

Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Meme Kanseri Hakkında Bilgi ve Farkındalıkları; Samsun İli Örneği

Knowledge and Awareness of Family Physicians and Family Health Workers About Breast Cancer; Samsun Province Example

Bekir ŞAHİN¹, Mevlüde ALPASLAN ARAR², Muhammet Ali ORUÇ³

¹İç Hastalıkları, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı, Samsun, TÜRKİYE

²Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Samsun, TÜRKİYE

³Aile Hekimliği, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun TÜRKİYE

Öz

Amaç: Toplumun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran ve güvenilirliğiyle ön plana çıkan aile sağlığı merkezleri, meme kanserinin erken teşhis ve taramasında kritik bir rol oynarlar. Bu çalışma, toplumun meme kanseri konusunda farkındalığını artırmada hayati öneme sahip olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve metod: Bu çalışma Samsun ili aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile yürütülmüştür. Katılımcıların meme kanseri hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını ölçmek amacıyla Google Forms üzerinden online bir anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 188'i kadın (%71,5), 75'i erkek (%21,5) olmak üzere toplam 263 kişi dahil edildi. Katılımcıların %44,5'i aile hekimi, %55,5'i aile sağlığı çalışanıydı. Kadınların %96,8'i kendi kendine meme muayenesi yaptığını bildirdi. Mammografi çekmediğini ifade eden kadınlar (%38,8) gerekçe olarak %27,8 oranında şikayetlerinin olmayışını bildirmiştir. Meme kanseri riskleri ve belirtileri hakkındaki önermelere aile hekimleri aile sağlığı çalışanlarına oranla ($p<0,05$); kadınlar ise erkeklere oranla ($p<0,05$) daha fazla doğru yanıt vermiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçları, kadınların meme kanseri taraması konusunda iyi bir farkındalığa sahip olduğunu, katılımcıların ulusal meme kanseri standartları ve meme kanseri risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken teşhis ve tarama programları hakkında bilgilerini artırmak ve olumlu sağlık davranışı değişikliklerini geliştirebilmek için görev ve sorumlulukları çerçevesinde düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Halk sağlığı, Erken tanı, Farkındalık, Meme kanseri, Tarama

Abstract

Background: Family health centers, which facilitate access to healthcare services in the community and are known for their reliability, play a critical role in the early diagnosis and screening of breast cancer. This study aims to assess the knowledge levels and awareness of breast cancer among family physicians and healthcare workers who play a vital role in increasing public awareness of breast cancer.

Materials and Methods: This study was conducted with family physicians and healthcare workers serving in family health centers in Samsun province. An online survey using Google Forms was implemented to assess participants' knowledge and awareness about breast cancer.

Results: A total of 263 people, 188 women (71.5%) and 75 men (21.5%), were included in the study. 44.5% of the participants were family physicians and 55.5% were family health workers. 96.8% of women reported having self-breast examination. Women who stated that they did not have a mammogram (38.8%) stated that the reason was that they did not have any complaints at a rate of 27.8%. Family physicians were more likely to respond to suggestions about breast cancer risks and symptoms than family health professionals ($p<0.05$); Women gave more correct answers than men ($p<0.05$).

Conclusions: The study results indicate that women have good awareness of breast cancer screening, but participants have inadequate knowledge about national breast cancer standards and breast cancer risk factors. It is important to provide in-service training at regular intervals within the framework of the duties and responsibilities of health professionals in order to increase their knowledge about breast cancer early detection and screening programs and to develop positive health behavior changes.

Key Words: Family medicine, Public health, Early diagnosis, Awareness, Breast cancer, Screening

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Mevlüde ALPASLAN ARAR
Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Samsun, TÜRKİYE

E-mail: mevlude_alpaslan@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 12.02.2024

Kabul tarihi / Accepted: 02.06.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1435858

Giriş

Kadın meme kanseri, 2020 yılının sonu itibari ile dünya çapında en yaygın görülen kanser türü olarak akciğer kanserinin yerini almıştır (1). Dünya genelinde kanser nedenli ölümler arasında beşinci sırada yer alan meme kanseri, insidans ve mortalite oranları bakımından kadınlarda en fazla görülen kanser türüdür (1,2). Türkiye’de de yaklaşık her dört kadından biri meme kanseri tanısı almış ve mortalite açısından %4,7’si meme kanserine bağlı hayatını kaybetmiştir (3). Kadın cinsiyet en güçlü meme kanseri riski olmakla birlikte, erkek meme kanseri insidansı da son zamanlarda giderek artış göstermektedir (4).

