

Aile Hekimliği Asistanlarının Meme Kanseri Tarama Programı Bilgi Düzeyleri

Knowledge Level of Family Medicine Residents Breast Cancer Screening Programme

Mehmet Öztop



İzmir Bakırçay Üniversitesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Aile hekimliği asistanlarının meme kanseri tarama programıyla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel çalışmamız, aile hekimliği asistan hekimleri ile yürütüldü. Veri toplamak için 9 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve asistanların bilgi düzeyini ölçmek için araştırmacılar tarafından güncel kılavuzlar kullanılarak oluşturulan 42 soruluk bilgi düzeyi anket formu kullanıldı. Ankette bilgi düzeyi ölçümü için meme kanseri riskini azaltan risk faktörleri, meme kanseri risk faktörleri, meme kanseri tarama yöntemleri ve mamografi sonuçlarının değerlendirilmesi ile ilgili ifadelerin yer aldığı dört bölüm yer almaktaydı. Google forms aracılığıyla hazırlanan anket formu, aile hekimleri tarafından takip edilen sosyal medya hesaplarından duyurulmuş ve bir ay süreyle erişime açık bırakılmıştır. Araştırmaya katılan 123 hekimin yaş ortalaması $32,4\pm 6,9$ idi. Hekimlerin %34,1 (n=42) kadın, %65,9'u (n=81) erkekti. Toplam 42 soru üzerinden değerlendirilen meme kanseri tanı ve tarama ifadelerinin yer aldığı sorulara doğru cevap verme ortalaması $27,6\pm 3,17$ (20-35) idi. Uzmanlık eğitimindeki yıl ile soruları doğru cevaplama oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,027). Eğitiminin ilk yılındaki asistanların doğru cevap sayısı $27,03\pm 3,05$ iken, eğitiminin ikinci yılı ve üzerindeki asistanların ortalaması $28,19\pm 3,20$ idi. Aile hekimliği asistanlarının ulusal meme kanseri tarama programı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması için eğitim müfredatlarında genel cerrahi, radyoloji klinikleri ile birlikte yürütülen multidisipliner teorik ve pratik eğitimler eklenmesi programın etkinliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, Meme kanseri, Tarama, Aile hekimliği,

Abstract

The aim of the study is to evaluate the knowledge level of family medicine residents about breast cancer screening programme. Our cross-sectional study was conducted with family medicine residents. A sociodemographic data form and a knowledge level questionnaire consisting of 42 questions created by the researchers using current guidelines was used to measure the knowledge level of residents. For the measurement of knowledge level in the questionnaire, there were four sections that included statements about risk factors that reduce breast cancer risk, breast cancer risk factors, breast cancer screening methods and evaluation of mammography results. The online questionnaire was announced through social media accounts followed by family physicians and it has been left open for one month. The mean age of 123 physicians participating in the study was 32.4 ± 6.9 years. 34.1% (n=42) of the physicians were female and 65.9% (n=81) were male. The mean correct answer score of the questions including breast cancer diagnosis and screening statements, which were evaluated over a total of 42 questions, was 27.6 ± 3.17 (20-35). A statistically significant difference was found between the residency training years and the correct answer score (p=0.027). While the mean of correct answer score of the residents in the first year of their education was 27.03 ± 3.05 , the mean score of the residents in the second year of their training and above was 28.19 ± 3.20 . In order to increase the awareness and knowledge level of family medicine residents about the national breast cancer screening program adding multidisciplinary theoretical and practical trainings carried out together with general surgery and radiology clinics to the training curricula will increase the effectiveness of the programme.

