önerileri, tarama programları hakkında farkındalığı

artırmak için daha ilgi çekici ve güçlendirici tanıtım stratejilerine odaklandı. Özaydın ve ark.'ın İstanbul-Bahçeşehir'de yaptıkları araştırmada, mamografi bilgisini doktordan alanların, düzenli jinekoloğa gidenlerin, düzenli fizik egzersiz yapanların, daha eğitimli olup daha üst sosyo-ekonomik grupta olanların daha fazla mamografi çektirdikleri, mamografiyle ilgili bilgilerini arkadaşlarından veya televizyonlardan öğrenenlere göre daha fazla mamografi çektirdikleri saptanmıştır[42]. Yıldırım ve ark.'ın İstanbul-Moda'da yaptığı kesitsel araştırmada (n:1271); kadınların çoğunun meme kanseri hakkında farkındalıkları olduğu, bilgilerini en çok televizyondan, en az olarak da sağlık personelinden aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmada; eğitim düzeyi yüksek, sosyal güvencesi olan ve her gün gazete okuyan kadınların daha çok mamografi çektirdikleri saptanmıştır[35].

Yıldız ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, katılımcılar meme kanserini kötü bir hastalık olarak tanımlamış ve ölüm korkularını dile getirmişlerdir[45]. Bunun yanında meme kanserinin daha az öldürücü olduğunu düşünen katılımcılar da olmuştur. Bu düşünce, meme kanserinin erken evrelerde teşhis edildiğinde hayatta kalma oranının yüksek olduğunun bilinmesinden, çevrelerinde meme kanseri nedeniyle tedavi görüp uzun yıllar sağlıklı şekilde yaşayan kişilerin olmasından kaynaklanıyor olabilir[46]. Erken teşhisin yaygınlaşması meme kanserinin tedavi edilebilir bir hastalık olduğu düşüncesini güçlendirmektedir. Meme kanserinin herkesin başına gelebileceği inancı bu çalışmanın bulgularındandır. Küreselleşme ve bilgiye erişimin artmasıyla birlikte, meme kanseri hakkında daha fazla farkındalık oluşmaya başlamıştır. Bu da meme kanserinin herkesi etkileyebileceği algısını güçlendirmektedir.

Bu çalışmada ailede meme kanseri öyküsünün olması kadınların risk algısını artıran bir faktör olarak saptanmıştır. Özaydın ve ark.'ın İstanbul-Bahçeşehir'de yaptıkları araştırmada (n:908) birinci derecede yakınlarında meme kanseri olanların, meme kanseri riski altında olduklarını bildikleri saptanmıştır[42]. Literatürde genetik yatkınlık meme kanserinde önemli bir risk faktörü olarak vurgulanmaktadır; BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları taşıyan bireylerde meme kanseri riskinin yüksek olduğu kanıtlanmıştır[47].

Ayrıca, geç yaşta çocuk sahibi olma veya hiç çocuk sahibi olmama gibi faktörler, meme kanseri riskini artıran önemli etkenler olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kadınlar çocuk sahibi olmamayı, ileri yaşı risk olarak algılamaktadır. Bu faktörler tarama programlarına katılmada kadınları harekete geçirici olabilir. Özaydın ve ark.'ın İstanbul-Bahçeşehir'de yaptıkları araştırmada da (n:908) erken menarş ve geç menopoz, kadınlar tarafından hiç bilinmeyen risk faktörleri olarak saptanmıştır[42]. Ashari ve diğerleri, kadınların tarama davranışlarının, hastalık ve ölüm korkusu, hastalanma olasılığına inanılmaması ve utanma duygusu gibi faktörler tarafından şekillendiğini ve tüm bunların kültürel bağlamdan etkilendiğini bulmuştur [48].

Türkiye'de, 2007 yılında ilk kez tanımlanan ve 2013'de güncellenen Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi'nde tanımlanmış olan ve KETEM'lerdeki hekimlerden, ebe-hemşirelerden ve aile hekimliği sistemindeki aile hekimlerinden ve aile sağlığı çalışanlarından hem klinik meme muayenesi yapmaları hem de başvuran kadınlara kendi kendine meme muayenesi yapmasını öğretmeleri beklenmektedir.

Bu çalışmada Türkiye'de kadınların büyük bir kısmının KKMM'yi bilmediği, bilse bile gereğine uygun yapamadığı, düzenli olarak uygulamadığı saptanmıştır. KKMM bilme sıklığı ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda %43,4-%72,1, doğru sıklıkta ve zamanda KKMM yapma sıklığı %24,5-42,6 olarak bulunmuştur[49, 50-52]. Yurt dışı çalışmalarda ise KKMM yapma %61-%76,8 arasında değişen sonuçlar bildirilmiştir[53]. Açıkgöz ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada kadınların %52,5'i bilmediği ve %43,8'i ihmal ettiği için KKMM uygulamadığını belirtmiştir[54].

Klinik meme muayenesi yaptırma sıklığı; Sadler ve ark.'nın yaptığı çalışmada %57 olarak bildirilmiştir[55]. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda kadınların KMM yaptırma oranları %10,5-%30,4 olarak bildirilmektedir.

Mamografi yaptırma oranları ise %10,5–40,6 arasında değişmektedir[53, 55-57]. Bu oranlara bakıldığında araştırmamızın bulguları Türkiye'deki literatürle benzerlik göstermektedir. KMM, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde halen önemli bir tarama yöntemi olarak kullanılmaktadır[58]. Kadınların muayene yapmama ya da yaptırmamalarının altında utanma, çekinme gibi nedenler yatmaktadır[59]. Bu çalışmada utanma, çekinme başta olmak üzere sosyal ve kültürel faktörlerin kadınların meme kanseri tarama programına katılımında bariyer oluşturduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki en büyük engel *"bilgisizlik", "doktorlar tarafından yeterince bilgilendirilmeme, yönlendirilmeme", "ihmal"* ve *"şikayetinin olmaması"* olarak saptanmıştır. Ayrıca kadınlar KETEM'lerde ücretsiz mamografi ve kanser tarama hizmetlerinin verildiğini bilmemektedirler. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir [60, 61]. Açıkgöz ve ark.'ın çalışmasında mamografi çektirmeyen kadınlara bu davranışlarının nedenleri sorulduğunda %46,2'si bilmediğini, %31,7'si ihmal ettiğini, %12,5'i gerekliliğine inanmadığını ifade etmiştir[54]. Araştırmamızda kadınlar herhangi bir yakınmaları olmadan, sağlıklı iken doktora gitmeyi de "durduk yere iş çıkarmak" olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca kadınların kendilerini ihmal ettikleri, daha az önemsedikleri, aile üyelerinin sorumlulukları ve işlerini daha önceledikleri ve/veya yapmak zorunda bırakıldıkları da saptanmıştır. Yakınma olmaksızın doktora gidilmemesi, koruyucu sağlık hizmetlerine, topluma dayalı meme kanseri tarama hizmetlerine erişimlerinde en önemli engellerden biri olarak saptanmıştır. Bu durum, özellikle farkındalığın düşük olduğu toplumlarda daha belirgin bir şekilde görülmektedir [62, 63]. Bu çalışmada kadınların belirgin bir semptom olmadıkça tarama programlarına katılmadıkları ortaya çıkmıştır. Toplumda "meme sağlığı" konusunda, doktora gitme ya da sağlık kurumlarına başvurma konusunda da genel bir çekingenlik ve ihmalkarlık gözlenmektedir; pek çok kadın, belirgin bir şikâyeti olmadığı sürece tarama yaptırmayı ertelemektedir. Görüşmelerde de kadınlar taramayı erteleme sebebi olarak herhangi bir şikâyetlerinin olmamasını ileri sürmüşlerdir. Türk kadınlarıyla yapılan diğer çalışmalarda da, yakınma olmaması nedeniyle taramanın ihmal edildiği belirtilmiştir[62, 64].

Çalışan kadınlar için hem evdeki hem de iş yerindeki sorumluluklar, kanser taramalarına zaman ayırmayı zorlaştırmaktadır. Üstelik, sağlık sorunu yaşamayan kadınlar genellikle işyerinden izin alma konusunda da zorluklar yaşamaktadırlar.

Kadınların önündeki başka bir engel de *"ya bir şey çıkarsa"* korkusudur. 'Meme kanseri tanısı alma korkusu'nun hem taramaya katılımın önünde engel ve hem de taramaya katılımı kolaylaştırıcı faktör olarak saptandığı çalışmalar vardır[65]. Bizim çalışmamızda da bazı kadınlar 'Meme kanseri korkusu' nedeniyle düzenli tarama yaptırdığını söylemiş olsa da, daha büyük bir kısmında korkunun engelleyici bir faktör olduğu saptanmıştır.

Kadınlar arasında, meme kanseri taramasına katıldığında, bir hastalık tespit edilmesi korkusu nedeniyle tarama programlarından kaçınma yaygındır[48]. Araştırmamızda korkunun ardından en sık ifade edilen duygular 'utanma ve çekinme' duyguları olmuştur. Türkiye gibi büyük bir ülkede doğudan batıya, kentselden kırsal bölgelere kültürel farklılıklar mevcuttur. Kültürel özelliklerimizden dolayı *"meme"* hala tabu olan, ayıp olan ve çekinilen, dile getirilemeyen, kelime olarak dahi telaffuz edilemeyen bir vücut bölgesi olması nedeniyle dışlanmakta, yok sayılmaktadır. Bu nedenle mahremiyeti konusunda da aşırı hassasiyet mevcuttur; toplum tarafından yargılanma, ayıplanma kaygısıyla, gezici mobil taramalara katılımın bu nedenlerle düşük olduğu, meme kanseri taramalarına katılımı olumsuz etkilediği bilinmektedir[48].

Kadınların mamografi ile ilgili en yaygın kaygıları arasında ağrı, acı ve radyasyon maruziyeti öne çıkmaktadır. Özellikle ilk kez mamografi çektirecek kadınlar, çevrelerinden duydukları olumsuz yorumlar nedeniyle ağrı ve acı konusunda önyargılıdır. Mamografi sırasında hissedilen ağrı, birçok kültürde

taramaya katılımı engelleyen bir faktör olarak belirtilmiştir[66, 67]. Radyasyon maruziyeti de farklı toplumlarda kadınların meme kanseri taramasına katılımlarını engelleyebilen başka bir endişe kaynağı olarak yer almıştır[66]. Araştırmamızda, radyasyon maruziyeti endişesi az sayıda kadın tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca, bir katılımcı, mamografi sırasında memedeki kistin patlama ihtimalinden duyduğu endişeyi belirtmiştir.

Bazı katılımcılar mamografi çekimi sırasında hissedilen ağrıyı, taramaya katılımda bir engel olarak gördüklerini, şikâyetleri olsa bile mamografi çektirmekten kaçtıklarını belirtmişlerdir. Meme muayenesinin ve mamografi çekiminin ağrıya neden olması kadınların menstrüel döngüsü ile yakından ilgilidir. Adet döneminin hemen başında (7-8. günlerde) yapılacak meme muayeneleri ve mamografi çekimleri daha ağrısız olacaktır. Ancak hem kadınlar bunu bilmemekte, hem de KETEM'lerde mamografi randevuları başvuran kadınların adet düzenlerine göre düzenlenmemektedir. Yeni teknolojinin gelişimi ve yeni geliştirilen cihazlar ile bu sorun hafifletilmeye çalışılmaktaysa da, topluma yönelik ve sağlık personeline yönelik bilgilendirme çalışmalarına ağırlık verilerek, muayene ve mamografi randevularında adet döngüsünün başında randevu verilmesine özen gösterilerek, yaygın ve olumsuz kanıların değişmesi ve taramalara engel oluşturma engellenebilir.

Araştırmamızda, kadınların kanser taramalarına katılımlarındaki en büyük sosyokültürel engelin 'toplumsal cinsiyet rolleri' ve 'sağlıkta cinsiyet algısı' olduğu tespit edilmiştir. Bazı kadınlar mamografi sırasında mahremiyet endişesi duymakta ve erkek sağlık personelinden çekindikleri için kadın personeli tercih etmektedir. İzmir'de yaşlı kadınlarla yapılan bir araştırmada da kadınlar, meme kanseri taramasının kadın sağlık personeli tarafından yapılmasını daha uygun bulduklarını belirtmişlerdir[62]. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, kadınların erkek sağlık çalışanlarından utanarak kadın personeli tercih ettikleri görülmüştür[65, 66]. Bu çekinceler, ataerkil toplum yapısından, tarama yaptırmanın getirdiği damgalanma korkusundan ya da dini inançlardan kaynaklanabilmektedir. Kadın radyoloji teknisyeni yok ise, kadın hekim yok ise muayeneye gidilmediği gibi taramalara da katılınmamaktadır.

Meme kanseri taramalarına katılımı artırmak için, kadınların eğitiminin ve hem meme sağlığı hem de taramalar hakkındaki farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Kadınlar, meme kanseri, tarama süreçleri ve sunulan hizmetler hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır.

İzmir'de yapılan bir çalışmada, bilgilendirmenin taramaya katılımı kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır[62]. Araştırmamızda da kadınlar, bilgilendirme toplantıları yapılmasını, meme kanserini atlatan kadınların konuşmacı olarak katılmasını, broşürler dağıtılmasını ve cep telefonlarına bilgilendirme mesajları gönderilmesini önermişlerdir. Bu talepler, kadınların bilgiye daha fazla erişim isteğini göstermektedir. Kratzke'nin kırsal bölgede yaptığı bir çalışmada da kadınların önemli bir kısmı, meme kanseri ile ilgili bilgilendirme ve mamografi hatırlatma mesajları almayı istediklerini ifade etmişlerdir[68].

Bu nedenle kadınlar için mesaj yoluyla bilgilendirme etkili bir yöntem olabilir. Literatüre benzer şekilde çalışmamızda görüşülen sağlık (KETEM) çalışanları halk eğitimlerinin ve medya aracılığıyla yapılan çalışmalarının etkisine değinmiş, KETEM'lerde düzenlenen eğitimlerin meme kanseri farkındalığını artırdığı ve kadınların bilinç düzeyinde olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir.

Hekimlerin yönlendirmesi, kadınların taramaya katılma motivasyonunu artıran önemli bir unsur olduğu saptanmıştır. Menopoz sonrası yapılan izlemlerde veya aile hekimine yapılan ziyaretlerde, hekimlerin kadınları taramaya yönlendirmesi, taramalara katılımı olumlu yönde etkilemiştir. Kadınlar, tarama sürecinde aile hekimlerinin rolünün mutlaka olması gerektiğini vurgulamaktadır. Literatürde, kadınların bilgi ve farkındalık eksiklikleri bulunduğu, eğer hekimler bilgilendirirse taramaya katılacakları ifade edilmektedir[62, 66]. Hekim yönlendirmesinin, yaş, sosyoekonomik durum ve etnik köken gibi faktörlerden bağımsız olarak taramaya katılımı artırdığı birçok çalışmada kanıtlanmıştır[69, 70].

Araştırmamızda kadınların tamamının aile hekimliğine kayıtlı olduğu ve büyük bir kısmının çeşitli nedenlerle aile hekimini ziyaret ettiği gözlemlenmiştir. Türkiye'de nüfusun büyük bir kısmı aile hekimliği sistemine dahil olduğundan, aile hekimlerinin tarama programlarına entegrasyonu ve kadınları yönlendirmesi, katılımı artırmak için önemli bir adım olacaktır. Doktor tavsiyesi meme kanseri taramalarında harekete geçirici bir faktör olarak değerlendirilmektedir[71]. Bu çalışmada da görüldüğü gibi doktor tavsiyesi, meme kanseri taramalarına katılımı artıran en önemli faktörlerden biridir. Bunun yanında sosyal destek, tarama programlarına katılımı artırmada kritik bir rol oynar[72]. Literatürde sosyal destek sistemleri ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi açıklayan birçok çalışma ile uyumludur. Özellikle aile ve arkadaş çevresinin taramalara katılımı kadınların meme kanseri taramalarına katılmalarında teşvik edicidir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan problemler, özellikle kırsal bölgelerde ve büyük şehirlerin düşük gelirli semtlerinde daha belirgin hale gelmektedir. Sağlık personelinin tutumu ve hizmet kalitesi, bu konuda önemli belirleyicilerdendir. Kadınların tarama yaptıracakları kurumu tercih ederken öncelik verdiği etkenler sorgulandığında ulaşım kolaylığı en sık belirtilen faktör olmuştur. Herkesin hizmet alabileceği, fiziksel ulaşımın kolay olduğu tarama merkezleri, kadınların en önemli talebidir. Tarama hizmetlerinin ilçelere-köylere de götürülmesi, tarama merkezi olmayan yerlere gezici tarama hizmeti ile ulaşılması kadınların sık dile getirdiği konulardır. Kadınların bu öneri ve talepleri T.C. Sağlık Bakanlığı'nın politikası ile de uyumludur; Kanser Daire Başkanlığı taramaya ulaşımı kolaylaştırmak için gezici mamografi ve mobil KETEM hizmetleri yürütmektedir[26].

Tarama merkezlerinin işleyişi ile ilgili en çok üzerinde durulan konulardan biri randevu alma sürecinin uzunluğu ve zorluğudur. Randevuların kolay alınması, çok ileri tarihe verilmemesi, mamografi sonucunun hızlı alınması, sağlık kurumuna mümkün olduğunca az gidilerek işlemlerin tamamlanması ve teşhis merkezlerine ileri tetkik ve tanı için sevk edilen kadınların randevu bulmakta zorlanmaması, USG randevularının çok ileri tarihlere verilmemesi, hızla kesin tanı ve tedaviye erişim kadınların istekleri arasındadır. Randevu ve sonuç alma işlemlerindeki zorluk, uzun bekleme süreleri özellikle yaşlı bireyler için engel oluşturmakta ve tarama yaptırmamalarına sebep olmaktadır[62].

Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'de kadınların meme kanseri taramalarına katılımını etkileyen kalıcı engelleri ve motivasyonları belirleme konusunda Ozturk (2021)[73], Seçginli ve Nahcivan (2004)[74], Aslaner (2019)[75], Çetin ve ark. (2007)[64] ve Özaydın ve ark.nın[42] bulgularını doğrulamaktadır. Ozturk'ün de belirttiği gibi, korku, mahremiyet ve tarama hizmetleri hakkında farkındalık eksikliği gibi önemli kültürel ve sosyal engeller katılımı engelleyen temel faktörler olarak kalmakta olup, bu tema aynı zamanda bu çalışmanın bulgularında da vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın Ozturk ile uyumu, Sağlık İnanç Modeli (HBM) boyutları - algılanan ciddiyet ve hassasiyet gibi - kadınların sağlık davranışlarını motive eden anahtar faktörler olarak öne çıkmasında da görülmektedir; bu, aynı zamanda Seçginli ve Nahcivan ile Aslaner'in araştırmalarında da yansıtılan bir örüntüdür[74, 75]. Ozturk'ün farkındalık eksikliklerine ilişkin bulgularını yineleyen bu çalışma, birçok kadının KETEM merkezlerinden ve ücretsiz mamografi hizmetlerinden haberdar olmadığını ortaya koymaktadır; bilgi eksiklikleri katılımda büyük bir engel teşkil etmektedir[73]. Her iki çalışma da, tarama katılımını teşvik etmede hekim rehberliğinin kritik rolünü vurgulamakta, sağlık hizmeti sağlayıcılarını koruyucu bakım için temel motivatörler olarak güçlendirmektedir[73]. Bu önerilerin yıllar içinde literatürde tekrarlanması, sağlık sisteminde bu engellerin ele alınmasında yetersiz ilerleme kaydedildiğine işaret ederek, Türkiye'de meme kanseri taramasına katılımı etkili bir şekilde artırmak için hedeflenmiş kamu eğitimi, sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve kültürel duyarlılığı olan stratejilere devam eden bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Görüşleri:

Aile hekimleri meme kanseri taramalarını, koruyucu hekimlik hizmetlerini kendi esas işleri olarak görmekte, kendilerine kayıtlı kadınları T.C. Sağlık Bakanlığı tarama rehberine göre mamografiye yönlendirmeleri gerektiğini bilmektedirler. Ancak iş yükleri dolayısıyla bu yönlendirmeyi daha çok kendilerine bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kadınlara yönelik olarak (topluma dayalı bir tarama değil, fırsatçı tarama) yaptıklarını belirtmişlerdir. DSÖ Dünya Kanser Raporu'nda; (2014) kanser taramalarında, faydayı en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmek için taramaların sadece 'topluma-dayalı programlarda' uygulanması vurgulanmaktadır. Topluma-dayalı tarama programları, her tarama turuna katılmaya uygun nüfus içindeki her kişiyi belirler ve bireysel olarak davet eder. Bireysel davetler, uygun nüfus içindeki her kişiye taramalardan yararlanma konusunda eşit şans vermeyi ve böylece sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltmayı amaçlamaktadır[30]. Güney Doğu Avrupa ve Orta Asya'dan dokuz ülkenin değerlendirildiği bir çalışmada standart olmayan fırsatçı taramaların yaygın olduğu ülkelerin çoğunda klinik meme muayenesinin (KMM) fırsatçı tarama şeklinde yapıldığı bildirilmektedir[76]. Avrupa ülkelerinde meme kanseri tarama programlarının işleyişini çok yönlü değerlendiren Cardoso ve ark.'ın araştırmasında, organize taramanın yanı sıra fırsatçı taramanın da yaygın olarak uygulanmaya başladığı bildirilmektedir[77]. Toplam 32 ülkenin yer aldığı ve 15 yaş ve üzeri bireylerin görüşlerini içeren European Health Interview Survey (EHIS) çalışmasının sonuçlarına da yer verilen araştırmada, Human Development Index (HDI)>0.90. olan ülkelerde mamografi oranları %70'in üzerinde, HDI <0.85 olan ülkelerde %36'nın altındadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre meme kanseri görülme sıklığı ülkenin gelişmişlik düzeyi ile ters yönde ilişkilidir. Bu çalışmada Türkiye halen pilot programda görünmekte olup mamografi güncel rakamları yer almamaktadır. Çalışmamızın bulguları ülkemizdeki uygulamalar hakkında niteliksel bilgi vermesi açısından önemlidir. Aile Hekimliği disiplininin temel prensiplerinin esasını oluşturan kapsayıcılık, birey merkezlilik, birinci basamak yönetimi, toplum yönelimi çerçevesinde kanser taramaları, koruyucu hekimlik uygulamaları kapsamında birinci basamağın temel uygulamaları arasında sayılmaktadır[78]. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği adı altında Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile yeniden düzenlenmiştir. Bu yönetmelikte taramalar aile hekiminin asli görevleri arasında yer almaktadır[79].

Bir hekim ve hemşireden oluşan birime Aile Hekimliği Birimi adı verilmekte olup Türkiye'de toplam 27.762 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Birden fazla birime sahip birinci basamak sağlık kurumuna ise Aile Sağlığı Merkezi (ASM) denmektedir. Sağlık Bakanlığı 2022 verilerine göre ülkemizde toplam 8172 ASM bulunmaktadır. Birim başına kayıtlı hasta sayısı ortalama 3072, Aile Hekimliklerine yıllık başvuru sayısı 2022 yılı itibariyle 332.907 kişidir[80].Kendilerine bağlı nüfusun yüksek sayıda oluşu günlük başvuru sayısını da etkilemekte, görüşülen aile hekimleri günde ortalama 60-80 hasta baktıklarını belirtmektedirler. Yaptıkları işin daha çok reçete tekrarı, rapor yazma, aylık bildirimler gibi evrak işleri ve birinci basamak tedavi hizmetleri olduğunu bildirmekte, bu iş yükü nedeniyle taramalara ve hasta eğitimine fazla zaman ayıramadıklarından yakınmaktadırlar. Taramaların kendi görevi olduğunun altını çizdikleri halde hekimler meme kanseri taramalarında kendilerini yeterli bulmadıklarını belirtmektedirler. Araştırmamıza katılan hekimlerin taramalar karşısındaki tutumu oldukça olumlu ve taramayı destekleyicidir. Jensen ve ark.'ın araştırmasında hekimlerin tutumunun tarama programlarının başarısında ne kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır[81]. Hekimlerin olumlu tutumlarına ek olarak varsa bireysel engellerinin ortaya çıkarılıp giderilmesi programın başarısını destekleyecektir. Tüm dünyada koruyucu hekimlik uygulamalarını şekillendiren rehberler yayınlanmaktadır. Ancak bu rehberlerin başarıyla uygulanabilmesi için birinci basamak çalışanlarının uygulamayı desteklemesi ve varsa önündeki uygulama engellerinin kaldırılması gerekir[82, 83].

Özdemir ve ark.'ın kalitatif ve kantitatif, karma desenli çalışmasında da aile hekimlerinin tarama uygulamaları sadece ASM'ye gelen hastalara uyguladıkları vurgulanmakta, eğitim düzeyi düşük olan ve merkezden uzakta yaşayan kişilerin taramalara erişiminin zor olduğu bildirilmektedir. Bu araştırmaya katılan hekimler sadece bir aile sağlığı çalışanları olduğundan iş yükünü kaldırmakta güçlük çektiklerini belirmişlerdir[84].

Meme kanseri taramaları T.C. Sağlık Bakanlığı tarama rehberine göre yapılıyorsa da uygulanma şekilleri farklılıklar göstermektedir. Kendine kayıtlı kadınların listeleri üzerinden izlem yapan az sayıda aile hekimi mevcutken, genel uygulama daha çok polikliniğe bir yakınmayla gelen kadınlara meme taraması hakkında bilgi vermek ve mamografiye yönlendirmek şeklinde olmaktadır. Mamografi zamanı gelen kadınlar en yakın KETEM'e yönlendirilmekte, merkeze uzak bölgeler için İlçe Sağlık Müdürlüklerinden araç ayarlanmaktadır. Buna göre Ülkemizdeki genel uygulamanın "topluma dayalı taramalar" olmaktan, daha çok fırsatçı tarama olduğu söylenebilir[85].

Türkiye aile hekimliği sistemi, 2023 Avrupa Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği Tanımı ile kısmen uyum göstermekte, ancak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Süreklilik ve kapsamlılık gibi temel yetkinlikleri paylaşsa da, yüksek hasta-hekim oranı, WONCA Avrupa'nın önerdiği şekilde kişiye özel bakım ve proaktif sağlık teşvikini engelleyebilmektedir. Ayrıca, Türkiye'nin sistemi bazen akut bakımı koruyucu hizmetlere göre önceliklendirir; bu durum, iş yükü ve kaynak sınırlamalarından kısmen kaynaklanmaktadır. Hasta takibinde ve entegre sevk sistemlerinde yapılacak iyileştirmeler, Avrupa standartlarına uyumu artırabilir [78, 84].

Türkiye'de aile hekimleri sundukları hizmetler için elektronik kayıt sistemleri kullanmak zorundadırlar. Ancak bu sistemler standart olmayıp, genel özellikleri benzer olmakla birlikte, farklı özel yazılımlardır, aile hekimi tarafından satın alınarak kullanılmaktadır. Bu yazılımların bir kısmı, aile hekimine kayıtlı kadının kendisi ya da ailesinden bir kişi aile hekimine başvurduğunda, kadının eksik taramalarını gösterebilmekte, hekime hatırlatma yapabilmektedir. Hastalık Yönetim Platformu (HYP) ise henüz yeni bir uygulama olup, daha çok kronik hastaların izlemi için geliştirilen bir uygulamadır ve kanser taramalarında tarama zamanı gelen kadınları ayırt etmede faydalı olmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı bu uygulamayı *"sağlık uzmanlarının kronik hastalıkların erken teşhisini yapabilmelerini ve kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi planlarıyla semptom ve bulguları kontrol altına alabilmelerini sağlayan bir platform"* olarak tarif etmektedir[86]. T.C. Sağlık Bakanlığı, aile hekimlerini bu programı kullanmaya teşvik etmek amacıyla *"performans"* uygulamasını da başlatmış, ancak nüfusu kalabalık olan aile hekimlerinin performanstan yararlanamamaları nedeniyle, beklenen etki elde edilememiş, bu programın kullanımı henüz tam olarak etkin değildir. Bu programın kullanımının aile hekimleri tarafından benimsenerek desteklenmesi tüm kanser taramalarına katkı yapacaktır.

İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin, Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin periyodik aralıklarla ASM'lerden, taramalara yönlendirilecek, tarama zamanı gelmiş kadınların listelerini hazırlanmasını istemeleri, ASM listelerindeki kadınların KETEM'lere ulaşımları için araç göndermeleri, KETEM'lerin yakın olması ya da KETEM'lerin İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin ya da sağlıklı hayat merkezlerinin içinde yer alması kadınların mamografiye ulaşmalarını kolaylaştıran faktörler olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların mamografiye yönlendirilmelerinin yeterli olmadığı saptanmıştır, aynı zamanda sonuçların da çok geç rapor edildiği belirtilmiştir. Meme kanserinin topluma dayalı olarak mamografik taramalarla ve hedef grubun %70'ine ulaşılarak sürdürülebilme hedefine erişilebilmesi için; çekilen mamografilerin merkezi raporlama sistemindeki gecikmelerinin giderilmesine ve hatta bölgesel özelliklere dayalı bir planlama yapılmasına gereksinim vardır.

Küresel meme kanseri girişimi(GBCI-2023), meme kanseri mortalitesini yılda %2.5 azaltarak, 2040 yılına kadar 2.5 milyon kadının yaşamının kurtarılabilmesi için saptadığı üç hedeften birisi; meme kanserinde, taramadan son histopatolojik tanıya kadar geçen sürenin 60 gün içinde tamamlanmasını hedeflemektedir[4]. Araştırmamızda ise taramalarda çekilen mamografilerin sonuç raporlarının dahi aylar sonra kadınlara ulaşabildiği ve bunun taramalara olan ilginin ve güvenin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bölgedeki yerleşim yerlerinin özellikleri, ulaşım alt yapısı, kültürel özellikleri, taramada görev alan sağlık personelinin o bölge özelliklerine uyumlu olması (örn; kadın olmaları), sağlık hizmetlerinin giderek bireyselleştiği günümüzde risk analizine dayalı planlamada üzerinde de çalışılmaya değerdir.

Meme kanseri tarama rehberleri meme kanseri farkındalığının oluşturulması için kendi kendine meme muayenesinin erken yaşta öğretilmesini de gerekli kılmaktadır. Araştırmamızdaki hekimler KKMM'yi meme muayenesi yaparken ya da taramalar hakkında bilgi verirken yaptıklarını, ancak bunu sistemli olarak yapamadıklarını, zaman zaman birlikte çalıştıkları hemşireden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Bölgesel kültürel farklar nedeniyle, bazen, toplumda mahrem olarak algılanan bu muayenelerin yapılmasına, konuların erkek hekimler ve kadın hastalar tarafından danışmanlık kapsamında konuşulmasına dahi engel teşkil edebildiğini, hemşirelerin bu durumlarda iyi birer destek olduğunu belirtmektedirler. ASM'lerde, aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşireler, ebeler, ASM'lere kayıtlı kadınlarla gebelik, doğum vesilesiyle daha sık karşılaşmakta, bölgede ikamet etmeleri dolayısıyla güvenilir bir kişi olarak meme eğitimlerinde daha etkili olabilmekte, çoğu hemşire KKMM eğitimlerini daha sık ve daha kolay vermekte olduğunu bildirmiştir.

Lüleci tarafından 2017 yılında yapılan tez çalışmasında; kadınların meme kanseri ve tarama hizmetleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve kadınların bilgiyi daha çok sosyal medyadan aldıkları bildirilmektedir[85]. Birinci basamak sağlık kurumlarında (ASM) daha fazla sağlık eğitimi verilebilmelidir. Yine aynı tez çalışmasında Türkiye'de meme kanseri taraması alanında eğitimli insan gücü ve altyapı eksikliğinin söz konusu olduğunun da altı çizilmektedir[85]. Benzer bulgular bizim çalışmamızda da ortaya çıkmış, ASM'lerde çalışan hekimler tarama çalışmalarında, iş yüklerinin fazlalığından dolayı daha fazla yardımcı personele gerek duyduklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda klinik meme muayenesinin (KMM) hemen hiçbir aile hekimi tarafından yapılmamakta olduğu ortaya çıkmıştır. Gerek cinsiyet farkının yarattığı kültürel engeller, gerekse hekimlerin tarama deyince sadece mamografiyi benimsemiş olmaları, günlük iş yoğunluğu, tarama amaçlı klinik meme muayenesini işlev dışı bırakmış görünmektedir. Klinik meme muayenesinin taramalardaki etkisini yeniden değerlendirecek araştırmalara gereksinim vardır. Huang ve arkadaşları KMM'sinin etkinliğini KKMM ve USG bulgularıyla karşılaştırmışlar, sonuçlar açısından fark bulamamışlardır[87].

Çalışmaya katılan ASM'lerde görevli sağlık çalışanları tarafından meme kanseri taramalarının hedeflenen şekilde yapılmasının önündeki engeller daha çok, birimlere bağlı hasta sayısının ve dolayısıyla günlük poliklinik başvurularının sıklığı ve reçete tekrarı, raporlar gibi evrak işlerinin ve aylık bildirimler gibi bürokratik işlemlerin çok olması ve taramalara destek olabilecek bir personel eksikliği olarak belirtilmiştir. ASM'lerde kullanılan elektronik kayıt programlarının, taramaya davet edilecek kadın izlem listelerinin oluşturulmasında yetersiz kalması da, topluma dayalı meme kanseri taramalarının planlanması, yürütülmesi ve izlenmesini zorlaştırıcı etki yapmaktadır.

ASM'lerde çalışan hekimler, hizmetin sunulduğu toplumun özellikleriyle ilgili olarak; toplumun konuya duyarsız oluşunu ve mamografik tetkikten ve sonucundan duyulan korku gibi kişisel nedenleri de, meme kanseri taramalarının engelleri arasında belirtmişlerdir. Mamografi ile tarama işlemi sırasındaki kadınların deneyimlerinin olumlu yada olumsuz olmasını belirleyen en önemli etkenlerden birisi de sağlık

çalışanları ile kadınların iletişimi olduğu belirtilmektedir[85]. Sağlık çalışanlarının birey ve toplumla iletişim konusunda sürekli ve düzenli eğitimlerle güçlendirilmeleri yararlı olacaktır.

Bölgenin coğrafi özelliklerine bağlı olarak kent ve ilçe merkezlerine uzak yerlerden KETEM'lere ulaşımın zor olması da bir engel olarak belirtilmiştir. Meme kanseri taramaları için KETEM'lerin kadınlara yakın olması veya ulaşımın kamunun mobil araçlarıyla sağlanabilir olması, taramalara katılımı kolaylaştırıcı olacağı belirtilmiştir.

Daha yeterli bir hizmet sunumu için hekimlerin ve hemşirelerin önerilerinin başında hasta yoğunluğunun giderilmesi ve personel yetersizliğinin giderilmesi gelmektedir. Buna rağmen, personel eksikliği giderilse de bunun tek başına yeterli olmayacağı, meme kanseri taramalarına katılımları konusunda kadınların da talepkâr olmalarının gerekliliği üzerinde durmaktadırlar. Bu talebi oluşturmanın yolunun da meme kanseri taramaları hakkında toplumsal ve bireysel farkındalığı artırma, hatta kadınlara da meme kanseri taramasını mecburi kılan yaptırımlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Khosravi ve ark.'ın yaptığı çalışmada Ortadoğu'da kültürel ve dini nedenlerin kadınların meme kanseri taraması yaptırmasına engel olduğu ileri sürülerek; farkındalık oluşturma kampanyalarının, kadınların eğitimlerinin ve, tele sağlık vb. sağlık hizmetlerinin, kadınların sağlık hizmetine erişimlerini destekleyecek faktörler olduğu belirtilmektedir[88].