Meme kanseri, memenin glandular dokusundaki kanalların veya lobüllerin epitel hücrelerinde ortaya çıkmaktadır. Başlangıçta kanal ve lobüller ile sınırlı olan kanserli büyüme genellikle semptomlara neden olmaz ve metastaz için minimum potansiyele sahiptir. Bu in situ kanserler zamanla memeyi çevreleyen dokuyu istila ederek diğer organlara metastaz yapabilmektedirler (5). Bu nedenle meme kanserini erken evrede teşhis etmek ve tedavisine erken evrede başlamak oldukça önemlidir. Meme kanserinin erken teşhisinde kullanılan, etkili olduğu kanıtlanmış tek tarama yöntemi mamografi taramasıdır (6). Diğer taraftan mamografinin etkinliğini arttırmak için taramaya dahil olan kadınlara klinik meme muayenesi (KMM) yapılması ve meme kanseri farkındalığını arttırmak için 20 yaşından sonra her kadının kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması hakkında danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir (7).

Meme kanseri erken teşhis edilip tedavi edildiğinde hayatta kalma şansı çok yüksektir. Meme kanseri taramaları ile erken tanı konulabilmekte ve olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Ülkemizde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından meme kanseri taramaları yürütülmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bu konuda rol almaktadır (8). Konu edilen bu tarama programlarının daha elektif uygulanabilmesi için aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Sağlık çalışanları toplumun meme kanseri farkındalığını arttırmada kilit bir role sahiptir. Bu çıkarımlar doğrultusunda meme kanserinin erken teşhisi ve taraması için sağlık profesyonelleri bu konuda yeterli bilgi düzeyine, olumlu tutum ve davranışa sahip olmalı ve çevresine bu bilgiyi doğru bir şekilde iletebilmelidir.

Bu çalışmada, topluma meme kanseri farkındalığı kazandırılmasında kilit rol oynayan aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının bu konu ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek; konu hakkındaki eksikliklerini belirlemek ve hem literatüre hem de planlanan eğitim programlarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Prospektif ve tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma Nisan 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında Samsun ilinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Samsun ilindeki ASM’lerde görevli olan aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarından (hem

şire, ebe, sağlık memuru, hekim ve acil tıp teknisyen/teknikerleri) oluşan toplam 819 personel oluşturmaktadır. Daha önce konula ilgili yapılmış olan Yapran (2021)’in çalışmasında sağlık profesyonellerinin meme kanseri belirtileri hakkında "memede ülser" önermesine katılımcıların %68,5’i doğru yanıt vermiştir. Bu bilgi kullanılarak yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 0,2, hata payı ($\alpha=0,05$) ve %95 güç alınarak toplam örneklem sayısı 262 bulunmuş ve çalışma 263 katılımcı ile sonlandırılmıştır (9). Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından güncel literatürden faydalanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır (9-11). Anket formunda 8’i katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, 17’si meme kanseri hakkında bilgi ve farkındalıklarını sorgulamaya yönelik toplam 25 soru bulunmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından aile sağlığı merkezleri birebir ziyaret edilerek Google Form uygulaması ile toplanmıştır.

İstatistiksel analizlerde sıklık dağılımları ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri hesaplandı, kategorik değişkenler arası farklar için Ki-kare Testi, Fisher’in Kesin Testi kullanıldı. Yaş değişkeninin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Yaş değişkeni için ortanca minimum maksimum değerleri verildi. P değeri için 0,05’ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya %71,5 (n=188)’i kadın %28,5 (n=75)’i erkek olmak üzere toplam 263 katılımcı dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların yaşları 22-65 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $43\pm 8,4$ yıldır. Çalışmaya dahil edilen sağlıkçıların %44,5’i aile hekimi, %55,5’i aile sağlığı çalışanı (AŞÇ) olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %5,7’si kendisinde meme kanseri de dahil meme hastalığı öyküsü olduğunu, %20,9’u ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu ve meme kanseri öyküsü olan bu kişilerin %50,9’unun meme kanserini KKMM yaparak tespit ettiklerini bildirmiştir. Ayrıca ailesinde meme kanseri öyküsü olan katılımcıların %58,5’inin 2. derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır. Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların %38,8’inin mamografi çekmediği, mamografi çekmeyen kadınların %51’inin mamografi için yaşının uygun olmadığı ve %27,8’inin de şikayeti olmadığı için mamografi çekmediği tespit edilmiştir. Kadınların %96,8’inin KKMM yaptığı ve bu kişilerin %64,8’inin ayda 1 kez KKMM yaptığı bildirilmiştir. Tablo 2’de kadınların meme kanserine yönelik tutum ve davranışları incelenmiştir.