Keywords: Mammography, Breast cancer, Screening, Family medicine

Correspondence:

Mehmet ÖZTOP

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Genel
Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir,
Türkiye

e-mail: burakoztop@yahoo.com

Received 04.03.2023 Accepted 20.03.2023 Online published 22.05.2023

1. Giriş

Önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olan kanser ülkemizde sebebi bilinen ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır(1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nün “Küresel Kanser İnsidans, Prevelans ve Mortalite Ölçümü (GLOBOCAN) 2020” verilerine göre dünyadaki en yaygın kanser tipleri sırasıyla meme, akciğer, kolorektal, prostat ve mide kanseri şeklindedir(2). Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüm nedeni olan kanser meme kanseridir. Türkiye’de meme kanseri sıklığı 50/100.000’in üzerinde olup, 25 yıl içinde meme kanseri sıklığında 2.5 kat artış saptanmıştır(3). Ancak yapılan çalışmalar sıklık artışına rağmen hastalık tanılarının çoğunun ileri evrede konulduğunu göstermektedir(3).

Bir kadının ömrü boyunca meme kanserine yakalanma riski %7,8 ve mortalitesi %2,3’ tür. Mamografi ile taramanın rutin olarak yapıldığı meme kanserinin mortalitesi azalmaktadır. Bu durum kimileri tarafından tedavideki gelişmelerden, kimileri tarafından erken teşhise bağlı iyileşen tedavi seçeneklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (4). Ülkemizde devam etmekte olan meme kanseri tarama çalışmalarına rağmen kanser vakalarının önemli bir kısmı ileri evrede yakalanmaktadır. Etkin bir tarama, hedef popülasyonun %70’ni kapsamalıdır, bu da toplum tabanlı tarama programları ile mümkündür(4). Özmen ve arkadaşlarının 10 yıllık Bahçeşehir Organize Toplum Tabanlı Mamografi Tarama Proje"sinde meme kanseri tanısı alan 130 hastanın %13,5’i Evre 0, %57,9’unda ise Evre I aşamasında tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, bu projedeki gibi, kişinin davet edilerek yapıldığı taramalar sayesinde erken tanı koymanın ne kadar etkin olduğunu göstermektedir(5).

Kanserle mücadelede en etkili yöntem toplumsal farkındalık ve bilincin artırılması ve kanser taramalarının yapılmasıdır. Ülkemizde DSÖ’nün önerdiği üç kanser türünde tarama yapılmaktadır. Bu kapsamda kadınlarda meme kanseri ve serviks kanseri; erkek ve kadınlarda kolorektal kanser taraması yapılmaktadır. (6).

Kanserle mücadele için kanserin erken teşhisi büyük bir öneme sahiptir. Bu mücadelede hastanın ilk tıbbi temas noktası olan birinci basamağın rolü büyüktür. Birinci basamakta aile hekimleri koruyucu sağlık hizmeti vererek bireyleri hastalıklardan korumaktadır ve erken tanı konulmasına olanak sağlamaktadır(7).

Toplumsal tabanlı kanser taraması için en önemli kriter olan hedef nüfusun %70’ine ulaşabilmenin yolu aile hekimlerinin programa entegrasyonudur. Aile hekimleri kanser tarama programında, programın topluma anlatılmasında ve hedef nüfusun taramaya davet edilerek sonuçlara göre yönlendirme yapılmasında anahtar role sahiptir. Bu nedenlerle aile hekimliği birimleri tarama programlarının mutlaka bir parçası olmalıdır(8).

Meme kanseri tarama programı için Çankırı, İzmir ve Erzurum’da pilot projelerde Aile Hekimliği Birimlerinin (AHBlerin) tarama programına entegrasyonu gerçekleştirilmiştir; Aile sağlığı birim elemanları tarafından hedef nüfusun taramaya davet edilmesi sağlanmıştır. Pilot uygulamalarla aile hekimliğinin tarama programına entegrasyonunun hedef nüfusa ulaşılması ve farkındalığın artması için önemli bir unsur olduğu görülmüştür(4).