KETEM'lerde Çalışanların Görüşleri:

Meme kanseri tarama hizmetlerinin, kamusal sağlık kuruluşlarında, kamu bütçesinden karşılanarak, hedef yaş grubundaki kadınlara ücretsiz sunulmasının, hedef gruptaki kadınlar arasındaki ekonomik engelleri ortadan kaldırarak, risk altındaki (kadın cinsiyette ve riskli yaş gruplarında olmaları nedeniyle) kadınların tamamına eşit bir hizmet sunumunu sağlayacağı öngörüsüyle, taramalara katılım oranlarını artırması beklenmektedir. Bu çalışmada KETEM çalışanları, hizmetlerin ücretsiz ve ulaşılabilir olmasının taramalara olumlu etki yaptığını belirtmişlerdir. KETEM çalışanları ayrıca kendi kurumlarının, hastanelere göre daha hızlı hizmet verdiğini belirtmişlerdir. Ancak; KETEM hizmetlerinde bölgeler arasında farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamızda bazı KETEM'lerin randevu sistemini kullanırken, çoğunlukla da randevusuz çalıştıkları görülmüştür. Türkiye'de meme kanseri tarama programlarına katılımı artırmaya yönelik çalışmalar, etkili bir randevu sisteminin varlığını vurgulamaktadır; Ala ve arkadaşları; düzenli bir randevu sisteminin, tarama sürecini daha planlı ve verimli hale getirdiğini belirtmişlerdir[89]. Ancak özellikle kırsal bölgelerde randevusuz hizmet sunumunun, katılım oranlarını artırdığı belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da olduğu gibi, randevusuz hizmet verme gelen hastayı kaçırmamak adına tercih edilmektedir. Ayrıca KETEM'lerin yerleşimleri de ulaşımın kolaylığı açısından çok önemlidir. Merkezi yerleşimli olmaları, İlçe Sağlık Müdürlüklerinin binasında ya da Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bünyesinde bulunmaları[90] ve ASM'lerle aynı binada ya da çok yakın yerleşimli olmaları hastaların hizmete erişimini kolaylaştırmaktadır. KETEM'lerde gezici hizmet veya taşıma araçları ile de hizmet sağlanmaktadır. Sağlık çalışanları gezici hizmetlerin kırsal bölgelerde sağlık hizmetine erişimi artırdığını belirtmektedir. Ancak çalışmamızda olduğu gibi, gezici hizmetlerde kalite ve mahremiyet konusunda sorunlar olabileceği literatürde de daha önce belirtilmiş, özellikle kırsal bölgelerde erişimi artırsa da hizmetin kalitesi ve mahremiyetin sağlanması konusunda eksiklikler olduğu rapor edilmiştir. Kırsal bölgelerde karşılaşılan zorluklara bir de bölgesel/kültürel farklılıkların yarattığı engeller eklenmektedir.

KETEM çalışanları verdikleri hizmetin hızlı olduğu kadar kaliteli ve güvenilir de olduğunu belirtmektedirler. Mamografi cihazlarının çoğunun yeni, personelin nitelikli olduğu belirtilmektedir. Zaman zaman raporlamada aksaklıklar yaşanmışsa da bu sorunların giderilebildiği belirtilmektedir. Çalışanlar kadınların

genelde KETEM'lerden aldıkları hizmetten memnun kaldıklarını, bunun da taramalara katılımı olumlu etkilediğini düşünmektedirler. KETEM'lerde verilen hizmetin ayrıca halka yönelik eğitimlerle de desteklendiğini belirtmekte, kadınlarda meme kanseri farkındalığının artırılmasına hizmet ettiğinin altını çizmişlerdir. Tüm bunlara rağmen halkın KETEM'ler ve kanser tarama programları hakkındaki farkındalıklarının düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Doğu ve ark.'ın 2016 yılında hastaneye başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada KETEM farkındalığının düşük olduğu (%18,5), kanser tarama programlarını hiç duymamış %35'i olduğu bildirilirken[91]; Kılıç ve ark.'ın 2023 yılında yayınlanan, kanser tanısı alan kadınlarda yaptıkları araştırmasında da kadınların çoğunun tarama programları ile tanı almadığı, KETEM'lerden haberdar olmadığı, KETEM'e başvurmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada tarama programlarına katılımla eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu, ayrıca KETEM'leri bilen kadınların daha fazla tarama yaptırdıkları da saptanmıştır[92]. KETEM ve kanser farkındalığını artırmanın meme kanseriyle mücadelenin etkili yolları olduğu görülmektedir. Bir tez çalışmasında kadınların aktiflik düzeyinin meme kanseri taraması ile ilişkili olduğunu göstermiştir; aktiflik düzeyi ise eğitim düzeyi ve sağlık okur yazarlığı ile ilişkili bulunmuştur[93]. Farkındalığı artırmak çözümlerden biriyse de kadınların eğitim düzeyini yükseltmek daha temel bir çözüm gibi görünmektedir.

Motivasyonu yüksek personelin ise verilen hizmetin kalitesini yükselttiği bilinmektedir. Yaptıkları işe inanan, çalıştığı kuruma, insan ilişkilerine ve verdiği hizmetin kalitesine güvenen personelin motivasyonu da yüksek olacaktır[94]. Çalışmamızda, KETEM çalışanlarının motivasyonunu artıran ve engelleyen faktörler tartışılmıştır. Sağlık çalışanlarının iş motivasyonunun, tarama programlarının etkinliğinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Veenstra ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının motivasyonunu olumsuz etkileyen faktörlerin, programın işleyişini aksattığını ve bu durumun tarama katılım oranlarını düşürdüğünü belirtmişlerdir[95]. Sağlık alanında sürekli değişiklikler olduğundan ve sağlık çalışanlarının yer / görev değişikliği hızlarının çok yüksek olması nedeniyle, sürekli ve periyodik hizmet içi eğitimler çok önemlidir. KETEM çalışanları da hizmet içi eğitimlerin kendilerini geliştirme ve motivasyonlarını artırma yönündeki etkisinin altını çizmişlerdir.

Çalışmamızda KETEM'lerin işleyişinde en büyük sorun; ASM-KETEM-Teşhis merkezleri arasındaki entegrasyon ve sevk sistemindeki eksiklikler olarak saptanmıştır. Sağlık sistemindeki bu eksiklikler, tarama sonuçlarının takibinde ve hasta olarak tanı alanların zamanında ve uygun tedavilerine yönlendirilmesinde gecikmelere yol açarak, erken tanıdan beklenilen hasta yararının ortadan kalkmasına neden olmaktadır[4]. Diğer bir sorun ise bölgede kalıcı personel eksikliği ve düşük ücretler olarak bildirilmiştir. Kamuda çalışan sağlık personellerinin, hizmetleri oranında performans aldıkları, ancak KETEM çalışanlarının çalışmalarında performans sistemi olmamasından dolayı, eşdeğer meslektaşlarına oranla daha az ücret aldıklarını ve bu nedenle kurum çalışanlarının motivasyonlarını olumsuz etkilediği, hem de çalışanların KETEM'lerden ayrılmalarına neden olduğu belirtilmiştir. KETEM çalışanlarının önerileri; sistemsel ve teknolojik iyileştirmeler, toplumun farkındalığını artırma, personel yönetimi ve hizmet içi eğitimlerin verilmesi, sağlık kurumlarındaki tüm hekimlerin kadınları taramalara yönlendirmeleri olarak özetlenmiştir.

Çalışanların gözünden sorunların saptanmış olması ve önerdikleri çözümler üzerinde çalışılması meme kanseri taramalarını yaygınlaştırma açısından atılması gereken öncelikli adımlar olarak düşünülmelidir.

5. SONUÇ:

Bu araştırmada, Türkiye'nin beş farklı sosyodemografik bölgesinin, kentsel ve kırsal alanlarında, 2023-2024 yılı içinde yaşayan ve meme kanseri tarama ve erken tanı hizmetlerinin hedef grubu olan kadınlarla ve bu hizmeti sunmakla görevli olan sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşmeler yapılarak, meme kanseri erken tanısını etkileyen algı, inanç ve davranışları araştırılmıştır.

Son iki yıl içerisinde mamografi çektirmemiş kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki engeller, son iki yıl içerisinde mamografi çektirmiş olan kadınların harekete geçiricileri, aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının meme kanseri tarama programı hakkındaki görüşleri, önerileri ve KETEM çalışanlarının tarama programı hakkındaki görüşleri ve önerileri, ülkemizdeki meme kanseri tarama programının daha verimli olabilmesi için ışık tutacak niteliktedir.

• Araştırmamızda kadınlar, meme kanserinin erken teşhisinin öneminin farkında olduklarını ifade etmişlerdir.

• Görüşülen kadınların birçoğunun tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, çoğu kadının KETEM'leri duymadığı, bu merkezlerde ücretsiz tarama yaptırabileceklerini bilmediği anlaşılmıştır.

• Mamografi çektirmiş kadınlar' meme kanserini sinsi ve hızlı ilerleyen bir hastalık olarak değerlendirmişlerdir.

• Katılımcıların çoğu erken kanser tespitinin hayat kurtarıcı potansiyelinin ve taramanın öneminin farkındaydı.

• Genellikle medya ve sosyal ağlar dahil olmak üzere çeşitli kanallar aracılığıyla programlar hakkında bilgi edinmişlerdi.

• Ailede meme kanseri öyküsünün olması kadınların risk algısını artıran bir faktör olarak saptanmıştır.

• Türkiye'de kadınların büyük bir kısmının KKMM'yi bilmediği, bilse bile gereğine uygun yapamadığı, düzenli olarak uygulamadığı saptanmıştır.

• Utanma, çekinme başta olmak üzere sosyal ve kültürel faktörlerin kadınların meme kanseri tarama programına katılımında bariyer oluşturduğu saptanmıştır.

• Kadınların mamografi çektirmelerinin önündeki en büyük engel *"bilgisizlik", "doktorlar tarafından yeterince bilgilendirilmeme, yönlendirilmeme", "ihmal"* ve *"şikayetinin olmaması"* olarak saptanmıştır.

• Araştırmamızda kadınlar her hangi bir yakınmaları olmadan, sağlıklı iken doktora gitmeyi de *"durduk yere iş çıkarmak"* olarak değerlendirmişlerdir.

• Ayrıca kadınların kendilerini ihmal ettikleri, daha az önemsedikleri, aile üyelerinin sorumlulukları ve işlerini daha önceledikleri ve/veya yapmak zorunda bırakıldıkları da saptanmıştır.

• Yakınma olmaksızın doktora gidilmemesi, koruyucu sağlık hizmetlerine, topluma dayalı meme kanseri tarama hizmetlerine erişimlerinde en önemli engellerden biri olarak saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların belirgin bir semptom olmadıkça tarama programlarına katılmadıkları ortaya çıkmıştır.

• Çalışan kadınlar için hem evdeki hem de iş yerindeki sorumluluklar, kanser taramalarına zaman ayırmayı zorlaştırmıştır. Üstelik sağlık sorunu yaşamayan kadınlar genellikle işyerinden izin alma konusunda da zorluklar yaşamaktadırlar.

• Kadınların önündeki başka bir engel de *"ya bir şey çıkarsa"* korkusudur. Bizim çalışmamızda da bazı kadınlar 'Meme kanseri korkusu' nedeniyle düzenli tarama yaptırdığını söylemiş olsa da, daha büyük bir kısmında korkunun engelleyici bir faktör olduğu saptanmıştır.

• Korkunun ardından en sık ifade edilen duygular *'utanma ve çekinme'* duyguları olmuştur. Kültürel özelliklerimizden dolayı *"meme"* hala tabu olan, ayıp olan ve çekinilen, dile getirilemeyen, kelime olarak dahi telaffuz edilemeyen bir vücut bölgesi olması nedeniyle dışlanmakta, yok sayılmaktadır.

• Kadınların mamografi ile ilgili en yaygın kaygıları arasında ağrı, acı öne çıkmaktadır. Özellikle ilk kez mamografi çektirecek kadınlar, çevrelerinden duydukları olumsuz yorumlar nedeniyle ağrı ve acı konusunda önyargılıdır.

• Araştırmamızda, radyasyon maruziyeti endişesi az sayıda kadın tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca, bir katılımcı, mamografi sırasında memedeki kistin patlama ihtimalinden duyduğu endişeyi belirtmiştir.

• Kadınların kanser taramalarına katılımlarındaki en büyük sosyokültürel engelin *'toplumsal cinsiyet rolleri'* ve *'sağlıkta cinsiyet algısı'* olduğu tespit edilmiştir. Bazı kadınlar mamografi sırasında mahremiyet endişesi duymakta ve erkek sağlık personelinden çekindikleri için kadın personeli tercih etmektedir. Kadın radyoloji teknisyeni yok ise, kadın hekim yok ise muayeneye gidilmediği gibi taramalara da katılınmamaktadır.

• Hekimlerin yönlendirmesi, kadınların taramaya katılma motivasyonunu artıran önemli bir unsur olduğu saptanmıştır. Menopoz sonrası yapılan izlemlerde veya aile hekimine yapılan ziyaretlerde, hekimlerin kadınları taramaya yönlendirmesi, taramalara katılımı olumlu yönde etkilemiştir. Kadınlar, tarama sürecinde aile hekimlerinin rolünün mutlaka olması gerektiğini vurgulamaktadır.

• Kadınların tarama yaptıracakları kurumu tercih ederken öncelik verdikleri etkenler sorgulandığında; ulaşım kolaylığı en sık belirtilen faktör olmuştur. Herkesin hizmet alabileceği, fiziksel ulaşımın kolay olduğu tarama merkezleri, kadınların en önemli talebidir. Tarama hizmetlerinin ilçelere-köylere de götürülmesi, tarama merkezi olmayan yerlere gezici tarama hizmeti ile ulaşılması kadınların sık dile getirdiği konulardır.

• Kadınların tarama merkezlerinin işleyişi ile ilgili en çok üzerinde durdukları konulardan biri randevu alma sürecinin uzunluğu ve zorluğudur. Randevuların kolay alınması, çok ileri tarihe verilmemesi, mamografi sonucunun hızlı alınması, sağlık kurumuna mümkün olduğunca az gidilerek işlemlerin tamamlanması ve teşhis merkezlerine ileri tetkik ve tanı için sevk edilen kadınların randevu bulmakta zorlanmaması, USG randevularının çok ileri tarihlere verilmemesi, hızla kesin tanı ve tedaviye erişim kadınların istekleri arasındadır.

• Aile hekimleri meme kanseri taramalarını, koruyucu hekimlik hizmetlerini kendi esas işleri olarak görmekte, kendilerine kayıtlı kadınları T.C. Sağlık Bakanlığı tarama rehberine göre mamografiye yönlendirmeleri gerektiğini bilmektedirler.

• Ancak iş yükleri dolayısıyla bu yönlendirmeyi daha çok kendilerine bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kadınlara yönelik olarak (topluma dayalı bir tarama değil, fırsatçı tarama) yaptıklarını belirtmişlerdir.

• İş yükü nedeniyle taramalara ve hasta eğitimine fazla zaman ayıramadıklarından yakınmaktadırlar. Taramaların kendi görevi olduğunun altını çizdikleri halde hekimler meme kanseri taramalarında kendilerini yeterli bulmadıklarını da belirtmektedirler.

• Araştırmamıza katılan hekimlerin taramalar karşısındaki tutumu oldukça olumlu ve taramayı destekleyicidir.

• Meme kanseri taramaları T.C. Sağlık Bakanlığı tarama rehberine göre yapılıyorsa da uygulanma şekilleri farklılıklar göstermektedir. Kendine kayıtlı kadınların listeleri üzerinden izlem yapan az sayıda aile hekimi mevcutken, ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran kadınlar en yakın KETEM'e yönlendirilmekte, merkeze uzak bölgeler için İlçe Sağlık Müdürlüklerinden araç ayarlanmaktadır. Ülkemizdeki genel uygulamanın *"topluma dayalı taramalar"* olmaktan, daha çok fırsatçı tarama olduğu anlaşılmıştır.

• Türkiye'de aile hekimleri sundukları hizmetler için kullandıkları elektronik kayıt sistemlerinin az bir kısmı, aile hekimine kayıtlı kadının kendisi ya da ailesinden bir kişi aile hekimine başvurduğunda, kadının eksik taramalarını gösterebilmekte, hekime hatırlatma yapabilmektedir.

• İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin, Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin periyodik aralıklarla ASM'lerden, taramalara yönlendirilecek, tarama zamanı gelmiş kadınların listelerini hazırlanmasını istemeleri, ASM listelerindeki kadınların KETEM'lere ulaşımları için araç göndermeleri, KETEM'lerin yakın olması ya da KETEM'lerin İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin ya da sağlıklı hayat merkezlerinin içinde yer alması kadınların mamografiye ulaşmalarını kolaylaştıran faktörler olarak saptanmıştır.

• Taramalarda çekilen mamografilerin sonuç raporlarının aylar sonra kadınlara ulaşabildiği ve bunun taramalara olan ilginin ve güvenin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir.

• Hekimler KKMM'yi meme muayenesi yaparken ya da taramalar hakkında bilgi verirken yaptıklarını, ancak bunu sistemli olarak yapamadıklarını, zaman zaman birlikte çalıştıkları hemşireden destek aldıklarını bildirmişlerdir.

• Bölgesel kültürel farklar nedeniyle, bazen, toplumda mahrem olarak algılanan bu muayenelerin yapılmasına, konuların erkek hekimler ve kadın hastalar tarafından danışmanlık kapsamında konuşulmasına dahi engel teşkil edebilmektedir. Hemşireler meme eğitimlerinde daha etkili olabilmekte, çoğu hemşire KKMM eğitimlerini daha sık ve daha kolay vermekte olduğunu bildirmiştir.

• ASM'lerde çalışan hekimler tarama çalışmalarında, iş yüklerinin fazlalığından dolayı daha fazla yardımcı personele gerek duyduklarını belirtmişlerdir.