“Mamografi bir tarama yöntemidir.”, “Bilgisayarlı tomografi (BT) bir tarama yöntemidir.”, “Pozitron emisyon tomografi ve Bilgisayarlı tomografi (PET-BT) bir tarama yöntemidir.” önermelerine aile hekimleri AŞÇ’lere oranla daha fazla doğru yanıt vermiş ve bu önermelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Sırasıyla; $p=0,004$, $p<0,001$, $p<0,001$). “Meme ultrasonu bir tarama yöntemidir.”, öner-

mesine ASÇ'ler aile hekimlerine oranla daha fazla yanlış yanıt vermiş ve bu önermede istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.002$). Tablo 3'te sağlıkçıların meme kanseri tarama yöntemleri önermelerine verilen yanıtların mesleklere göre karşılaştırılması verilmiştir.

"Mamografi ile tarama sıklığı nedir?" önermesi %86,7, "Meme kanseri dünyada en sık görülen kanser türüdür." önermesi %79,5 oranları ile katılımcılar tarafından en fazla

doğru yanıt verilen önermeler olurken; "KKMM ne zaman yapılmalıdır?" önermesi %31,2, "KKMM hangi yaştan itibaren yapılmalıdır?" önermesi %49,1 oranları ile en az doğru yanıt verilen önerme olmuştur. Katılımcıların meme kanseri hakkındaki genel bilgi sorularına ve Ulusal Meme Kanseri Standartları hakkındaki önermelere verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımları

Değişkenler		Min-max	Ort±SS
Yaş		22-65	43±8.4
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	188	71.5
	Erkek	75	28.5
Medeni durum	Evli	233	88.6
	Bekar	30	11.4
Meslek	Aile hekimi	117	44.5
	ASÇ	146	55.5
Meme hastalığı öyküsü var mı?	Evet	15	5.7
	Hayır	248	94.3
Ailede meme kanseri öyküsü var mı	Evet	55	20.9
	Hayır	208	79.1
Ailede meme kanseri nasıl teşhis edildi(n=55)	Rutin doktor muayenesi	12	21.8
	KKMM	28	50.9
	Görüntüleme	15	27.3
Ailede meme kanseri olan kişi ile yakınlık dereceniz? (n=55)	1. derece	13	23.8
	2. derece	32	58.2
	3. derece	5	9.1
	4. diğer	5	9.1

Tablo 2. Kadınların meme kanserine yönelik tutum ve davranış sorularına verilen yanıtların dağılımı

Sorular		n	%
Hiç mamografi çektirdiniz mi? (n:188)	Evet	73	62.2
	Hayır	115	38.8
	Şikayetim yok	32	27.8
Mamografi çektirmeme nedenleriniz? (n:115)	Ailede meme kanseri öyküsü yok	7	6.2
	Yaşım uygun değil (<40 yaş)	61	51
	Diğer	15	13
KKMM yapıyor musunuz? (n:188)	Evet	182	96.8
	Hayır	6	3.2
	Haftada 1 kez	44	24.2
Hangi sıklıkla KKMM yapıyorsunuz? (n:182)	Ayda 1 kez	118	64.8
	6 ayda 1 kez	117	9.3
	Yılda 1 kez	3	1.6

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Meme kanseri risk faktörlerini bilme durumlarını sorgulamaya yönelik "Erken menarş (<12 yaş) meme kanseri riskini artırır.", "Hormon replasman tedavisi (HRT) meme kanseri riskini azaltır.", "30 yaş sonrası ilk doğum öyküsü meme kanseri riskini artırır; ve meme kanseri belirtilerinden ", "Memede ülser", "Kilo kaybı" önermelerine aile hekimleri ASÇ'lere göre daha fazla doğru yanıt vermiş ve bu yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur (Sırasıyla; $p=0.002$, $p=0.040$, $p=0.009$, $p<0.001$, $p<0.001$). Katılımcıların meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri hakkında veri-

len önermelere verdikleri cevapların mesleklere ve cinsiyete göre karşılaştırması Tablo 5'da verilmiştir.