Ülkemizde kadınlarda sık görülen meme kanserinin risk faktörleri ve tarama yöntemleriyle ilgili birinci basamak hekimlerinin yeterli bilgiye sahip olmaları, gerektiğinde danışmanlık verilmesini sağlamaları, hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltacağından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada aile hekimliği asistanlarının meme kanseri risk faktörleri, tanı ve tarama yöntemleriyle ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Bu kesitsel çalışma 15.01.2023-15.02.2023 tarihleri arasında aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerle yürütüldü. Araştırmanın evrenini ülkemizde eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olan tam zamanlı aile hekimliği asistanları ve

sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi asistanları oluşturmaktaydı.

Veri toplamak için 9 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve asistanların bilgi düzeyini ölçmek için araştırmacılar tarafından güncel kılavuzlar kullanılarak oluşturulan 42 soruluk bilgi düzeyi anket formu kullanıldı (3,4,6.8). Anket formu Tablo 1’de verilmiştir. Ankette bilgi düzeyi ölçümü için meme kanseri riskini azaltan risk faktörleri, meme kanseri risk faktörleri, meme kanseri tarama yöntemleri ve mamografi sonuçlarının değerlendirilmesi ile ilgili ifadelerin yer aldığı dört bölüm kullanıldı. Asistan hekimlerin belirtilen ifadelere “Doğru”, “Yanlış” veya “Fikrim yok.” şeklinde cevap vermesi istendi. Katılımcıların her bir ifadeye vermiş olduğu cevaplardan doğru olanların toplam sayısı değerlendirmeye alındı.

Anket formu web sitesi üzerinden (Google forms) online ortamda uygulandı. Anket formunu içeren link aile hekimliği asistanlarının yoğun olarak takip ettiği ortak sosyal medya alanlarında paylaşıldı. Anket formunun linki 1 ay süre ile açık kaldı, sosyal medya hesaplarında farklı zamanlarda anket formunun linkini hatırlatıcı mesajlar paylaşıldı.

Çalışma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 23.02.2022 tarih ve 51 numaralı “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

2.1. İstatistik Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 22 paket programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük – en büyük değer; kategorik değişkenler için sayı, oran, yüzde kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov Smirnov ile test edildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda (cinsiyet, uzmanlık eğitim programı, eğitim alınan kurum, asistanlık eğitim yılı, meslekteki yıl, ailede meme kanseri tanısı olma), Mann Whitney U testleri kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan 123 hekimin yaş ortalaması $32,4 \pm 6,9$ idi. (min.25, max.48) Hekimlerin %34,1 (n=42) kadın, %65,9’u (n=81) erkekti. Katılımcıların %66,7’si (n=82) tam zamanlı aile hekimliği asistanı, %33,3’ü (n=41) sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi asistanıydı. Asistan hekimlerin %52,8’i (n=65) üniversite hastanesinde uzmanlık eğitimini almaktaydı. Katılımcıların % 37,4’ü (n=46) meme kanseri tanı/tarama yöntemleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etti. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Toplam 42 soru üzerinden değerlendirilen meme kanseri tanı ve tarama ifadelerinin yer aldığı sorulara doğru cevap verme ortalaması $27,6 \pm 3,17$ (min.20, max.35) idi. Cinsiyet, eğitim almakta olduğu kurum, meslekteki yıl, devam etmekte olduğu uzmanlık programı, konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etme ve yakınlarında meme kanseri tanısı olma durumu ile soruları doğru cevaplama arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Uzmanlık eğitimindeki yıla göre soruları doğru cevaplama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0,027$). Eğitiminin ilk yılındaki asistanların doğru cevap sayısı $27,03 \pm 3,05$ iken, eğitiminin ikinci yılı ve üzerindeki asistanların ortalaması $28,19 \pm 3,20$ idi. Demografik özelliklere göre test sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur.