• Çalışmamızda klinik meme muayenesinin (KMM) hemen hiçbir aile hekimi tarafından yapılmamakta olduğu ortaya çıkmıştır. Gerek cinsiyet farkının yarattığı kültürel engeller, gerekse hekimlerin tarama deyince sadece mamografiyi benimsemiş olmaları, günlük iş yoğunluğu, tarama amaçlı klinik meme muayenesini işlev dışı bırakmış görünmektedir

• Çalışmaya katılan ASM'lerde görevli sağlık çalışanları tarafından meme kanseri taramalarının hedeflenen şekilde yapılmasının önündeki engeller daha çok, birimlere bağlı hasta sayısının ve dolayısıyla günlük poliklinik başvurularının sıklığı ve reçete tekrarı, raporlar gibi evrak işlerinin ve aylık bildirimler gibi bürokratik işlemlerin çok olması ve taramalara destek olabilecek bir personel eksikliği olarak belirtilmiştir.

• T.C. Sağlık Bakanlığı, aile hekimlerini HYS'ni kullanmaya teşvik etmek amacıyla *"performans"* uygulamasını da başlatmış, ancak nüfusu kalabalık olan aile hekimlerinin performansdan yararlanamamaları nedeniyle, beklenen etki elde edilememiş, bu programın kullanımı henüz tam olarak etkin olmadığı saptanmıştır.

• Hekimler, hizmetin sunulduğu toplumun özellikleriyle ilgili olarak; toplumun konuya duyarsız oluşunu ve mamografik tetkikten ve sonucundan duyulan korku gibi kişisel nedenleri de, meme kanseri taramalarının engelleri arasında belirtmişlerdir.

• Bölgenin coğrafi özelliklerine bağlı olarak kent ve ilçe merkezlerine uzak yerlerden KETEM'lere ulaşımın zor olması da bir engel olarak belirtilmiştir. Meme kanseri taramaları için KETEM'lerin kadınlara yakın olması, veya ulaşımın kamunun mobil araçlarıyla sağlanabilir olması, taramalara katılımı kolaylaştıracağı belirtilmiştir.

• Meme kanseri taramalarına katılımları konusunda kadınların da talepkâr olmalarının gerekliliği üzerinde durulmuş, bunun da meme kanseri taramaları hakkında toplumsal ve bireysel farkındalığı artırma, kadınlara meme kanseri taramasını mecburi kılan yaptırımlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

• KETEM'lerde meme kanseri tarama hizmetlerinin, kamusal sağlık kuruluşlarında, kamu bütçesinden karşılanarak, hedef yaş grubundaki kadınlara ücretsiz sunulmasının, hedef gruptaki kadınlar arasındaki ekonomik engelleri ortadan kaldırarak, risk altındaki (kadın cinsiyette ve riskli yaş gruplarında olmaları nedeniyle) kadınların tamamına eşit bir hizmet sunumunu sağlayacağı öngörüsüyle, taramalara katılım oranlarını artırması beklenmektedir.

• KETEM çalışanları, KETEM'lerde sunulan meme kanseri tarama hizmetlerinin ücretsiz ve ulaşılabilir olmasının taramalara olumlu etki yaptığını belirtmişlerdir.

• KETEM çalışanları ayrıca kendi kurumlarının, hastanelere göre daha hızlı hizmet verdiğini belirtmişlerdir.

• KETEM hizmetlerinde bölgeler arasında farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamızda bazı KETEM'lerin randevu sistemini kullanırken, çoğunlukla da randevusuz çalıştıkları görülmüştür. Randevusuz hizmet vermenin, gelen hastayı kaçırmamak adına tercih edildiğini belirtmişlerdir.

• KETEM'lerin yerleşimleri de ulaşımın kolaylığı açısından çok önemli olduğu belirtilmiştir. Merkezi yerleşimli olmaları, İlçe Sağlık Müdürlüklerinin binasında ya da Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bünyesinde bulunmaları ve ASM'lerle aynı binada ya da çok yakın yerleşimli olmaları hastaların hizmete erişimini kolaylaştırdığı vurgulanmıştır.

• Bazı KETEM'lerde gezici mobil araçlarla meme kanseri tarama hizmeti sunulduğu ve bazı KETEM'lerde de; uzak yerlerdeki ASM'lerdeki kadınların taşıma araçları ile KETEM'e getirilerek hizmete erişimin sağlandığı belirtilmiştir.

• Sağlık çalışanları gezici hizmetlerin özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetine erişimi artırdığını belirtmişlerdir.

• Gezici hizmetlerde kalite ve mahremiyet konusunda sorunlar olabileceği, özellikle kırsal bölgelerde erişimi artırsa da hizmetin kalitesi ve mahremiyetin sağlanması konusunda eksiklikler olduğu belirtilmiştir.

• Kırsal bölgelerde karşılaşılan zorluklara bir de bölgesel/kültürel farklılıkların yarattığı engeller eklenmektedir. Kadınlar tarafından, kadın röntgen teknisyeninin mamografi çekmesinin tercih edildiği belirtilmiştir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

• KETEM çalışanları verdikleri hizmetin hızlı olduğu kadar kaliteli ve güvenilir de olduğunu belirtmektedirler.

• Mamografi cihazlarının çoğunun yeni, personelin nitelikli olduğu belirtilmektedir.

• Zaman zaman raporlamada aksaklıklar yaşanmışsa da bu sorunların giderilebildiği belirtilmektedir.

• Çalışanlar kadınların genelde KETEM'lerden aldıkları hizmetten memnun kaldıklarını, bunun da taramalara katılımı olumlu etkilediğini düşünmektedirler.

• KETEM'lerde verilen hizmetin halka yönelik eğitimlerle de desteklendiğini belirtmekte, kadınlarda meme kanseri farkındalığının artırılmasına hizmet ettiğinin altını çizmişlerdir.

• Halkın KETEM'ler ve kanser tarama programları hakkındaki farkındalıklarının düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

• KETEM çalışanları halk eğitimlerinin ve medya aracılığıyla yapılan çalışmalarının etkisine değinmiş, KETEM'lerde düzenlenen eğitimlerin meme kanseri farkındalığını artırdığı ve kadınların bilinç düzeyinde olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir.

• Sağlık çalışanlarının iş motivasyonunun, tarama programlarının etkinliğinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.

• KETEM çalışanları hizmet içi eğitimlerin kendilerini geliştirme ve motivasyonlarını artırma yönündeki etkisinin altını çizmişlerdir.

• KETEM'lerin işleyişinde en büyük sorun; ASM-KETEM-Teşhis merkezleri arasındaki entegrasyon ve sevk sistemindeki eksiklikler olarak saptanmıştır.

• Diğer bir sorun ise bölgede kalıcı personel eksikliği ve düşük ücretler olarak bildirilmiştir.

• Kamuda çalışan sağlık personellerinin, hizmetleri oranında performans aldıkları, ancak KETEM çalışanlarının çalışmalarında performans sistemi olmamasından dolayı, eşdeğer meslekdaşlarına oranla daha az ücret aldıklarını ve bu nedenle kurum çalışanlarının motivasyonlarını olumsuz etkilediği, hem de çalışanların KETEM'lerden ayrılmalarına neden olduğu belirtilmiştir.

• KETEM çalışanları; hekimlerin kadınları meme kanseri taramalarına yönlendirmelerinin çok etikli olduğunu ve diğer tüm sağlık kurumlarındaki hekimlerin kadınları taramalara yönlendirmelerinin önemini vurgulamış ve önermişlerdir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

6. ÖNERİLER:

Aile hekimlerinden başlayarak, KETEM'lere, oradan da Teşhis Merkezleri'ne uzanan "KKMM-KMM-Mamografi" hizmet zinciri içinde, ciddi, yaygın, karmaşık, zor engellerin saptanmamış olması, bu çalışmanın en kıymetli bulgusudur. Hizmet sunucularının (ASM, AH, ASÇ, KETEM Çalışanları) ve hizmetten yararlananların (40-69 yaş aralığındaki kadınlar) ortak istekleri ve önerileri *"zaman, emek, uygulama kolaylığı, erişilebilirlik açısından" "kullanıcı dostu bir hizmet zinciri oluşturulmasıdır."* Bunun için;

i. KETEM'lerin hem fiziksel yerleri hem de organizasyon şeması içindeki yerlerinin sık sık değişmemesini öneriyoruz. Değişiklik kaçınılmaz, elzem ise, hizmetten yararlananlara bu değişikliğin etkin olarak, zamanında *"web sayfasından, internetten, sosyal medyadan v.b."* duyurulmasını öneriyoruz.

ii. KETEM'lerin organizasyon şeması içindeki yerleri, görevleri değiştiğinde, bu değişikliğe paralel, çalışanların görev tanımlarının güncellenmesini, interkatif-yüz yüze, yeni görevlerine uyum-hizmet içi eğitimlerinin verilmesini, hizmet içi eğitimlerin de düzenli aralıklarla yapılarak hem çalışanların motivasyonlarının artırılmasını hem de bilgi ve becerilerin güncellenmesini öneriyoruz.

iii. Aile Hekimlerinin kendilerine kayıtlı 40-69 yaş kadınları mamografiye yönlendirecek ve sonuçları hakkında geri bildirim alarak kadınların izlemelerini yapabilecek kolay, hızlı, kullanıcı dostu yazılımlarla desteklenmelerini öneriyoruz.

iv. Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Çalışanları'nın da, düzenli aralıklarla yapılacak interkatif-yüz yüze, hizmet içi eğitimlerle hem çalışanların motivasyonlarının artırılmasını hem de bilgi ve becerilerinin güncellenmesini öneriyoruz.

v. Yerel Sağlık Yönetimlerinin; Teşhis Merkezleri-KETEM-ASM entegrasyonlarını, hizmeti daha hızlı, daha güncel, daha kullanıcı dostu hale getirecek iş birliklerini organize etmesini, izleme ve değerlendirme yaparak hizmet zinciri içindeki kurumlara sürekli geri bildirim akışının sağlanmasını sağlayacak yönetsel sistemi kurmalarını, işletmelerini öneriyoruz.

vi. Merkezi düzeyde, T.C.Sağlık Bakanlığı'nın Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi'nin; KETEM sayılarını ve ülkede dağılımlarını, artan nüfusa göre güncellemelerini, yeni KETEM merkezlerinin açılmasını öneriyoruz. (Halen Aralık 2023 tarihi itibarıyla her ilde en az bir tane olmak üzere 335 KETEM merkezi vardır. 2023 yıl sonu itibarıyla Türkiye'nin toplam nüfusu 85 milyon 372 bin 377 kişidir. Her yüzbin nüfusa bir KETEM planı ile, halen 850 KETEM merkezinin açık ve hizmet sunar olması beklenmektedir.)

vii. KETEM'lerin mamografi cihazlarının kaliteli çekim yapabilecek nitelikte olması ve düzenli bakımlarının, çekim kalitelerinin kontrolünün sürdürülmesini öneriyoruz.

viii. Merkezi mamografi raporlama sisteminde hizmetin sürekliliğinin sürdürülmesinde ciddi sorunlar vardır. Bu sistemin kesintiye uğramaksızın sürdürülebilecek ve Dünya Sağlık Örgütü'nün erken tanı kriterlerine uygun süreler içinde geribildirim verebilecek şekilde organize edilmesini, kalitesinin sürekli değerlendirilmesini öneriyoruz.

ix. Var olan KETEM'lerdeki mamografi cihazlarının, merkezi raporlama sistemine kaliteli görüntü aktarabilecekleri sistemlerin varlığının sürekli denetlenmesini, düzenlenmesini, kontrol edilmesini öneriyoruz.

x. Halen gezici olarak, meme kanseri tarama hizmeti veren 46 mobil araçlardaki kanser taramalarının, mamografilerin kalitesi, kalite kriterlerine göre yakından ve sürekli izlenmeli, kaliteli hizmetin sürdürülebilirliği sağlanamaz ise, mobil araç ile hizmet yerine, ihtiyacı karşılamak için taşımalı hizmete geçilmesini öneriyoruz.

xi. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Aile Hekimlerine kayıtlı olmayan kadınlar için de bir tarama programı oluşturmasını ve uygulamasını öneriyoruz.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

xii. Ülkede, KETEM'ler haricindeki farklı sağlık kurumlarında çekilen mamografilerin kalitelerinin merkezi olarak denetlenmesini öneriyoruz.

xiii. Ülkede, KETEM'ler haricindeki farklı sağlık kurumlarında çekilen mamografi sonuçlarının, kişilerin kayıtlı oldukları Aile Hekimlerine iletebilecek, kadınların Aile Hekimleri tarafından izlenmelerini kolaylaştıracak bir sistem geliştirilmesini öneriyoruz.

xiv. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurumlarında, Ulusal Meme Kanseri Tarama Kriterlerine uygun sunulan Meme Kanseri Tarama, Erken Tanı, Teşhis Hizmetleri'nin sürekli tanıtımı, duyurusu yapılmalıdır; i. Ülkedeki tüm sağlık çalışanlarına, ii. Topluma tanıtılmalıdır.

xv. Tanıtım ve farkındalık etkinliklerini her yere, herkese ve yaygın olarak iletebilmek için kanser, sağlık alanında çalışan Sivil Toplum Kuruluşları, Uluslararası Organizasyonlar ile yakın işbirliği halinde çalışılmasını öneriyoruz.

xvi. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın; meme sağlığı, kendi kendine meme muayenesi, ülkede hizmet alınacak yerler v.b. hakkındaki bilgilerin liselerden başlayarak okul müfredatlarına entegre edilmesini sağlayarak, topluma organize bir şekilde ve sürekli bu bilgilerin sunulmasını sağlamasını öneriyoruz.

xvii. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Yüksek öğrenim Kurulu (YÖK) ile işbirliği yaparak, Tıp Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri, Hemşirelik Fakülteleri, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri bölümlerinin mezuniyet öncesi eğitim programlarının müfredatlarına; meme sağlığı, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, ülkede hizmet alınacak yerler v.b. hakkındaki bilgilerin entegre edilmesini sağlayarak, topluma organize bir şekilde ve sürekli bu bilgilerin sunulmasını sağlamasını öneriyoruz.

xviii. Son ve en etkili müdahale olarak da; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kamu spotları, TV dizileri, şarkılar, basın bültenleri v.b. farklı pek çok iletişim kanallarını aktif ve sürekli olarak kullanarak, topluma meme kanseri hakkında bilgilendirme yapmasını öneriyoruz.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

KAYNAKLAR:

1. World Health Organization. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. 2nd ed. 2002: Geneva.

2. World Health Organization. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. 2017; Erişim: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_r12-en.pdf.

3. World Health Organization. Controlling cancer. [cited 2024; Erişim: https://www.who.int/activities/controlling-cancer.

4. World Health Organization. Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. 2023.

5. Fidaner, C., Eser, S.y., and Parkin D.M., Incidence in Izmir in 1993–1994: first results from Izmir Cancer Registry. European Journal of Cancer, 2001. 37(1): p. 83-92.https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00355-5

6. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2018. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2022. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf

7. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2009. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/2009kanseraporu-1.pdf

8. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2010. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/2010_Yili_Turkiye_Kanser_istatistikleri.pdf

9. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2011. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/2011_Kanser_Istatistikleri_ANA_rapor.pdf

10. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2012. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/ANA_rapor_2012sooonn.pdf

11. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2013. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/ANA_rapor_2013v01_2.pdf

12. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2014. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2017. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/2014-RAPOR._uzuuun.pdf

13. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2015. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2018. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Trkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf

14. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2016. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2019. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf

15. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2017. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021. Erişim:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf

16. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. 2023; Erişim: https://nip.tuik.gov.tr/Home/Adnks

17. Kadının İnsan Hakları Derneği (KİH). Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi. Erişim: https://kadininsanhaklari.org/savunuculuk/uluslararasi-sozlesmeler-ve-mekanizmalar/cedaw/

18. Arslan G. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına Dair Sözleşme (Öngörülen Haklar ve Öngörülen Usuller). Journal of Istanbul University Law Faculty. July 2011;62(1-2):3-43.

19. İlköğretim Ve Eğitim Kanunu. 1961. Erişim: https://develi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2024_01/12192451_222ilkogretimveegitimkanunu.pdf

20. TÜİK. Eğitim İstatistikleri 2023; Erişim: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668

21. TÜİK. İşgücü İstatistikleri. 2023; Erişim: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2023-53521

22. Ayta, F. and Şen, M.,Türkiye'de Kadın İstihdamının Genel Görünümü: İstihdamın Artırılması Kapsamında Seçilmiş Ülke Örnekleri. Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi, 2023. 9(2): p. 421-454. https://doi.org/10.20979/ueyd.1327737

23. TÜİK. Evlenme İstatistikleri. 2023; Erişim: https://data.tuik.gov.tr

24. TÜİK. Türkiye Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2024; Erişim: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-Dagilimi-Istatistikleri-2023-53712

25. T.C.Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara.2021. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf

26. T.C.Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara,2016. Erişim: https://www.scribd.com/document/515297824/TURKIYE-KANSER-KONTROL-PROGRAMI-2016

27. T.C.Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. 2012. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Meme_Kanseri_Tarama_Programi_Ulusal_Standartlari.pdf

28. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Birim Faaliyet Raporu 2021, Ocak 2022. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/butce-ve-projeler-db/Dokumanlar/HSGM_2021_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf

29. S.Baskan, Atahan, K., Arıbal, E.,Özaydın, N., Balcı, P., Yavuz E., Meme Kanserinde tarama ve tanı (İstanbul Meme Kanser Konsensus Konferansı 2010) Meme Sağlığı Dergisi, 2012.(8) 3.

30. McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015.https://doi.org/10.3945/an.116.012211

31. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları. 2023; Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari

32. American College of Radiology. Breast Imaging Reporting & Data System (BI_RADS). Erişim: https://www.acr.org/Clinical-Resources/Reporting-and-Data-Systems/Bi-Rads

33. Yayın, E. and Alper, Y.,Türkiye'de Aile Hekimliği Modeline Geçiş Süreci ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Aile Hekimlerinin Sosyal Sigortalılık Statülerine İlişkin Uygulaması Hakkında Bir Değerlendirme. Çalışma ve Toplum, 2023. 1(76): p. 121-158.https://doi.org/10.54752/ct.1241213

34. SGK. 2024 yılı için Genel Sağlık Sigortası prim tutarı ne kadardır? 2024; Erişim: https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/146ba5fa-f757-4fc1-b316-30859c42d21e/2024-yili-icin-Genel-Saglik-Sigortasi-prim-tutari-ne-kadardir-2024-01-12-03-17-48#:~:text=Geliri%20brüt%20asgari%20ücretin%20üçte,600%2C08%20TL'dir

35. Yıldırım AD, Özaydın AN. Sources of Breast Cancer Knowledge of Women Living in Moda / İstanbul and Their Attendance to Breast Cancer Screening. Eur J Breast Health. 2014 Jan;10(1):47-56. https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1762

36. TUİK, Türkiye Sağlık Araştırması. 2019. Erişim: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661

37. Çevik, C., Güneş, S., Hattatoğlu, T. D., Satıcı, M. A., Bulut, B., Şahin, S. C., Kocataş, M., Çiflik, L., Kaygusuz, S., Eser, E., Knowledge, Attitude and Behaviors of Women between the Ages of 40-69 on Early Detection of Breast Cancer. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2019. 13(2): p. 119-128.

38. Ozmen V, Nilufer Ozaydin A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, Oner BR, Aribal E, Thomas DB, Anderson BO. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. Breast J. 2011 May-Jun;17(3):260-7. https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2011.01065.x.Epub 2011 Mar 31. PMID: 21450016.

39. Santos, E.F.d.S., et al., Social inequalities in access to cancer screening and early detection: A population-based study in the city of São Paulo, Brazil. Clinics, 2023. 78: p. 100160.https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100160

40. Rahman S, Price JH, Dignan M, Rahman S, Lindquist PS, Jordan TR. Access to Mammography Facilities and Detection of Breast Cancer by Screening Mammography: A GIS Approach. Int J Canc Prev. 2009;2(6):403-413. PMID: 20628557; PMCID: PMC2902003.

41. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması . Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.; Erişim: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55

42. Özaydın, A.N., et al., Bahçeşehir'de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Meme Sağlığı ile İlgili Uygulamaları Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2009. 5(4).

43. Yılmaz, H.B. and Aksüyek, H.,Bursa İlinde Meme Kanserinin Erken Tanısında Farkındalığın Önemi- Alan Çalışması. Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2012. 8(2).

44. Silverman E, Woloshin S, Schwartz LM, Byram SJ, Welch HG, Fischhoff B. Women's views on breast cancer risk and screening mammography: a qualitative interview study. Med Decis Making. 2001 May-Jun;21(3):231-40. https://doi.org/10.1177/0272989X0102100308PMID: 11386630.

45. Tok Yıldız, F., Evcili, F., & Gürler, H. (2024). Illness Perception in Breast Cancer Patients: A Mixed-Method Research. J Educ Res Nurs, 21(1), 65-71. https://doi.org/10.14744/jern.2023.77200

46. National Breast Cancer Foundation, NBCF. Early detection of breast cancer. 2024; Erişim:https://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer/

47. Kuchenbaecker, K.B., et al., Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers.JAMA. 2017;317(23):2402-2416. https://doi.org/10.1001/jama.2017.7112

48. Ashari A, SoleimanvandiAzar N, Nojomi M, Ranjbar H, Mirzaei K, Nafissi N, Roohravan Benis M, Rampisheh Z. Risk perception regarding social determinants of health among women with breast cancer in Iran: a qualitative study. BMJ Open. 2024 Aug 17;14(8):e081839. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081839PMID: 39153768; PMCID: PMC11331842.

49. Fındık ÜY, Turan N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu 2004; 8: 54-59.

50. Parlar S, Bozkurt Aİ, Ovayolu N. Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlara Verilen Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Eğitimin Değerlendirilmesi. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 9-15.

51. Sirin A, Atan SU, Tasci E. Protection From Cancer and Early Diagnosis Applications in İzmir, Turkey: a Pilot Study. Cancer Nurs 2006; 29: 207-13.https://doi.org/10.1097/00002820-200605000-00007

52. Dundar PE, Ozmen D, Ozturk B ve ark. The Knowledge and Attitudes of Breast Self Examination and Mammography in a Group of Women in a Rural Area in Western Turkey. BMC Cancer 2006; 24: 43.https://doi.org/10.1186/1471-2407-6-43

53. Jelinski SE, Maxwell CJ, Onysko J, Bancej CM. The influence of breast self-examination on subsequent mammography participation. Am J Public Health. 2005 Mar;95(3):506-11. https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.032656. PMID: 15727985; PMCID: PMC1449210.

54. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz F. "Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi," J Breast Health, 2015, vol.11, pp.31-38. https://doi.org/10.5152/tjph.2014.2322

55. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon RN, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program. BMC Public Health. 2007 Apr 17;7:57. https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-57. PMID: 17439662; PMCID: PMC1858685.

56. Göçgeldi, E., et al., Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2008. 13(4): p. 261-265.

57. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. The Journal of Breast Health 2013; 9(1): 5-9.

58. Newman LA. Breast cancer screening in low and middle-income countries. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2022 Sep;83:15-23. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.018Epub 2022 Apr 20. PMID: 35589536.

59. National Cancer Research Institute. Fear, anxiety and embarrassment stop women going for breast screening 2024; Erişim: https://www.ncri.org.uk/fear-anxiety-and-embarrassment-stop-women-going-for-breast-screening/

60. Zeliha Koç, Pınar Çelebi, Ayşegül Memiş, Zeynep Sağlam, Figen Beyhan. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Meme Kanseri Erken Tanı Metotlarından Yararlanma Durumları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. J Breast Health 2014; 10: 166-173 https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.2087

61. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Sert E, Mermer. G. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin. Engeller. J Breast Health. 2015; 11: 26-30.https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.2296

62. Kissal, A. and Beser, A.,Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev, 2011. 12(4): p. 975-984.

63. Ponce-Chazarri L, Ponce-Blandón JA, Immordino P, Giordano A, Morales F. Barriers to Breast Cancer-Screening Adherence in Vulnerable Populations. Cancers (Basel). 2023 Jan 18;15(3):604. https://doi.org/10.3390/cancers15030604PMID: 36765561; PMCID: PMC9913751.

64. N Çetin, N Tulay, AR Benli, N Demir, J Kartounian. Meme kanseri ve meme kanseri taramasına ilişkin Türk kadınlarının bilgi, tutum ve görüşleri. Dirim 82 (1), 311-321.

65. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: a qualitative study of Arab women in Israel. Psychooncology. 2008 Jan;17(1):34-41. https://doi.org/10.1002/pon.1180PMID: 17352007.

66. Trigoni, M., Griffiths, F., Tsiftsis, D. et al. Mammography screening: views from women and primary care physicians in Crete. BMC Women's Health 8, 20 (2008). https://doi.org/10.1186/1472-6874-8-20

67. Morris N. When health means suffering: mammograms, pain and compassionate care. Eur J Cancer Care (Engl). 2015 Jul;24(4):483-92. https://doi.org/10.1111/ecc.12272Epub 2014 Dec 17. PMID: 25521596.

68. Kratzke C, Wilson S, Vilchis H. Reaching rural women: breast cancer prevention information seeking behaviors and interest in Internet, cell phone, and text use. J Community Health. 2013 Feb;38(1):54-61. https://doi.org/10.1007/s10900-012-9579-3PMID: 22706805.

69. Halabi S, Skinner CS, Samsa GP, Strigo TS, Crawford YS, Rimer BK. Factors associated with repeat mammography screening. J Fam Pract. 2000 Dec;49(12):1104-12. PMID: 11132060.

70. Bazargan M, Bazargan SH, Calderón JL, Husaini BA, Baker RS. Mammography screening and breast self-examination among minority women in public housing projects: the impact of physician recommendation. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand). 2003 Dec;49(8):1213-8. PMID: 14983989.

71. Peterson EB, Ostroff JS, DuHamel KN, D'Agostino TA, Hernandez M, Canzona MR, Bylund CL. Impact of provider-patient communication on cancer screening adherence: A systematic review. Prev Med. 2016 Dec;93:96-105. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.034Epub 2016 Sep 28. PMID: 27687535; PMCID: PMC5518612.

72. Documet P, Bear TM, Flatt JD, Macia L, Trauth J, Ricci EM. The association of social support and education with breast and cervical cancer screening. Health Educ Behav. 2015 Feb;42(1):55-64. https://doi.org/10.1177/1090198114557124Epub 2014 Nov 12. PMID: 25394824; PMCID: PMC4526257.

73. Ozturk, K., & Tarım, M. (2021). Mamografi tarama yolculukları: Bir katılımcı eylem araştırması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(1), 1-7.

74. Secginli S, Nahcivan NO. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. Cancer Nursing. 2004 Jul-Aug;27(4):287-294. https://doi.org/10.1097/00002820-200407000-00005PMID: 15292724.

75. Aslaner, Ç., Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların meme kanserinden korunma davranışlarının karma yöntemle araştırılması. 2019. [Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi]. Erişim: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=eNzHCe5wA7LxWsjnFiB0Wg&no=Zew4vJUVnV_XNeAyhsRgJw

76. Znaor A, Ryzhov A, Losada ML, Carvalho A, Smelov V, Barchuk A, Valkov M, Ten E, Andreasyan D, Zhizhilashvili S, Dushimova Z, Zhuikova LD, Egorova A, Yaumenenka A, Djanklich S, Tril O, Bray F, Corbex M. Breast and cervical cancer screening practices in nine countries of Eastern Europe and Central Asia: A population-based survey. J Cancer Policy. 2023 Dec;38:100436. https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2023.100436Epub 2023 Aug 5. PMID: 37544479; PMCID: PMC10695765.

77. Cardoso R, Hoffmeister M, Brenner H. Breast cancer screening programmes and self-reported mammography use in European countries. Int J Cancer. 2023 Jun 15;152(12):2512-2527. https://doi.org/10.1002/ijc.34494Epub 2023 Mar 17. PMID: 36883419.

78. WONCA EUROPE 2023 Edition. The European Definition of GP / FM 2023; Erişim: https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine.

79. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete. Sayı:28539. 25 Ocak 2013. Erişim: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125-26.htm

80. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2022. sy 150. Erişim: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf

81. Jensen, L.F., Mukai, T.O., Andersen, B. et al. The association between general practitioners' attitudes towards breast cancer screening and women's screening participation. BMC Cancer 12, 254 (2012). https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-254

82. Sebo, P., Maisonneuve, H., Fournier, JP. et al. General practitioners' views and preferences about quality improvement feedback in preventive care: a cross-sectional study in Switzerland and France. Implementation Sci 12, 95 (2017). https://doi.org/10.1186/s13012-017-0623-7

83. Neugut AI, MacLean SA, Dai WF, Jacobson JS. Physician Characteristics and Decisions Regarding Cancer Screening: A Systematic Review. Popul Health Manag. 2019 Feb;22(1):48-62. https://doi.org/10.1089/pop.2017.0206Epub 2018 Jun 11. PMID: 29889616.

84. Özdemir R, Ural S, Karaçalı M. Challenges in Cancer Control Services Provided by Family Physicians in Primary Care: A Qualitative and Quantitative Study From Karabuk Province in Turkey. J Cancer Prev. 2018 Dec;23(4):176-182. https://doi.org/10.15430/JCP.2018.23.4.176Epub 2018 Dec 30. PMID: 30671400; PMCID: PMC6330987.

85. Lüleci, D., Türkiye'de Mamografi İle Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel Ve Politik Analizi. 2017. [Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı] Erişim: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ceJ-B-tPgoZ5QgMrJBbHVg&no=bHad5zZDQgfPc2ngH63Byw

86. HYP.Hastalık Yönetim Platformu. Erişim: https://hyp.saglik.gov.tr/

87. Huang N, Chen L, He J, Nguyen QD. The Efficacy of Clinical Breast Exams and Breast Self-Exams in Detecting Malignancy or Positive Ultrasound Findings. Cureus. 2022 Feb 21;14(2):e22464. https://doi.org/10.7759/cureus.22464PMID: 35371742; PMCID: PMC8942605.

88. Khosravi M, Mojtabaeian SM, Aghamaleki Sarvestani M. A systematic review on factors influencing Middle Eastern women's utilization of healthcare services: The promise of mHealth. SAGE Open Med. 2024 Aug 31;12:20503121241276678. https://doi.org/10.1177/20503121241276678PMID: 39224892; PMCID: PMC11367701

89. Ala A, Alsaadi FE, Ahmadi M, Mirjalili S. Optimization of an appointment scheduling problem for healthcare systems based on the quality of fairness service using whale optimization algorithm and NSGA-II. Sci Rep. 2021 Oct 6;11(1):19816. https://doi.org/10.1038/s41598-021-98851-7PMID: 34615890; PMCID: PMC8494746.

90. Öztürk, Y. E., & Söyler, S. (2021). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yeni Bir Uygulama: Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Hizmet Sunumu, Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Ekonomi İşletme Siyaset Ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, 7(2), 403-418.

91. Dogu GG, Atceken A, Cetinkaya G, Oner M, Yagın NN, et al. (2017) Patients Admitted to Tertiary Health Care Center: Cancer Screening Program Awareness Study. Glob J Medical Clin Case Rep 4(2): 028-030. http://doi.org/10.17352/2455-5282.000040

92. Kılıç ME, Özcan S, Kılıç G, Küçükzeybek BB, Atmalar Y, Koç BT. Diagnosis Rates Through Cancer Screening Programs in Patients with Breast Carcinoma. Florence Nightingale J Nurs. 2023 Jun;31(2):91-96. https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.22271PMID: 37404211; PMCID: PMC10440967.

93. Alduran, O., Kadinlarda Meme Kanseri Tarama Davranişi Ve Hasta Aktiflik Düzeyi. 2021. [Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylul Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı] Erişim: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

94. Okello DR, Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. Hum Resour Health. 2015 Mar 31;13:16. https://doi.org/10.1186/s12960-015-0007-5PMID: 25889952; PMCID: PMC4384237.

95. Veenstra GL, Dabekaussen KFAA, Molleman E, Heineman E, Welker GA. Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. Health Care Manage Rev. 2022 Apr-Jun 01;47(2):155-167. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000284PMID: 32271199; PMCID: PMC8876425.

Ek 1: Proje Ekibi:



Proje Koordinatörü:

Prof. Ayşe Nilüfer Özaydın MD, MPH, PhD

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984'de mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı alanında Yüksek Lisans ve Doktora programını tamamladı.

Liverpool School of Tropical Medicine'de Epidemiyoloji ve İstatistik eğitimi aldı. Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma Merkezi'nde uzmanlık eğitimine katıldı.

Yönetim ve liderlik bilgi ve becerileri, epidemiyoloji ve istatistik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, eğitim becerileri, iş ve işçi sağlığı ve spor hekimliği alanında ulusal ve uluslararası sertifika programlarına katıldı.

Gaziantep Karşıyaka Sağlık Ocağı hekimliği, İl Sağlık Müdürlüğü'nde Anne Ve Çocuk Sağlığı Şube Müdürü, Çubuk Merkez Sağlık Ocağı hekimliği, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde İl Aşı Sorumlusu, T.C. Sağlık Bakanlığı'nda, Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nde Kadın Sağlığı Bölümünde çalışmıştır.

2001'den beri Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak, Kıbrıs Doğu Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde misafir öğretim üyesi olarak ders vermektedir.

2015'de Halk Sağlığı alanında doçent, 2021'de Halk Sağlığı alanında profesör olmuştur.

İlgi alanları; kadın sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, aile planlaması, hastalıklardan birincil ve ikincil korunma ve meme sağlığıdır.

WHO Global Breast Cancer Initiative (GBCI) çalışma grubu üyesi, Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER) Türkiye Koordinatörü, European Society of Reproductive Health and Contraception (ESC) üyesi, İstanbul, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Komite üyesi, T.C. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Kanser Epidemiyolojisi ve Koruyucu Onkoloji Grubu üyesi, Türk Tabipler Birliği üyesi, Halk Sağlığı Uzmanlar Derneği (HASUDER) üyesi, Türkiye Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği (TEGED) üyesi, Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı (MARSEV) Başkanı (2017-2019) ve Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER) yönetim kurulu başkanı (2023-2024) olarak çalışmalarına devam etmektedir.



Proje Gerçekleştirme Görevlisi

Prof. Arzu Uzuner MD, PhD

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Aile Hekimliği alanında 1990-94 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde aldı. 2001 yılına kadar İstanbul Ümraniye Ana ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'nde uzman hekim olarak çalıştı. 1990-97 yılları arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Mikrobiyoloji alanında doktora çalışmasını tamamladı.

2001 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'de akademik kariyerine başladı. 2008 yılında doçent, 2015 yılında profesör unvanlarını aldı. 2008-2013; 2015-2018 yılları arasında Anabilim Dalı Başkanlığı yaptı. 2024 yılında aynı bölümden profesör unvanıyla emekli oldu.

Sayısız tıp fakültesi öğrencisinin ve çok sayıda aile hekimliği uzmanının yetişmesine bizzat katkıda bulundu; 23 teze danışmanlık yaptı; 72 araştırma makalesi, 141 bildirisi, kitap bölümleri ve çevirileri, 408 atıfı bulunmaktadır (impactf 11). Araştırmacı-Yazar-Editör kimliğiyle çalışmalarına devam etmektedir. İyi düzeyde İngilizce ve Fransızca bilmektedir.

Klinisyen olarak genel tababet, üreme sağlığı, obezite, kronik hastalıkların yönetimi konularına odaklı olarak çalıştı. Bu konulardaki çalışmalarına devam etmektedir. 2024 yılından itibaren Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı'nın Yönetim Kurulu Başkanlığı'nı yürütmektedir. 2010 yılında Turkish Family Physician adıyla süreli bilimsel dergi'yi kurdu, Editörlüğü'nü üstlendi, halen bu görevini sürdürmektedir.