"Abortus öyküsü meme kanseri riskini artırır" ve "Kilo kaybı" önermelerine kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazla oranda doğru yanıt vermiş ve bu yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur (Sırasıyla; 0.002 , <0.028). Katılımcıların meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri hakkında verilen önermelere verdikleri cevapların cinsiyete göre karşılaştırması Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların meme kanseri tarama yöntemleri hakkındaki önermelere verdikleri yanıtların mesleklerine göre karşılaştırılması

Sorular	Aile hekimi		AŞÇ		p/χ ² Değeri**
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
KKMM bir tarama yöntemidir.					
Doğru	114	97.4	143	97.9	0,783/0,076***
Yanlış	3	2.6	3	2.1	
KMM bir tarama yöntemidir.					
Doğru	112	95.7	132	90.4	0.098/2,738
Yanlış	5	4.3	14	9.6	
Meme ultrasonu bir tarama yöntemidir.*					
Doğru	92	76.6	134	91.8	0.002/9,288
Yanlış	25	21.4	12	8.2	
Mamografi bir tarama yöntemidir.					
Doğru	115	98.3	146	100	0.113/2,515***
Yanlış	2	1.7	0	0	
Mamografi bir tarama yöntemidir.*					
Doğru	8	6.8	28	19.2	0.004/8,372
Yanlış	109	93.2	118	80.8	
BT bir tarama yöntemidir.*					
Doğru	6	5.1	37	25.3	<0.001/19,405
Yanlış	111	94.9	109	74.7	
PET-CT bir tarama yöntemidir.*					
Doğru	2	1.7	34	13.7	<0.001/25,598***
Yanlış	115	98.3	112	86.3	

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi; KMM: Klinik Meme Muayenesi; BT: Bilgisayarlı Tomografi; PET-BT: Pozitron Emisyon Tomografi ve Bilgisayarlı Tomografi; n, olgu sayısı; %, yüzde şeklinde gösterildi.

*Yanlış verilen önerme; ** Ki-kare Testi uygulandı.; *** Fisher'in Kesin Testi uygulandı.

Tablo 4. Katılımcıların meme kanseri hakkındaki genel bilgi sorularına ve Ulusal Meme Kanseri Standartları hakkındaki sorulara verdikleri yanıtların dağılımları (n:263)

Soru No	Genel Bilgi Soruları	n	%
15	Meme kanseri dünyada en sık görülen kanser türüdür.		
	Doğru*	209	79.5
	Yanlış	43	16.3
	Bilgim yok	11	1.7
16	Meme kanseri kadınlarda kansere bağlı ölümler arasında ilk sırada yer almaktadır.		
	Doğru*	181	68.8
	Yanlış	56	21.3
	Bilgim yok	26	9.9
17	Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı daha yüksektir.		
	Doğru*	135	51.3
	Yanlış	55	20.9
	Bilgim yok	73	27.8
	Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartlarına Göre		
21	Risk taşıyan hedef grup yaş aralığı?		
	20-69 yaş	16	6.1
	20-65 yaş	14	5.3
	30-69 yaş	59	22.4
	40-69 yaş*	174	66.2
22	Mamografi ile tarama sıklığı nedir?		
	Yılda bir kez	35	13.3
	2 yılda bir kez*	228	86.7
23	KKMM hangi yaştan itibaren yapılmalıdır?		
	Menarş yaşından itibaren	90	34.2
	20 yaşından itibaren*	129	49.1
	30 yaşından itibaren	36	13.7
	Bilgim yok	8	3
24	KKMM ne zaman yapılmalıdır?		
	Menstrual siklusun 5-7. günleri arası*	82	31.2
	Menstrual siklusun 14. gününde	54	20.5
	Menstrual siklusun sonunda	81	30.8
	Menstrual siklusla bir ilgisi yok	46	17.5
25	Ülkemizde uygulanan klinik meme muayenesi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur?		
	20-40 yaş aralığında 2 yılda bir kez 40 yaşından sonra yılda bir kez*	201	76.4
	Menarştan itibaren 2 yılda bir kez yapılması önerilmektedir.	40	15.2
	Bilgim yok	22	8.4