Testte yer alan her bir bölüme doğru cevap verilme ortalamaları Tablo 4’te sunulmuştur. Meme kanseri riskini azaltan faktörler ile ilgili toplam on bir ifadenin yer aldığı bölümün doğru cevaplanma ortalaması $7,67 \pm 1,47$; meme kanseri risk faktörleriyle ilgili toplam on dört ifadenin yer aldığı bölümün doğru cevaplanma ortalaması $11,44 \pm 1,75$; ulusal meme kanseri tarama programı yöntemleriyle ilgili beş ifadenin yer aldığı bölümün doğru cevaplanma ortalaması $4,3 \pm 0,8$ ve mamografi sonuçlarının değerlendirilmesiyle ilgili on iki ifadenin yer aldığı bölümün ortalaması $4,39 \pm 1,48$ ’dir.

Tablo 1. Bilgi düzeyi anket formu

Meme kanseri riskini azaltan faktörler ile ilgili ifadeler
1. İlk adetini geciktirilmesi meme kanseri riskini azaltır
2. İdeal beden kitle indeksini sağlamak meme kanseri riskini azaltır
3. Düzenli egzersiz yapmak meme kanseri riskini azaltır
4. 12 aydan uzun süre emzirmek meme kanseri riskini azaltır
5. 30 yaşından önce doğum yapmak meme kanseri riskini azaltır
6. Stresten kaçınmak meme kanseri riskini azaltır
7. Düzenli akol kullanmamak meme kanseri riskini azaltır
8. 5 yıldan fazla hormon replasman tedavisi kullanılmaması meme kanseri riskini azaltır
9. 10 yıldan daha fazla doğum kontrol hapı kullanılmaması meme kanseri riskini azaltır.
10. BRCA 1 ve BRCA 2 geni taşıyan kişilerin profilaktik mastektomi yapılması meme kanseri riskini azaltır
11. Premenapozal dönemde tamoksifen; postmenapozal dönemde raloksifen/ekzemestan/arimideks kullanımı meme kanseri riskini azaltır .
Meme kanseri risk faktörleri ile ilgili ifadeler
12. İleri yaş (>50 yaş)
13. Erken menarş (<12 yaş), geç menopoz (>55 yaş)
14. Doğum yapmamış olmak
15. İleri yaşta doğum yapmış olmak (>35 yaş)
16. Emzirmemiş olmak
17. Çocukluk çağında toraks duvarına radyoterapi uygulanması
18. Uzun süreli postmenopozal hormon replasman tedavisi (>5.6 yıl)
19. Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı (>10 yıl)
20. Kronik alkol kullanımı
21. Postmenopozal obezite
22. Benign proliferatif meme hastalığı olan bireyler
23. Önceki biyopsilerinde atipik hiperplazi ya da LCIS saptanan hastalar
24. Mamografide dens meme parankimi olan kadınlar
25. Ailesel ve genetik meme kanseri olan kadınlar
Ulusal meme kanseri tarama programı – yöntemleri ile ilgili ifadeler
26. Meme kanserinde tarama yöntemlerinden biri 20 yaşından itibaren kendi kendine muayenesidir.
27. 20 yaşından sonra yılda bir kez ömür boyu klinik muayene kullanılan tarama yöntemlerinden birisidir.
28. Tarama mamografisi; 40-69 yaş arası yakınması olmayan kadınlarda 2 yılda bir kez meme kanserinin erken tanınması için yapılır
29. Ultrasonografi; özgüllüğünün düşük olması, tarama programına eklendiğinde maliyeti arttırması ve maliyet etkili olmaması nedeni ile rutin taramada tercih edilmemektedir
30. Manyetik rezonans görüntüleme, tarama için kullanılmamalıdır; mamografi ve ultrasonografi ile karar verilemeyen olgularda problem çözücü olarak meme radyoloğu tarafından önerilmelidir.
Mamografi sonuçlarının değerlendirilmesi ile ilgili ifadeler
31. BIRADS 0 olanların 6 ay sonra kontrole çağırılması yeterlidir.
32. BIRADS 2 olanlarda rutin taramaya devam edilmesi yeterlidir.
33. BIRADS 1 olanlarda rutin taramaya devam edilmesine gerek yoktur.
34. BIRADS 6 kategorisi malignite ihtimali en yüksek grubu belirtmektedir.
35. BIRADS 3 olanlara biyopsi yapılması gerekmektedir.
36. BIRADS 3 lezyonlar 1 yıl boyunca takip edilmelidir.
37. Takipte boyut artışı gösteren BIRADS 3 lezyonların biyopsi sonucu malign gelirse BIRADS 6 kategorisine yükselirler.
38. Mikrokalsifikasyonlar kesin olarak maligniteyi belirtirler.
39. Mamografide malign lezyonlar genellikle densesitlidir.
40. Mikrokalsifikasyonlar MRG ile takip edilmelidir.
41. Kitleler tomosentez ile 3 boyutlu olarak tespit edilebilir.
42. Mamografi erkeklerde çekilmez