Üyesi olduğu kuruluşlar:

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Merkez Yönetim Kurulu Üyesi (2008-2015)TAHUD Genel Sekreteri (Kasım 2010-2012)

İstanbul Tabip Odası Uzmanlık eğitimi Çalışma Grubu (UEÇG) üyesi (2005-2010)

EFPC (European Forum for Primary Care) (2013-2014)(2020-2021)(2023)

EGPRN (European General Practice Research Network) (2022)

EASE European Association of Scientific Editors (2022-...)



Teknik Danışman

Kirstin Öztürk MsC, PhD

Marmara Üniversitesi Sağlık Politikaları ve Yönetimi alanında doktorasını tamamladı (2020). Harvard School of Public Health'ten Sağlık Politikaları ve Yönetimi alanında Yüksek Lisans derecesine (1998) sahiptir.

Sağlık politikaları, kadın sağlığı ve meme kanseri taramaları konularında araştırmalar ve projeler yürütmektedir. Kariyeri boyunca, özellikle kadın sağlığına ve meme kanseri taramalarına odaklandı. Doktora tezinde, Türkiye'de kadınların mamografi tarama süreçlerini inceleyen bir eylem araştırması gerçekleştirdi. Bu çalışma, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve erken teşhisin önemini ele alarak, mamografi taramalarının daha erişilebilir hale getirilmesi için öneriler sundu.

Halen TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi'nde (MAM) Kıdemli Başuzman Araştırmacı olarak çalışıyor. Ayrıca, Türk Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın Akıllı Yaşam ve Sağlık Ürünleri Yol Haritası projesi'nde yer aldı.

İlgi alanları; sağlık sistem güçlendirmeleri, kadın sağlığı, dijital sağlık teknolojileri ve sağlık politikalarıdır.



F. Burcu Doğanç MD

1985 yılında Trabzon, Türkiye'de doğdu. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2009 yılında mezun oldu. Bir yıllık pratisyen hekimlik tecrübesi sonrası tıpta uzmanlık sınavı ile Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp bölümünü kazandı ve 2014 yılında buradan mezun olarak Acil Tıp Uzmanı ünvanı aldı.

İki yıl özel bir kurumda iş yeri hekimliği yaptı. Yaklaşık 7 yıllık acil uzmanlığı sonrası 2021 yeniden tıpta uzmanlık sınavına girerek Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı.

Kadın sağlığı, üreme sağlığı, aile planlaması, ilk yardım konularında eğitimler vermektedir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ



Beyza Nur Ataoğlu MD

Dr. Beyza Nur Ataoğlu. 1995 yılında İstanbul, Türkiye'de doğdu. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2019 yılında mezun oldu.

Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde 8 ay pratisyen hekim olarak görev aldıktan sonra, Tıpta Uzmanlık Sınavı ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı'nda asistan hekim/araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı.

COVID-19 pandemisi sürecinde sahada filyasyon hizmetine katıldı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin servislerinde hasta takibi görevlerini üstlendi.

Kanıta dayalı tıp ve araştırma planlaması konularında eğitimler vermektedir.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ



Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı MD

1994 yılında Samsun, Türkiye'de doğdu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2018 yılında mezun oldu. 2018-2020 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak acil servis, kan transfüzyon merkezi, ergen madde bağımlılığı rehabilitasyon merkezi ve pandemi hastanesinde görev aldı.

2020 yılından bu yana Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır. Halk Sağlığı alanına özellikle temel sağlık hizmetleri ve saha epidemiyolojisi konularında ilgi duymaktadır.

Ayrıca, Klinik Uygulamalara Giriş, Kanıta Dayalı Tıp ve Toplum Odaklı Birincil Sağlık Hizmeti derslerinde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam ve Soru Formları:

A. Kadın Görüşmeleri İçin:

a. Bilgilendirilmiş Onam ;

Merhaba ..... hanım,

Ben Dr ....., . Sizi "meme sağlığı" hakkında konuşmak için arıyorum.

Telefonunuzu .....'den aldım.

Biz, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki kadın doktorlar, ülkemizdeki 40-69 yaş kadınlarla görüşerek **"Türkiye'de Meme Kanserinin Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışları"** saptayabilmek için yola çıktık, Sizi de, bu konudaki görüşlerinizi paylaşmaya davet ediyoruz.

Sizin değerli önerileriniz ülkemizdeki tüm kadınların meme sağlığı hizmetlerine katkı sağlayacak. Sizin söylediklerinizi, duygu ve düşüncelerinizi, önerilerinizi kaydedeceğiz. Görüşme yaklaşık 20-40 dk sürecek. Bu görüşmelerde bizlere aktardığınız kişisel bilgileriniz, tarafımızdan özenle gizli tutulacaktır ve bizlerle paylaştığınız duygu, düşünce ve görüşleriniz, bireysel olarak değil "toplu olarak, **"Türkiye'deki Kadınların görüşleri"** olarak değerlendirilecektir.

Sizin, ülkemizdeki meme sağlığı hizmetleri (ücretsiz mamografi, meme muayenesi) hakkındaki görüşlerinizi, daha önce hiç mamografi çektirip çektirmediğinizi, meme muayenesi yaptırıp yaptırmadığınızı öğrenmek istiyoruz. Şayet son iki yıl içinde hiç meme muayenesi yaptırmamışsanız ve/veya mamografi çektirmemişseniz, bunun nedenlerini ayrıntısıyla öğrenmek istiyoruz. Gitmek istemiş de gidememişseniz, sizin düzenli olarak bu muayene ve tetkiklere hangi koşullarda katılımınız daha kolay olabilirdi, bizimle paylaşır mısınız?

"Ben, ... (Şehir/isim soyad)

sizlerle meme sağlığı konusunda görüşme davetini büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum."

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

b. Katılımcı Bilgi Formu;

1. Doğum tarihinizi yıl olarak söyler misiniz?: .....

2. Şu andaki medeni durumunuz hakkında bilgi verir misiniz?:

○ 1-Bekar ○ 2-Evli ○ 3-Dul ○ 4-Boşanmış ○ 5-Diğer

3. En son mezun olduğunuz okulunuz hangisidir?

○ 1- Okur yazar değil
○ 2- Okur yazar
○ 3- İlkokul mezunu
○ 4- Ortaokul mezunu
○ 5- Lise mezunu
○ 6- Lisans mezunu
○ 7- Lisansüstü mezunu

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır ○ 3- Bilgi yok/belirtmiyor

5. Mesleğiniz nedir? .....

6. Gelir durumunuz hakkında ne söylemek istersiniz?

○ 1- Geliri giderinden az ○ 2- Geliri giderine eşit ○ 3- Geliri giderinden fazla

7. Sosyal güvenceniz var mı?

○ 1- Var ○ 2- Yok ○ 3- Bilgisi yok/belirtmiyor

8. Özel sağlık sigortanız (ÖSS) var mı?

○ 1- sadece ÖSS var ○ 2- SGK ve ÖSS var ○ 3- Tamamlayıcı SS var
○ 4- Yok ○ 5- Bilgisi yok/belirtmiyor

9. En son hatırladığınız ağırlığınızı ve boyunuzu söyler misiniz?

Kilo.....kg Boy.....cm (en son hatırladığı; tarih: ..... Gün /ay /yıl önce)

10. İlk adet yaşınız kaç ? .....

11. Menopoz yaşınız kaç? .....

12. Daha önce üremeye yardımcı teknikler kullandınız mı? (Çocuğunuzun olması için herhangi bir tedavi aldınız mı? Tüp bebek tedavisi, yumurta toplama vb.)

○ 1- Evet ○ 2- Hayır

13. Menapoz sonrası hormon tedavisi aldınız mı? (Hormon replasman tedavisi?)

○ 1- Evet ○ 2- Hayır

(Ne kadar süre kullandınız? ve neden (dr. mu verdi, kendiniz mi aldınız? Süreye kim karar verdi?)

14. Bağımlılık yapan sigara, alkol v.b. kullandınız mı/ kullanıyor musunuz?

○ 1- Sigara ○ 2- Alkol ○ 3- Madde ○ 4- Diğer (.....)

15. Sigara içiyorsanız, ne zamandır içiyorsunuz? .....

16. Günde kaç paket tüketiyorsunuz? .....

17. Bir hekim tarafından tanı konulmuş bir hastalığınız var mı? Belirtiniz .....

18. Düzenli kullandığınız ilaç(lar) var mı? Belirtiniz.....

19. Bir hekim tarafından tanı konulmuş kanser tanınız var mı?

○ 1 İnvaziv meme kanseri ○ 2 Duktal karsinoma in situ ○ 3 Yumurtalık kanseri

○ 4 Diğer kanser (belirtiniz) .....

20. Ailenizde kanserli kimse var mı? (1. veya 2. derece akrabada meme ve/veya yumurtalık kanser öyküsünü ayrıntılı belirtiniz)

○ 1 Var ○ 2 Yok ○ 3 Bilgi yok/belirtilmemiş

21. Daha önce memelerinizden incelemek için örnek alındı mı? (Yapılmış meme biyopsisi): ..... (lütfen adedini ve tanıyı yazınız)

22. Doğum kontrol yöntemi kullandınız mı/ halen kullanıyor musunuz?

(hangisi ve ne kadar kullandığınızı belirtiniz)

(özellikle hormonal oral/enjekte edilen kontraseptifler/ hap, iğne, hormonlu spiral, kola takılan spiral vb)

○ 1- Evet ○ 2- Hayır

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

c. Mamografi Çektirmiş/Çektirmemiş Kadınlara Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:

1. Bir kadın olarak kendi sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Nelere dikkat ediyorsunuz?

2. Meme sağlığı ile ilgili bir kontrol yaptırmak isteseniz nasıl ve nerede yaptırırsınız? Yol haritanız nasıl olur bu konu ile ilgili (özel hastane, checkup, devlet hastanesi, asm vs.), kaç yaşında bu kontrollere başlamak uygun olur sizce?

3. Memelerinizin sağlığı hakkında kimlerle konuşur, danışırsınız? Neden?

4. Memelerinizin sağlığı ile ilgili olarak, siz nerelere başvurursunuz? Neden?

(Ülkemizdeki sağlık sistemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Kamu?/özel?)

(Sağlık sistemine güveniyor musunuz? Neden evet/ neden hayır? Örnek verebilir misiniz?)

5. Meme kanseri hakkında neler söylersiniz? (bilgisini değerlendirmek istiyoruz) Sizce meme kanseri nasıl bir hastalıktır?

6. Meme kanseri ile ilgili bilgileri en çok nerelerden edindiniz/duydunuz? (bilgi kaynaklarını öğrenmeye çalışıyoruz)

7. Sizce kimler daha fazla meme kanseri oluyor? (risk grupları bilgisini araştırıyoruz) Açıklayabilir misiniz? Siz, hiç kendinizin de bu hastalığa yakalanıp yakalanmayacağınızı düşündünüz mü? Neler düşündünüz? (kadın olma nedeniyle risk altında olduğunun farkında mı?)

8. Sizce kanser olan bir kadına (toplumun bakış açısı) sizin çevrenizde nasıl davranılır?

Eşi nasıl davranıyor?/ ailesi / arkadaşları / çalışıyorsa işvereni vb? nasıldır?

9. Meme kanseri olan (tanısı konulmuş olan) bir kadına (toplumun bakış açısı) nasıldır?

Eşi nasıl davranıyor?/ ailesi/arkadaşları/ çalışıyorsa işvereni Vb? nasıldır?
(Meme kanseri mahremiyet açısından özgürce dile getirilebiliyor mu?)

10. Meme kanseri sizce diğer kanserlerden farklı mıdır? Farklı ise nasıl farklılıkları vardır? (çoğunlukla kadınlarda olması, mahrem bir organ olması, konuşulamaması, bunun yanında tanı konabilen, tedavisi olabilen bir hastalık olması vs.)

11. Hiç meme kanseri olmamak için neler yapılabilir? Siz neler yapıyorsunuz?

(sigara yok, alkol yok, şişmanlık yok, HRT yok, egzersiz var gibi bekliyoruz)

12. Meme kanserinde erken teşhis konusunda sizce önemli olan nedir? Erken tanı mümkün mü? Bu konu hakkındaki televizyonda ya da internette duyduğunuz/gördüğünüz "erken tanı hayat kurtarır" cümlesi size ne ifade diyor?

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

13. İnsanlar meme muayenesi/meme röntgeni/mamografi çektirmek istiyorsa, sizce doğru yerler nereleri?

14. Ülkemizde yapılan "meme kanseri taramaları" hakkında neler duydunuz? (Memenizde bir hastalık oluşmadan önce kontrol ettirir misiniz, bunun için nerelere gidersiniz, KETEM'i daha önce duydunuz mu? nereden duydunuz?, hiç gittiniz mi? Çevrenizde gidenler olduğunu duydunuz mu?)

15. İnsanlar meme muayenesi/meme röntgeni/mamografi çektirmek istiyorsa, sizce en uygun zaman ne zamandır?

16. İnsanlar meme muayenesi/meme röntgeni/mamografi çektirmeye teşvik etmek için hangi kanallar kullanılabilir? (TV, sinema, radyo, sms, youtube vb...?)

17. İnsanlar meme muayenesi/meme röntgeni/mamografi çektirmeye ikna etmek için neler yapılabilir?

18. Doktorda klinik meme muayenesi yaptırdınız mı? Hayırsa neden? Nasıl, olsa gidersiniz? "Ne motive eder? Zorlaştırıcı faktörler? "(Bilmiyorum derse; size bu bilginin nasıl ulaşmasını isterdiniz? Hangi yolla? Kim söyleseydi yapardınız? Kim söylese doktora yılda bir kez meme muayenesi için giderdiniz?)

19. Daha önce hiç mamografi/meme röntgeni çektirdiniz mi? Neden? Ne olsa gidersiniz? "Ne motive eder? Zorlaştırıcı faktörler?" (mamografiyi daha açık şekilde tarif edilmeli, 2 tabaka arasında memeyi sıkıştırarak bir röntgen, meme röntgeni şeklinde açabiliriz. Nasıl koşullar olsaydı bu tetkikleri yaptırırdınız şeklinde sorulabilir? kim söyleseydi bunları yaptırırdınız?)

MMG çektirmiş kadın için; (son 2 yıl içinde) mamografinizi çektirmeye yönlendiren, sizce EN ÖNEMLİ ETKEN neydi? (AYRINTILI alınmalı...)

20. Sizce, sizin çevrenizdeki/ yörenizdeki kadınlar neden "meme filmi/mamografisi çektirmeye gidemiyorlar? (toplumsal engeller? ayıplanma? doktorun cinsiyeti? röntgen teknisyeninin cinsiyeti?)

21. Herhangi bir sağlık hizmetine ihtiyacınız olduğunda, siz öncelikle hangi kurumları kullanıyorsunuz? Neden?

22. Sizce meme kanseri tanısı konulmuş olan bir kadın tedavi için nereye başvurmalıdır? (kamu ve özel açısından değerlendirilmeli neden kamuya gidiyor, neden özele gidiyor. Önce kime gidiyor (GC?, Onkolog?, Radyolog ? KD? ..??))

23. Başka eklemek istediğiniz bir şey var mıdır?

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

B. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları Görüşmeleri İçin:

a. Bilgilendirilmiş Onam;

Merhaba,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği Anabilim Dalları tarafından "Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" başlıklı, niteliksel bir çalışma yapıyoruz. Öncelikle çalışmamıza katılmayı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ederiz. Bildiğiniz üzere 2007'den beri ülkemizde, T.C. Sağlık Bakanlığı'nca meme kanseri kontrol programı yürütülmektedir. 2010'dan beri de ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri, siz Değerli Aile Hekimleri tarafından başarıyla yürütülmektedir. Meme kanserinin erken tanı konulabilen bir hastalık olması nedeniyle, sizlerin yürüttüğü hizmetler çok önemlidir. Bu süreçte siz değerli Aile Hekimlerinin / Aile Sağlığı Çalışanlarının ülkemizdeki meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık hizmetleri, uygulamaları, sizlerin süreçteki rolleriniz, yükümlülükleriniz ve sorunlarınız ile çözüm önerilerinizi, izninizle sizlerden dinlemeyi çok isteriz.

"Ben, ... (Şehir/isim soyad)

sizlerle meme sağlığı konusunda görüşme davetini büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum."

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

b. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Katılımcı Bilgi Formu;

1. Doğum tarihinizi yıl olarak söyler misiniz?: .....

2. (40 yaş üzeri kadın ise;) Menopoza girdiniz mi?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır ○ 3- Bilgi yok/belirtmiyor

3. Cinsiyetiniz ?:

○ 1- Kadın ○ 2- Erkek ○ 3- Belirtmek istemiyor

4. Özel sağlık sigortanız (ÖSS) var mı?

○ 1- Tamamlayıcı SS var ○ 2- Özel sağlık sigortası var

○ 3- Yok ○ 4- Bilgisi yok/belirtmiyor

5. En son eğitim durumunuz hakkında bilgi verir misiniz?:

○ 1- Uzman aile hekimi ○ 2- Pratisyen aile hekimi ○ 3- Diğer (Belirtiniz) .....

6. (En son) mezuniyet yılınız kaç? .....

7. Halen çalıştığınız ASM'de ne kadar zamandır çalışıyorsunuz? ..... Ay/yıl

8. Halen çalıştığınız ASM'den önce ASM deneyiminiz var mı varsa süresi nedir?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Süresi .....Ay /yıl

9. 1.derece yakınlarınızda meme kanseri tanısı alan kimse var mı? Varsa yakınlık derecesi nedir?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Yakınlığı (belirtiniz) .....

10. 1.derece yakınlarınızda yumurtalık kanseri tanısı alan kimse var mı? Varsa yakınlık derecesi nedir?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Yakınlığı (belirtiniz) .....

11. Kendinize KKMM yapıyor musunuz? Evet ise sıklığı nedir? Bir KKMM tahminen ne kadar sürüyor? (Erkek ise partneri için sorulacak)

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Sıklığı (belirtiniz) ..... Süresi (belirtiniz) .....dk.

12. Başka bir hekime klinik meme muayenesi yaptırıyor musunuz? Evet ise ne sıklıkla?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Sıklığı (belirtiniz) .....