Tablo 2. Aile hekimliği asistanlarının demografik özellikleri

Değişken	
Yaş (Ortalama±SS)	32,4±6,9
Cinsiyet (n(%))	
Kadın	42(34,1)
Erkek	81(65,9)
Meslekteki yıl (n(%))	
5 yıl ve altı	76(61,8)
5 yıl üzeri	47(38,2)
Aile hekimliği uzmanlığındaki yıl (n(%))	
<i>Tam zamanlı aile hekimliği asistanı(n=82)</i>	
1.yıl	36(43,9)
2.yıl	16(19,5)
3.yıl	30(36,6)
<i>Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık asistanı(n=41)</i>	
1.yıl	26(63,4)
2.yıl	0(0)
3.yıl	6(14,6)
4.yıl ve üzeri	9(22)
Halen çalıştığı kurum(n(%))	
Eğitim ve araştırma hastanesi	58(47,2)
Üniversite hastanesi	65(52,8)
Uzmanlık eğitimi (n(%))	
Tam zamanlı aile hekimliği asistanı	82(66,7)
Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık asistanı	41(33,3)
Meme kanseri tanı/tarama yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme (n(%))	
Evet	46(37,4)
Hayır	77(62,6)
Aile/akrabada meme kanseri tanısı olması (n(%))	
Evet	27(22)
Hayır	96(78)

Tablo 3. Asistanların bilgi düzeylerinin demografik özelliklere ve eğitim alma durumuna göre değerlendirilmesi

	Doğru cevap sayısı	p
Cinsiyet		
Kadın	27,60±3,10	0,968
Erkek	27,61±3,33	
Uzmanlık eğitimi yılı		
1.yıl	27,03±3,05	0,027
2 yıl ve üzeri	28,19±3,20	
Eğitim aldığı kurum		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	27,65±2,94	0,929
Üniversite hastanesi	26,73±3,38	
Meslekteki yıl		
5 yıl ve altı	27,36±3,11	0,244
5 yıl üzeri	28,0±3,26	
Uzmanlık eğitimi programı (n(%))		
Tam zamanlı aile hekimliği asistanı	27,75±3,14	0,525
Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık asistanı	27,31±3,23	
Meme kanseri tanı/tarama ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme		
Evet	27,32±3,26	0,201
Hayır	28,08±2,98	
Aile/akrabada meme kanseri tanısı olması		
Evet	27,62±3,83	0,912
Hayır	27,60±2,98	

Tablo 4. Aile hekimliği asistanlarının ifadelere doğru cevap verme durumu

	Toplam	Doğru cevaplama
Meme kanseri riskini azaltan faktörler ile ilgili ifadeler	11	7,67±1,47
Meme kanseri risk faktörleri ile ilgili ifadeler	14	11,44±1,75
Ulusal meme kanseri tarama programı – yöntemleri ile ilgili ifadeler	5	4,3±0,8
Mamografi sonuçlarının değerlendirilmesi ile ilgili ifadeler	12	4,39±1,48

4. Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde aile hekimi, hizmet sunduğu bireyi her yönüyle tanıyan, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden iyi olabilmesi için tüm koşulları değerlendirerek bireyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren kişidir. Aile hekiminin görev ve sorumlulukları kapsamında yürüttüğü hizmetlerden birisi de kendisine kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmaktadır(9). Serviks ve kolorektal kanser taraması ASM'lerde de yapılabilmektedir. Ancak mamografi ile tarama için başka merkezlere yönlendirme yapılması gerekmektedir. Ülkemizde Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) nde meme, serviks ve kolorektal kanserleri ile ilgili tarama programları yürütülmektedir(8).KETEM'ler kanser taramalarında önemli bir role sahiptir, ancak en etkin kişiler aile hekimliği birimlerinde görevli olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarıdır. Yapılan çalışmalar aile hekimliği biriminde görevli personelin bireylere tarama programı ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi yapmasıyla tarama programlarına katılımın arttığı gösterilmiştir(7).

Türkiye'de meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olması ve bu sıklığın giderek artması, ülkemizde ulusal kanser tarama programı kapsamında meme kanseri taramasının başlatılmasına neden olmuştur(10). Meme kanseri taramasında başlıca üç temel unsur vardır; kişinin kendi kendine meme muayenesi, doktor tarafından yapılan fizik muayene ve mamografi. Bu taramalar birinci basamağa entegre olarak yürütülmektedir.

Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının meme kanseri risk faktörleri, tanı ve tarama yöntemleriyle ilgili bilgi düzeyi değerlendirildi. Toplam 42 soru üzerinden değerlendirilen meme kanseri tanı ve taramayla ilgili ifadelerin yer aldığı anketimizde doğru cevap verilen soru ortalaması 27,6±3,17 (20-35) idi. Cinsiyet, eğitim almakta olduğu kurum, meslekteki yıl, devam etmekte olduğu uzmanlık programı, konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etme ve yakınlarında meme kanseri tanısı olma durumu ile soruları doğru cevaplama arasında farklılık saptanmazken; uzmanlık eğitiminin ikinci yıl ve üzerinde olan asistan hekimlerin soruları doğru cevaplama düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Koruk ve arkadaşlarının çalışmasında birinci basamak sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte üçünün Ulusal Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde çalışılan kanser tiplerinin tümünü bilmediği, kanser taramalarının yapılma sıklığı ve yapılma yaşına ait bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Koç'un çalışmasında aile hekimliği asistanlarının meme kanseri tarama yaşı ve tarama sıklığı ile ilgili sorulara hatalı yanıt verme düzeyi sırasıyla %61,6 ve %63,6'dır(11,12). Topuzoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise meme kanserini bilme düzeyi %83, mamografi ilk tarama yaşını doğru bilme %34'tü.(13) Çalışmamızdaki bölümlerden meme kanseri riskini azaltan faktörler ve mamografi sonuçlarının değerlendirilmesiyle ilgili bölümlere verilen doğru cevap düzeylerinin de düşük olduğu dikkat çekmekteydi.

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü birinci basamağa entegre olarak yürütülen taramaların standardize bir şekilde

yürütülmesi için ASM'lerde Kanseri Tarama Kılavuzu'nu hazırlamıştır. Kılavuz meme kanseri tarama programı kapsamında ASM'lerde hastanın tıbbi bilgileri, aile öyküsü, meme hastalıkları risk faktörleri, KKMM yapıp yapmadığının sorgulanmasını ve KKMM yapması için gerekli danışmanlığın verilmesini önermektedir. Ayrıca kişilerin yılda bir klinik meme muayenesi yapılması veya tarama merkezlerine yönlendirilmesi bildirilmektedir. 40-69 yaş aralığındaki kadınların ise tarama kapsamında iki yılda bir mamografi çekimi için merkezlerine başvurması önerilmektedir. Hastalar, radyoloji uzmanlarının yazdığı mamografi raporları ile aile hekimlerine yönlendirilmektedirler. Kılavuza göre mamografi sonucu BIRADS 1-2 olan hastalar 2 yıl sonra aile hekimleri tarafından tekrar meme kanseri taramasına alınmalı, mamografi sonucu BIRADS 4-5-0 olan hastaları ise genel cerrahi uzmanına sevk edilmelidir(14). Tarama sürecinde hastayı değerlendiren aile hekimi, hastanın tanı ve takip sürecini yönetebilmeli, gerekli durumlarda hastayı genel cerrahi uzmanına sevk edebilmelidir. Çünkü takip/sevk süreci aksayan hastalar, kanser erken teşhis şanslarını kaybedebilirler (12).

Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlarına göre ideal tarama yöntemi mamografidir. Tarama sırasında her iki meme için de birisi medyolateral oblik (MLO), öteki kranyokaudal (CC) olmak üzere ikişer poz film çekilir, filmler iki ayrı radyoloji uzmanı tarafından ve birbirlerinden habersiz olarak okunur ve kişinin izlenmesinde her iki radyoloji uzmanının önerileri de dikkate alınır. Çekim her iki yılda bir tekrarlanmalıdır(6). Ancak Türk Radyoloji Derneği (TRD) tarafından geliştirilen mamografi çekim ve raporlamasına ait standartların yer aldığı "TRD Mamografi Uygulama Rehberi"nde Sağlık Bakanlığının önerisinin aksine yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir. Rehber, kaliteli bir tarama programının gerçekleştirilmesi için multidisipliner yaklaşımın önemini de vurgulamaktadır(15). Koç'un çalışmasında kurum içi eğitimler kapsamında Radyoloji ve Aile Hekimliği kliniklerince ortak

gerçekleştirilen mamografi eğitimi öncesi ve sonrası yapılan anket çalışmasında test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. (16) Bu durum, multidisipliner çalışmanın yanı sıra meme kanseri tarama programlarıyla ilgili yapılan eğitimlerin önemini daha iyi vurgulamaktadır.

Uncu ve arkadaşlarının çalışmasında, birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri taraması hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiş, hizmet içi eğitimlerin gerekliliğine dikkat çekilmiştir(17). Koç da çalışmasında daha önce konuyla ilgili eğitim aldığı belirten asistan hekimlerin meme kanseri tarama yöntemleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır(12).

Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlık çalışanlarının %48,6'sının ulusal kanser tarama programında taranan kanser türlerini doğru bildiği ve yalnızca %18,8'inin kanser tarama programında uygulanan bütün testleri doğru olarak yanıtladığı ve kendisinde, ailesinde veya bir yakınında kanser tanısı olan katılımcıların kanser tarama yöntemi bilgilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (18). Açıköz ve arkadaşlarının çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri tarama yöntemleri ile ilgili farkındalıklarının eğitim seviyesiyle birlikte arttığı, ailesinde kanser tespit edilen kişilerin de ayrıca farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (19). Çalışmamızda ailesi ve yakınlarında meme kanseri tanısı olanların bilgi düzeylerinde bir farklılık tespit edilmedi. Literatürdeki çalışmalar bize kendinde, ailesinde veya yakınlarında kanser tanısı olan veya daha önce konuyla ilgili eğitim almış olan sağlık personellerinin kanser tarama programları ulusal standartlarıyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; kanser tarama programlarının başarıya ulaşması açısından aile hekimlerinin yeterli farkındalık ve bilgi düzeyine sahip olması ve bunların günlük pratiğe yansıtılması çok önemlidir. Aile hekimliği uzmanlık eğitim müfredatlarına genel cerrahi, radyoloji klinikleri ile ortak yürütülen teorik ve pratik eğitimlerin entegre edilmesi aile hekimlerinin günlük pratiklerinde