13. Daha önce hiç mamografi çektirdiniz mi? Evet ise ne sıklıkla?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Sıklığı (belirtiniz) .....

14. Herhangi bir meme hastalığı öykünüz var mı? Varsa nedir?

○ 1- Evet ○ 2- Hayır Belirtiniz.....

c. Aile Hekimleri Ve Aile Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Soru Formu:

1. Ülkemizdeki kanser tarama programları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

2. Ülkemizdeki kanser tarama programlarının günlük iş akışınız içindeki işleyişi konusundaki düşünceleriniz nelerdir?

3. Ülkemizdeki meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık hizmetleri, uygulamaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

4. Sizin ASM'nizde meme kanseri tarama programının işleyişinden bahseder misiniz? Sizce bu program nasıl gidiyor? (Sizin bu program hakkındaki kişisel görüşleriniz nelerdir? (vatandaşa faydası var mı, kullanıcı dostu mu)

(Burada eğer sorunlar çıkmazsa) Sizce programın işleyişi ile ilgili sorunlar oluyorsa bu sorunlardan biraz bahseder misiniz? (yazılım ile ilgili sorunlar, randevu alıp vatandaşın gelmesiyle ilgili sorunlar, vatandaşın bu programı kabul edip etmemesi, aile hekimindeki iş yükünü arttırması vb.)

5. Sizlerin süreçteki rolleriniz, yükümlülükleriniz ile ilgili neler söylemek istersiniz? (aile hekimi kendi yükümlülüğünün farkında mı? kanser tarama programının aile hekimliği yönergesinde nasıl, bunu biliyor mu?)

6. Meme kanseri taraması için önerilerin (KKMM eğitimi, KMM, mamografiye yönlendirme) ne kadarını uygulayabildiğinizi düşünüyorsunuz? (Açıklayınız)

7. Ülkemizde meme kanseri tarama programının başarı ile yürümesi için sizin önerileriniz neler olabilir, sizce neler yapılmalıdır?

ASM'de çalışan siz aile hekimlerinin meme kanseri tarama sisteminde mutlu ve verimli çalışması için nasıl bir sistem ideal bir sistemdir?

Bölgenizdeki kadınların meme kanseri taramalarına katılımlarını sağlamak için neler önerirsiniz?

8. Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

C. KETEM Çalışanları Görüşmeleri İçin:

a. Bilgilendirilmiş Onam;

Değerli Katılımcı,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği Anabilim Dalları tarafından "Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" başlıklı, niteliksel bir çalışma yapılmaktadır. Sizi bu çalışmaya katılmaya davet ediyoruz.

Bu kapsamda sizlerin günümüzde ülkemizde var olan meme sağlığı hizmetleri (ücretsiz mamografi ve meme muayenesi) hakkında görüşleriniz, tarama merkezinizdeki durumun ve sürecin ne/nasıl olduğunun ve varsa engellerinizin neler olduğunu ve sizlerin çözüm önerilerinizin ve beklentilerinizin elde edilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada sizin için en uygun olan gün, saat ve yerde, en az iki katılımcı ve araştırmacı ile odak grup görüşmeleri ya da derinlemesine görüşmeyle, sizlerin söylediklerinizi, duygu ve düşüncelerinizi, önerilerinizi kayıt altına alacağız. Görüşmelerde en az iki araştırmacı sizinle görüşmeyi gerçekleştirecektir. Sizden beklentimiz sizin için en uygun gün ve saatlerde merkezinizde yüz yüze ya da birebir çevrimiçi ya da telefon ile görüşmeye katılmanızdır. Bu görüşmelere katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İzniniz olursa bu görüşmelerde ses kaydı alınacak, yazılı not tutulacaktır. Görüşmelerin yaklaşık 20-40 dk sürmesi öngörülmektedir. Görüşmeler, yeni fikirler gelene kadar devam edecektir. Çalışma farklı katılımcılardan yeni fikirler gelmesine de bağlı olarak tamamlanacaktır.

Bu görüşmelerde aktardığınız kişisel bilgileriniz araştırmacılar tarafından özenle gizli tutulacaktır. Araştırmada araştırmacılarla paylaştığınız veriler bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirilecektir. Sizinle yapılan görüşmede size yöneltilen sorulardan istediğinizi yanıtlama ve yanıtlamama hakkınız bulunmaktadır. Bu görüşmelere katıldığınızda sizlere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Görüşmelere katılmadığınızda da herhangi bir kaybınız olmayacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlerin meme sağlığı hizmetleri hakkındaki görüşlerinizin elde edilmesi, daha kolay ve ulaşılabilir hizmetlerin planlanmasına ışık tutacaktır. Bizlerle samimi görüşlerinizi paylaştığınız için teşekkür ederiz.

Sayın Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; zorunlu hallerde, herhangi bir saatte Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın'ı (0216) 421 22 22 (5597) numaradan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllü Onay Formu:

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

b. KETEM Çalışanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Soru Formu:

1. Mesleğinizi söyler misiniz?

2. Ne kadar süreden beri bu KETEM'de çalışıyorsunuz?

3. Ülkemizdeki meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık hizmetleri, uygulamaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

4. Meme kanseri tarama programının KETEM'deki işleyişinden bahseder misiniz?

5. Size tarama için başvuran kadınlar, size nasıl ulaşıyorlar? (sevk mi, doğrudan başvuru mu? V.b.)

6. Size başvuran kadınlara kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi veriyor musunuz?

7. Görüntüleme öncesi klinik meme muayenesi yapılıyor mu/yapıyor musunuz?

8. Klinik meme muayenesi yapıyor musunuz/yapıyorsanız kaç dakika muayene ediyorsunuz?

9. Size göre kadınlar ücretsiz tarama programına neden katılıyor/neden katılmıyor?

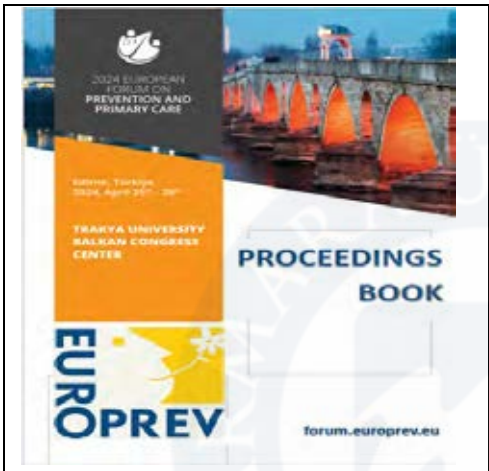
10. İyileştirmek için neler yapılmalı?

11. Eklemek istediğiniz farklı bir şey var mıdır?

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

EK 3: Kongre Katılımları:

I. 2024 European Forum on Prevention and Primary Care

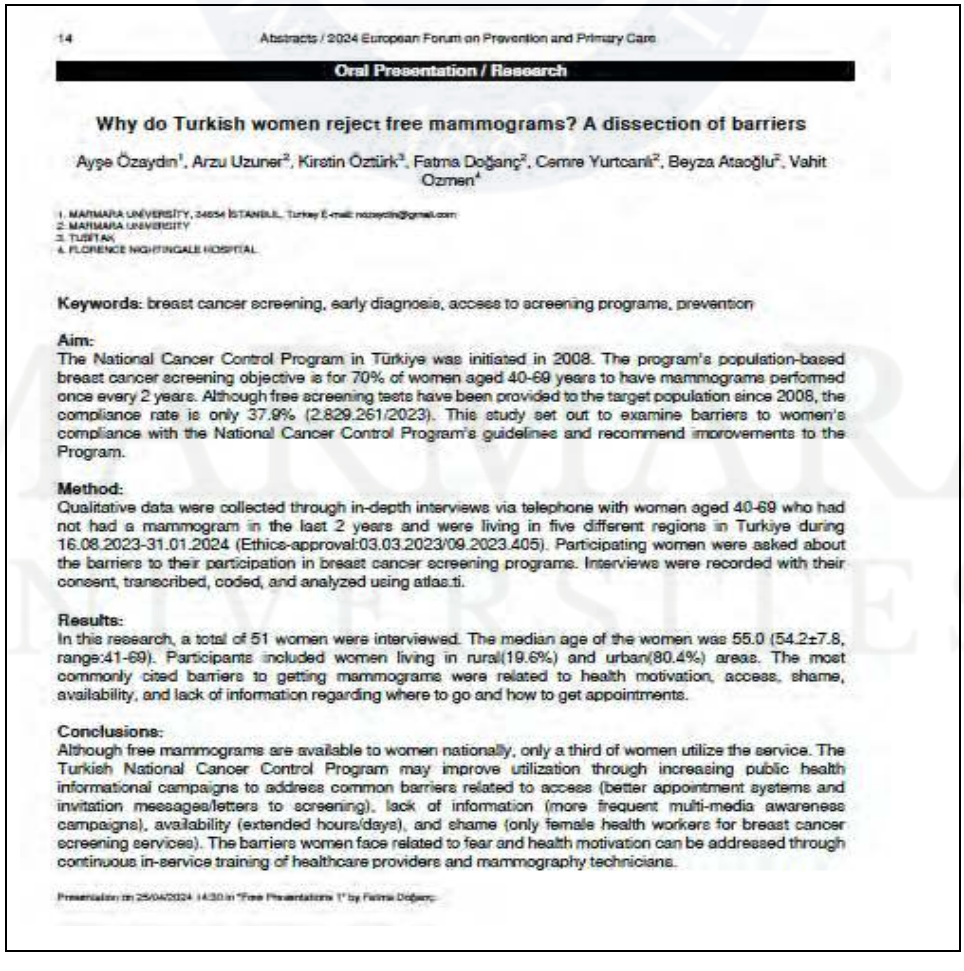




2 Table of Contents / 2024 European Forum

Table of Contents

Welcome 4
Committees 5
Programme 6
Thursday, 25 April 2024 6
Friday, 26 April 2024 8
Oral Presentations 10
Abstracts 10
A hospital-based nursing study on intention to leave job and nurse-physician collaboration 10
Addressing the neglect of obesity in primary healthcare in the Republic of Croatia 11
Continuous Quality Improvement Study: Smoking Cessation in Pregnant Women 12
Qualitative Analysis of Integrated Prevention Strategies for Non-Communicable Diseases 13
Why do Turkish women reject free mammograms? A dissection of barriers 14
Comparison of Maternal, Fetal and First Six Month Baby Data in Terms of Negative Outcomes Associated with Gestational Diabetes Mellitus (GDM) in Mothers Who Perform Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) During Pregnancy or Not: A Prospective CohortStudy 15
Evaluation of Adult Individuals' Use of Vitamin and Mineral Supplements in Terms of Rational Drug Use 16
Know Your Status - Quality Improvement Project of HIV/AIDS Screening in the Adult Population 17
Transition ratio from prediabetes to diabetes in 15 years: a case-control study 18
Poster Presentations 19



14 Abstracts / 2024 European Forum on Prevention and Primary Care

Oral Presentation / Research

Why do Turkish women reject free mammograms? A dissection of barriers

Ayşe Özaydın[1], Arzu Uzuner[2], Kirstin Öztürk[3], Fatma Doğanç[2], Cemre Yurtcanlı[2], Beyza Ataoğlu[2], Vahit Özmen[4]

1. MARMARA UNIVERSITY, 34854 İSTANBUL, Turkey E-mail: nozaydin@gmail.com
2. MARMARA UNIVERSITY
3. TUSITAK
4. FLORENCE NIGHTINGALE HOSPITAL

Keywords: breast cancer screening, early diagnosis, access to screening programs, prevention

Aim:
The National Cancer Control Program in Türkiye was initiated in 2008. The program's population-based breast cancer screening objective is for 70% of women aged 40-69 years to have mammograms performed once every 2 years. Although free screening tests have been provided to the target population since 2008, the compliance rate is only 37.9% (2.829.261/2023). This study set out to examine barriers to women's compliance with the National Cancer Control Program's guidelines and recommend improvements to the Program.

Method:
Qualitative data were collected through in-depth interviews via telephone with women aged 40-69 who had not had a mammogram in the last 2 years and were living in five different regions in Turkiye during 16.08.2023-31.01.2024 (Ethics-approval:03.03.2023/09.2023.405). Participating women were asked about the barriers to their participation in breast cancer screening programs. Interviews were recorded with their consent, transcribed, coded, and analyzed using atlas.ti.

Results:
In this research, a total of 51 women were interviewed. The median age of the women was 55.0 (54.2±7.8, range:41-69). Participants included women living in rural(19.6%) and urban(80.4%) areas. The most commonly cited barriers to getting mammograms were related to health motivation, access, shame, availability, and lack of information regarding where to go and how to get appointments.

Conclusions:
Although free mammograms are available to women nationally, only a third of women utilize the service. The Turkish National Cancer Control Program may improve utilization through increasing public health informational campaigns to address common barriers related to access (better appointment systems and invitation messages/letters to screening), lack of information (more frequent multi-media awareness campaigns), availability (extended hours/days), and shame (only female health workers for breast cancer screening services). The barriers women face related to fear and health motivation can be addressed through continuous in-service training of healthcare providers and mammography technicians.

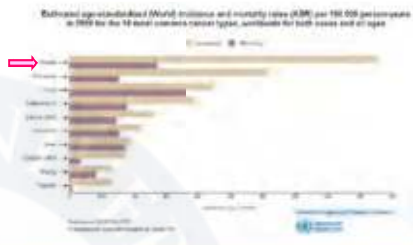
Presentation: on 25/04/2024 14:30 in "Free Presentations 1" by Fatma Doğanç

Why Do Turkish Women Reject Free Mammograms? A Dissection Of Barriers

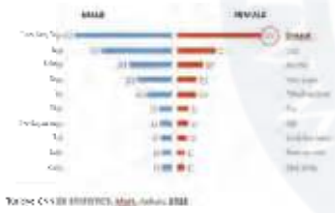
Prof. Dr. AyseNilufer Özaydın[1], Prof. Dr. Arzu Uzuner[2], Kirstin Öztürk[3], Dr. Fatma Burcu Doğanç[3], Dr. Cemre Yurtcanlı[1], Dr. Beyza Ataoğlu, Prof. Dr. Vahit Özmen[4]

[1]Marmara University Faculty of Medicine, Department of Public Health
[2]Marmara University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine
[3]TUBITAK (The Scientific and Technological Research Council of Turkey)
[4]Florence Nightingale General Surgery Clinic

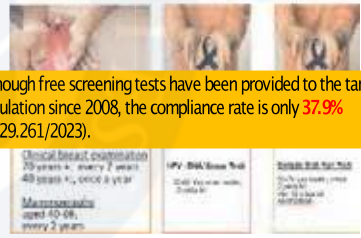
Introduction



Top 10 Cancers in 2018, Turkey (Age Standardized Rate/per 100,000 people)



National Cancer Screening Standarts, Turkey



- Although free screening tests have been provided to the target population since 2008, the compliance rate is only 37.9% (2.829.261/2023).

Aim

- This study set out to examine barriers to women's compliance with the National Cancer Control Program's guidelines and recommend improvements to the Program.

Methods

- This was a qualitative study.
- Universe: Women in the age group of 40-69 years of registered family physicians in both rural and urban areas from 5 regions of Turkey (East, West, North, South and Central) who have **not had** a mammography screening in the last 2 years.
- A total of **51 women** were reached using the snowball sampling method.

Methods

- Qualitative data were collected through **in-depth interviews** via telephone during 16.08.2023-31.01.2024.
- Duration of the interviews: between 12 and 40 minutes, with an average of 30 minutes.
- Participants were given information about the interview and provided their informed consent just before the interviews.

Methods

- During the interviews, participants were asked about their reasons for not participating in a breast cancer screening program and what motivated them to participate in the screening program.
- The interviews were then transcribed and subjected to content analysis using the Atlas.ti program.
- Ethics committee approval was obtained from the relevant university ethics committee on March 3, 2023, with the approval number 09.2023.405.

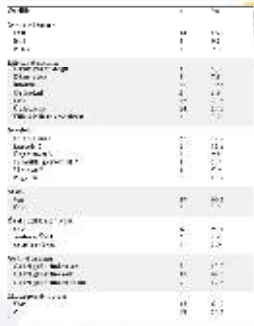
MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Results

- Table 1. Women who have not had a mammogram in the last 2 years

Region	Urban/Rural	n	%
West	Urban	13	27.5
	Rural	1	
Middle	Urban	7	15.7
	Rural	1	
East	Urban	6	13.7
	Rural	2	
North	Urban	7	21.6
	Rural	4	
South	Urban	8	19.6
	Rural	2	
Total		51	100.0

- Table 2. Sociodemographic characteristics of women who have not had a mammogram in the last 2 years



- When the interviews with the women were analyzed, a total of **89 codes** were identified. The themes were determined to be **barriers** and **motivators**
- The most commonly cited barriers to getting mammograms were related to **health motivation**, **access**, **shame**, **availability**, and **lack of information** regarding where to go and how to get appointments.

Barriers



Motivators



Discussion

- In our study, as well as in studies conducted in many other countries, lack of knowledge and misinformation have been identified as significant barriers to participation in screening (3,4,5).
- A study conducted in Greece also found that physical access to screening centers affected participation in screenings. For women, particularly those living in rural areas, distance from screening centers, the complexities of scheduling appointments, and limited operating hours of screening sites were barriers to participation (3).
- Some women expressed concerns about privacy during the procedure, and some were apprehensive about male healthcare personnel, preferring female staff for mammography. In a study conducted among elderly people in Izmir, women considered it appropriate for female healthcare personnel to conduct breast cancer screenings according to Turkish culture (6). Studies with women from different cultures have also found that women had reservations about breast examinations and mammograms, feeling uncomfortable with male healthcare workers and preferring female staff (3, 5, 7-8). These concerns may be due to patriarchal societal structures, fears of being stigmatized for undergoing screening, or religious reasons.

Conclusion and Recommendations

- Although free mammograms are available to women nationally, only a third of women utilize the service.
- The Turkish National Cancer Control Program may improve utilization through increasing public health informational campaigns to address common barriers related to
- **access** (better appointment systems and invitation messages/letters to screening),
- **lack of information** (more frequent multi-media awareness campaigns),
- **availability** (extended hours/days),
- and **shame** (only female health workers for breast cancer screening services).
- The barriers women face related to **fear** and **health motivation** can be addressed through continuous in-service training of healthcare providers and mammography technicians.