multidisipliner yaklaşımı benimsemelerini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> Erişim :16.01.2023
2. WHO International Agency for Research on Cancer : Cancer Today GLOBOCAN 2020. <https://gco.iarc.fr>. Erişim:16.01.2023
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi (Versiyon 1.0) Ankara, 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1170 ISBN: 978-975-590-771-0
4. Keskinlik B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca MZ, Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dündar S (Edited by). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı, Türkiye Kanseri Kontrol Programı 2016. Bölüm 4, Meme Kanseri Taramaları. Ankara, 2016. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf Erişim tarihi:16.01.2023
5. Özmen V, Gürdal SÖ, Cabioğlu N, Özcinar B, Özaydın AN, Kayhan A, Arıbal E, Sahin C, Saip P, Alagöz O. . Cost-Effectiveness of Breast Cancer Screening in Turkey, a Developing Country: Results from Bahçeşehir Mammography Screening Project. *Eur J Breast Health*. 2017;13:117-122.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı. Kanseri Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. Erişim Tarihi:16.01.2023
7. Oruç MA, Arslan S, Bayram N, Özen Ö, Öztürk O. Aile Hekimliği Birimlerinde Kanseri Taramalarını Arttırma Çabası- *Samsun Örneği. Fırat Tıp Dergisi* 2022;27: 87-91.
8. Keskinlik B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca MZ, Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dündar S (Edited by). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Daire Başkanlığı, Türkiye Kanseri Kontrol Programı Bölüm 3, Kanseri Taramaları. Ankara, 2016. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/Turkiye_Kanseri_Kontrol_Programi_2016.pdf Erişim:16.02.2022
9. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Daire Başkanlığı AileHekimi Tanımı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/ailehekiminintan%C4%B1m%C4%B1.html#:~:text=Aile%20sa%C4%9F%C4%B1%20merkezini%20y%C3%B6netir%2C%20birlikte,re%C3%A7ete%20ve%20sair%20belgeleri%20d%C3%BCzenler>. Erişim :16.02.2023
10. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye’de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı *ACU Sağlık Bil Derg* 2016;4:185-188
11. Koruk İ, Gözükar F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa’da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanseri Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi. *Türk J Public Health* 2015;13:127-136
12. Koc AM. Evaluation of the knowledge level of family medicine residents about mammography and breast cancer screening programs. *Euras J Fam Med* 2021;10:187-92.
13. Topuzoğlu AB, Halıcı F, Seyirden G, Tuna L, Ertem M. Aile Hekimlerinin Kanseri Tarama Yaşı ve Sıklıkları Konusunda Bilgi Düzeyleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı. Antalya, 2013, s.323.
14. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aile Sağlığı Merkezlerinde Kanseri Tarama Kılavuzu Erişim adresi: <https://adiyamanism.saglik.gov.tr/Eklenti/140016/0/ek-6-aile-sagligi-merkezlerinde-kanser-tarama-kilavuzupdf.pdf> Erişim:16.02.2023
15. Türk Radyoloji Derneği (TRD) Mamografi Uygulama Rehberi, 2018. <https://www.turkrad.org.tr/assets/pdfDocs/Mamografi-Standartlari-2018.pdf>. Erişim:16.02.2023
16. Koç AM. Aile hekimliği asistanlarına verilen ‘aile hekimliği gözünden mamografiye yaklaşım’ eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. 9. International Trakya Family Medicine Congress Proceedings Book, Edirne, Turkey. 2020:153-6.
17. Uncu F, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *The Journal of Breast Health* 2011;7:167-175
18. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanseri Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi *Ankara Med J*, 2017;1:73-83
19. Acikgoz A, Yoruk S, Turkmen H, Ergor G. The Relationship between Risk Levels of Breast Cancer and Use of Early Diagnosis and Screening Services in Healthcare Workers in Turkey. *Iran J Public Health*. 2020;49:1289-1297.

Etik Bilgiler

Etik Kurul Onayı: Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 51, Tarih: 23.02.2023).

Onam: Bu çalışma için katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkı Oranları: "Fikir/kavram: M.B.Ö Tasarım: M.B.Ö Veri Toplama: M.B.Ö, Veri İşleme: M.B.Ö, Analiz/Yorum: M.B.Ö, Literatür taraması: M.B.Ö, Yazma: M.B.Ö"

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.