Conclusion and Recommendations

- Although free mammograms are available to women nationally, only a third of women utilize the service.
- The Turkish National Cancer Control Program may improve utilization through increasing public health informational campaigns to address common barriers related to
- **access** (better appointment systems and invitation messages/letters to screening),
- **lack of information** (more frequent multi-media awareness campaigns),
- **availability** (extended hours/days),
- and **shame** (only female health workers for breast cancer screening services).
- The barriers women face related to **fear** and **health motivation** can be addressed through continuous in-service training of healthcare providers and mammography technicians.

II. World Cancer Congress - 2024

World Cancer Congress
Geneva, Switzerland
17–19 Sept 2024

UICC

11 June 2024
Participant Number: 844

Marmara University School of Medicine Public Health Department
Prof. AYSE NILUFER OZAYDIN
Prof Dr
Basibuyuk Kampusu Tip Fakultesi Basibuyuk Hastane arkasi sokak No2 Maltepe
34854 ISTANBUL
TÜRKIYE

Enhancing Women's Participation in Breast Cancer Screening: Insights from Turkey

AN. Ozaydın, (1) ; A. Uzuner (2) ; K. Ozturk (3) ; FB. Doganac (4) ; CHK. Yurtcanlı (4) ; BN. Ataoglu (4) ; V. Özmen (5)
(1) Public Health, Marmara University, Istanbul, Türkiye; (2) Family Physician, Marmara University, Istanbul, Türkiye; (3) Marmara University, Istanbul, Türkiye; (4) Public Health Assistant, Marmara University, Istanbul, Türkiye; (5) Florance Nightinghale Hospital, İstanbul, Türkiye

Background
Turkey's National Cancer Control Program, launched in 2008, aims for a 70% participation rate among women aged 40-69 in biennial mammography screenings and community-based breast cancer screening. While free screening tests have been available since 2008, Turkey has yet to reach its screening target.

Aim
This study delves into the motivations that drive women to undergo mammography screenings, alongside identifying barriers, akin to a SWOT analysis, to understand the system's capacity to engage women effectively in screenings.

Methods
This qualitative study conducted in-depth interviews with women aged 40-69 who had undergone mammography in the last 2 years. Participants discussed their experiences with mammography screening and what motivated them to get screened. Audio recordings were transcribed into written transcripts, which underwent content analysis to identify themes. Ethical approval and informed consent were obtained.

Results
Interviews with 39 women, with an average age of 52.8 (ranging from 42 to 69), from rural and urban areas across Turkey's five regions revealed significant insights regarding clues to action. Most participants recognized the life-saving potential of early cancer detection and were aware of the significance of screening, often learning about programs through various channels, including media and social networks. Recommendations focused on more engaging and empowering outreach strategies to increase awareness about screening programs. The women also emphasized the importance of developing less cumbersome technological methods and a better appointment scheduling system. Pain was not considered a barrier to getting screened again for this group of women.

Conclusion
To improve breast cancer screening participation, programs should focus on outreach activities to engage and empower women, develop better screening technologies, and streamline appointment processes. Additionally, understanding and leveraging the system's capabilities in engaging women in screenings are crucial for enhancing participation rates.

Image(s):

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

Enhancing Women's Participation in Breast Cancer Screening: Insights from Turkey

A.NOzaydı(1), A.Uzuner(2), Öztur(3), F.EDogan(4), C.H.KYurtcan(4), B.NAtaoğl(4), VOzmen(5)
(1)PublicHealthSchoolofMedicine,MarmaraUniversity,Istanbul,Türkiye

Background

The World Health Organization's Global Breast Cancer Initiative (GBCI), shared the goal of reducing breast cancer by 2.5 percent per year (2021).
The first of three key strategies that GBCI proposes to achieve this goal is "health promotion and early detection".
Turkey's National Cancer Control Program launched in 2008, aims for a 70% participation rate among women aged 40-69 in biennial mammography screening and population based breast cancer screening. While free screening test & services have been available since 2008, Turkey has not yet to reach its screening target.

Aim

This study delves into the motivations that drive women to undergo mammography screenings, alongside identifying barriers, akin to a SWOT analysis, to understand the system's capacity to engage women effectively in screenings

Methods

This qualitative study was conducted with women aged 40-69 who had undergone mammography in the last 2 years by in-depth interviews via telephone were done by 3 researchers during 16.08.2023-31.01.2024. The average duration of the interviews was 12 minutes. Ethics committee approval was obtained from the relevant university ethics committee on March 3, 2023 (09.2023.405) and participants were given information and provided their informed consent just before the interviews. The interviews were then transcribed and subjected to content analysis using theAtlas.ti program.

Results

- Interviews with 39 women(average age:52.8, ranging from 42 to 69), from rural and urban areas across Turkey's five socio-demographic regions revealed significant insights regarding clues to action.
- 28 codes were identified. The themes centered around the Health Belief System and the healthcare system.
- The most common cited cues to actions were symptoms of breast cancer, recommendation of a health Professional, and self-motivation,
- The most commonly cited barriers to getting mammograms were related to health motivation, access, shame, availability, and lack of information regarding where to go and how to get appointments.

Conclusion and Recommendation

To improve breast cancer screening participation, programs should focus on
- outreach activities to engage and empower women,
- develop better screeningtechnologies, and
- streamline appointment processes.



In this poster, some of the results of the**"Perception, Beliefs and Behavior Affecting Early Diagnosis of Breast Cancer in Turkey" project**which is carried out with a protocol signed between **United Nations Institute for Training and Research**' and "**Marmara University**are presented.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Ek 4: Araştırmada Görüşülenlerin Listeleri

Tablo Ek 1. Son 2 yıl içinde mamografi çektirmemiş olan kadınların listesi

Katılımcı no	Yaş	Eğitim	Meslek	Bölge	Kır/Kent
K1	69	İlkokul	Ev hanımı	Batı	Kent
K2	60	İlkokul	Temizlik personeli	Kuzey	Kent
K3	69	Okur yazar	Ev hanımı	Doğu	Kent
K4	66	Lise	Emekli	Kuzey	Kent
K5	63	İlkokul	Ev hanımı	Kuzey	Kır
K6	45	İlkokul	Ev hanımı	Kuzey	Kır
K7	51	Lisans	Öğretmen	Doğu	Kent
K8	60	Lise	Emekli	Orta	Kent
K9	55	İlkokul	Emekli	Orta	Kent
K10	55	İlkokul	Ev hanımı	Güney	Kent
K11	57	İlkokul	Ev hanımı	Kuzey	Kır
K12	48	İlkokul	Ev hanımı	Güney	Kır
K13	62	Üniversite	Memur	Doğu	Kent
K14	41	İlkokul	Temizlik personeli	Güney	Kent
K15	49	Lisans	Öğretmen	Doğu	Kent
K16	48	Lise	Temizlik pers	Kuzey	Kent
K17	61	İlkokul	Ev hanımı	Orta	Kent
K18	61	Okur yazar değil	Ev hanımı	Doğu	Kır
K19	58	Üniversite	Memur	Orta	Kır
K20	57	Üniversite	Diğer(Avukat)	Batı	Kent
K21	60	Yüksek Lisans	Emekli	Batı	Kent
K22	51	Lise	Memur	Batı	Kır
K23	52	Üniversite	Memur	Batı	Kent
K24	56	Okur yazar	Ev hanımı	Kuzey	Kent
K25	50	Okur yazar değil	Ev hanımı	Batı	Kent
K26	52	İlkokul	Ev hanımı	Batı	Kent

Katılımcı no	Yaş	Eğitim	Meslek	Bölge	Kır/Kent
K27	41	Lise	Ev hanımı	Orta	Kent
K28	53	Lise	Memur	Batı	Kent
K29	45	İlkokul	Ev hanımı	Kuzey	Kent
K30	55	Üniversite	Memur	Kuzey	kent
K31	44	İlkokul	Ev hanımı	Batı	Kent
K32	64	Okur yazar değil	Ev hanımı	Orta	Kent
K33	60	Üniversite	Emekli	Güney	Kent
K34	47	Lise	Memur	Güney	Kent
K35	45	Üniversite	Diğer (Akademisyen)	Batı	Kent
K36	57	Okur yazar	Ev hanımı	Kuzey	Kır
K37	66	Lise	Ev hanımı	Güney	Kent
K38	41	Üniversite	Öğretmen	Batı	Kent
K39	63	Lise	Ev hanımı	Batı	Kent
K40	49	Okur yazar	Ev hanımı	Orta	Kent
K41	65	Lise	Ev hanımı	Batı	Kent
K42	58	Üniversite	Öğretmen	Kuzey	Kent
K43	56	Üniversite	Diğer (Mali müşavir)	Orta	Kent
K44	55	Üniversite	Emekli	Güney	Kent
K45	41	İlkokul	Ev hanımı	Doğu	Kent
K46	69	İlkokul	Ev hanımı	Batı	Kır
K47	49	Ortaokul	Ev hanımı	Batı	Kent
K48	54	İlkokul	Ev hanımı	Doğu	Kır
K49	52	Ortaokul	Ev hanımı	Güney	Kent
K50	44	Üniversite	Öğretmen	Güney	Kır
K51	60	İlkokul	Ev hanımı	Güney	Kent

Tablo Ek 2. Son 2 yıl içinde mamografi çektirmiş olan kadınların listesi

Katılımcı no	Yaş	Eğitim	Meslek	Bölge	Kır/Kent
K52	67	İlkokul	Ev Hanımı	Batı	Kent
K53	67	İlkokul	Ev Hanımı	Batı	Kent
K54	42	Üniversite	Diğer (Psikolojik Danışman)	Doğu	Kent
K55	47	Üniversite	Diğer (Reklamcı)	Doğu	Kent
K56	43	Yüksek Lisans	Diğer (Kimya Mühendisi)	Batı	Kent
K57	47	İlkokul	Diğer (Sağlık Hukukçusu)	Kuzey	Kent
K58	50	Lise	Ev Hanımı	Doğu	Kent
K59	60	Lise	Emekli	Orta	Kent
K60	49	Üniversite	Diğer (Yönetici)	Orta	Kent
K61	42	Üniversite	Öğretmen	Orta	Kent
K62	53	İlkokul	Ev Hanımı	Güney	Kent
K63	54	Lise	Ev Hanımı	Kuzey	Kent
K64	45	İlkokul	Ev Hanımı	Orta	Kent
K65	53	Üniversite	Öğretmen	Doğu	Kent
K66	57	Üniversite	Memur	Orta	Kent
K67	68	Lise	Emekli	Orta	Kent
K68	68	Üniversite	Emekli	Doğu	Kent
K69	54	Üniversite	Memur	Orta	Kent
K70	53	Lise	Emekli	Batı	Kent
K71	44	İlkokul	Ev Hanımı	Batı	Kent
K72	42	İlkokul	Ev Hanımı	Doğu	Kır
K73	43	İlkokul	Ev Hanımı	Kuzey	Kent
K74	51	Ortaokul	Ev Hanımı	Orta	Kent

Katılımcı no	Yaş	Eğitim	Meslek	Bölge	Kır/Kent
K75	52	Lise	Ev Hanımı	Batı	Kent
K76	53	Üniversite	Ev Hanımı	Batı	Kent
K77	62	İlkokul	Ev Hanımı	Güney	Kent
K78	49	Üniversite	Öğretmen	Güney	Kent
K79	49	İlkokul	Ev Hanımı	Doğu	Kent
K80	59	Lisans	Emekli	Orta	Kent
K81	51	Lise	Emekli	Orta	Kent
K82	52	Yüksek Lisans	Öğretmen	Kuzey	Kent
K83	53	Lisans	Ev Hanımı	Güney	Kent
K84	51	Üniversite	Öğretmen	Kuzey	Kent
K85	56	Üniversite	Öğretmen	Kuzey	Kent
K86	52	Üniversite	Memur	Güney	Kent
K87	49	İlkokul	Ev Hanımı	Batı	Kent
K88	67	İlkokul	Ev Hanımı	Kuzey	Kır
K89	58	İlkokul	Ev Hanımı	Güney	Kır
K90	69	İlkokul	Ev Hanımı	Batu	Kır
K91	48	Üniversite	Ebe	Güney	Kent
K92	51	Üniversite	Laboratuvar Teknisyeni	Güney	Kent
K93	51	Üniversite	Emekli	Güney	Kent

Tablo Ek 3. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının listesi

Katılımcı no	Yaş	Cinsiyet	Görevi	Bölge	Kır/Kent
K94	37	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı (Hemşire)	Güney	Kır
K95	56	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kent
K96	36	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K97	57	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Batı	Kent
K98	50	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı (Ebe)	Batı	Kent
K99	52	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Doğu	Kent
K100	39	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Doğu	Kent
K101	32	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Doğu	Kır
K102	59	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Orta	Kent
K103	35	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Doğu	Kent
K104	54	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K105	52	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Güney	Kır
K106	53	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Güney	Kent
K107	36	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K108	31	Kadın	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K109	49	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K110	37	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Doğu	Kent
K111	37	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Doğu	Kır
K112	35	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Orta	Kent
K113	45	Kadın	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Orta	Kent
K114	31	Erkek	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Orta	Kır
K115	33	Erkek	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Doğu	Kır
K116	29	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı (Ebe)	Doğu	Kır
K117	33	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kır
K118	40	Kadın	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kent
K119	36	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Orta	Kent

Katılımcı no	Yaş	Cinsiyet	Görevi	Bölge	Kır/Kent
K120	47	Erkek	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kent
K121	38	Erkek	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kır
K122	36	Erkek	Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kır
K123	57	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Kuzey	Kent
K124	45	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Güney	Kent
K125	48	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Güney	Kent
K126	30	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Güney	Kır
K127	35	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Güney	Kent
K128	30	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Doğu	Kır
K129	39	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Güney	Kent
K130	35	Erkek	Aile Hekimliği Uzmanı	Kuzey	Kent
K131	61	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Orta	Kent
K132	40	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Orta	Kır
K133	28	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Orta	Kır
K134	46	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Doğu	Kent
K135	36	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Batı	Kır
K136	54	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Güney	Kent
K137	44	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Batı	Kır
K138	40	Kadın	Aile Hekimliği Uzmanı	Batı	Kent
K139	57	Kadın	Pratisyen Aile Hekimi	Batı	Kır
K140	32	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Doğu	Kent
K141	31	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Kuzey	Kır
K142	35	Erkek	Pratisyen Aile Hekimi	Kuzey	Kır
K143	42	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Kuzey	Kent
K144	48	Kadın	Aile Sağlığı Çalışanı	Orta	Kent

Tablo Ek 4: Ziyaret edilen KETEM'lerin özellikleri

	Bölge		Konum	KMM	MG	Radyoloji teknikeri varlığı	Mevcut sağlık çalışanı	Görüşülen sağlık çalışanı
K145	Batı	Kent	SHM	Yok	Var	2	1 doktor 2 ebe 1 hemşire 2 radyoloji teknikeri	5
K146		Kır	SHM	Var	Var	4	3 doktor 4 ebe 1 sekreter 4 radyoloji teknikeri 2 diyetisyen	9
K147	Orta	Kent	SHM	Var	Var	2	3 doktor 4 hemşire 2 radyoloji teknikeri	5
K148		Kır	İSM	Yok	Yok	-	1 doktor 2 hemşire	3
K149	Doğu	Kent	SHM	Yok	Var	1	1 doktor 1 hemşire 1 radyoloji teknikeri	3
K150		Kır	SHM	Yok	Var	1	2 doktor 2 hemşire 1 radyoloji teknikeri	5
K151	Güney	Kent	SHM	Var	Var	2	2 doktor 3 ebe 2 radyoloji teknikeri	5
K152		Kır	İSM	Yok	Yok	-	1 doktor 1 hemşire	2
K153	Kuzey	Kent	SHM	Var	Var	2	3 doktor 4 hemşire 2 radyoloji teknikeri 1 sekreter	10
K154		Kır	SHM	Yok	Var	2	1 doktor 2 hemşire 2 radyoloji teknikeri	5

MARMARA
ÜNİVERSİTESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ ERKEN TANISINI ETKİLEYEN ALGI, İNANÇ VE DAVRANIŞLAR



"Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanısını Etkileyen Algı, İnanç ve Davranışlar" araştırması, UNITAR'ın Değer Temelli Sağlık Projeleri'nden birisi olarak Türkiye'de, 2023 Ağustos-2024 Ekim tarihleri arasında, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği anabilim dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri tarafından yürütülmüştür.

Meme kanseri dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kadın kanserleri arasında en sık görülen kanser olması ve aynı zamanda erken tanı konulabilen kanserlerden birisi olması nedeniyle önemli bir hastalıktır.

2007'de; Türkiye'de ilk Ulusal Kanser Kontrol Programı, ilk Ulusal Tarama Standartları'nın da yayınlanmasıyla uygulamaya konuldu. Programda;

i. önleme stratejileriyle yeni vaka sayısının azaltılması,

ii. topluma dayalı taramalarla hedef yaş grubunun en az %70'ine ulaşılarak ve

iii. erken tanı yoluyla mevcut vakalarda tedavi şansının ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştı.

Bu araştırmada; Türkiye'deki Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı'nın işleyişi, uygulamayı etkileyen faktörler, engeller ve yaşanan problemler; Türkiye'nin beş sosyo-demografik bölgesinden, hem kırsal hem de kentsel bölgelerinde, süreçte sorumluluğu olan tüm paydaşların; 40-69 yaş kadınlar, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ve KETEM çalışanlarının katılımıyla incelenmiş, çözüme yönelik etkili müdahale önerileri elde edilmiştir.

Proje kapsamında elde ettiğimiz ve bu raporda paylaştığımız tüm bulguların meme kanseri tarama ve erken tanı programlarının geliştirilmesine ve tüm kadınların daha sağlıklı olmalarına yardımcı olmasını diliyoruz.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