*Sorunun/önermenin doğru yanıtı; KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Tablo 5. Katılımcıların mesleklerine ve cinsiyetlerine göre meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri hakkında istatistiksel olarak anlamlı bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

Soru No	Önermeler	Aile hekimi		AŞÇ		p/x ² Değeri
		n	%	n	%	
18	Risk Faktörleri					
	Erken menarş (<12) meme kanseri riskini artırır.					
	Doğru	74	63.2	64	43.8	0.002/9,814
	Yanlış	43	36.8	82	56.2	
	HRT meme kanseri riskini azaltır.*					
	Doğru	13	11.1	30	20.5	0.040/4,229
Yanlış	104	88.9	116	79.5		
30 yaşından sonra ilk doğum öyküsü meme kanseri riskini artırır.						
Doğru	65	55.6	57	39.3	0.009/6,868	
Yanlış	52	44.4	89	60.7		
19	Belirtiler					
	Memede ülser					
	Doğru	101	86.3	93	63.7	<0.001/17,182
	Yanlış	16	13.7	53	36.3	
	Kilo kaybı*					
	Doğru	93	79.5	69	47.3	<0.001/28,516
Yanlış	24	20.5	77	52.7		
	Önermeler					
18	Risk Faktörleri					
	Abortus öyküsü meme kanseri riskini artırır*					
	Doğru	8	4.3	20	26.7	<0.001/28,306
Yanlış	180	95.7	55	73.3		
19	Kilo kaybı*					
	Doğru	108	57.4	54	72	0,028/4,800
	Yanlış	80	42.6	21	28	

*Yanlış verilen önerme; **Ki-kare testi uygulandı

Tartışma

Meme kanserinin erken teşhis ve optimal tedavisinde, bilgi ve farkındalık hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin meme kanseri tarama yöntemleri konusunda yeterli bilgi düzeyine ve olumlu tutuma sahip olmaları, bu yöntemlerin hastalar tarafından uygulanmasında önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle bu çalışma ASM'lerde görevli olan aile hekimleri ve AŞÇ'lerin meme kanseri ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %71,5 (n=188)'i kadın %28,5 (n=75)'i erkekti. Literatürde meme kanseri ile ilgili birçok çalışmanın kadınlar ile yapıldığı görülmektedir (10,12). Çalışmamıza erkek katılımcıların da dahil edilmesi çalışmamızı daha özgün kılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %20,9'unun ailesinde pozitif meme kanseri öyküsü vardı ve bunların %23,8'i birinci derece akrabalardaydı (anne ve kız kardeş). Gana'da Sağlık ve Müttefik Bilimler Üniversitesi'ndeki kadın lisans öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada kadınların %14,3'ünde; Kuzey Suudi Arabistan'da kadın sağlık çalışanlarıyla yürütülen çalışmada da kadınların %13,5'inde; Nnewi'deki kadın sağlık çalışanları arasında meme kanseri tarama uygulamalarını inceleyen bir çalışmada, kadınların %15'inde (10,13,14) ; Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin %10,6'sında; hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının incelendiği çalışmada ise

%7,2'sinde ailede pozitif meme kanseri öyküsü olduğu bildirilmiştir (15,16). Çalışmamızda ailesinde pozitif meme kanseri öyküsü olma oranının ulusal ve uluslararası yapılan çalışma bulgularında bildirilen oranlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, katılımcıların %20,9'u ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu ve meme kanseri öyküsü olan bu kişilerin %50,9'unun meme kanserini KKMM yaparak tespit ettiklerini bildirmiştir. Mamografi meme kanseri erken teşhisinde en etkili tarama aracı olduğu bilinmesine rağmen, KKMM, kaynakları kısıtlı ülkelerde memedeki anormallikleri erken evrede saptamak için akılcı bir yaklaşım olabilir. Ülkemizde de kadınlara kendi meme dokusunu tanınması ve oluşabilecek değişiklikleri fark edebilmesi için düzenli olarak KKMM yapılması önerilmektedir (17,18). Çalışmamızdaki kadın katılımcıların meme kanserine yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek için sorular sorulmuştur. Verilen yanıtlar doğrultusunda, kadınların %96,8'inin KKMM yaptığı saptanmıştır. Ülkemizde kadın sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının %42,5'inin (19); Gana'da yapılan bir çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının %42,6'sinin KKMM yaptığı bildirilmiştir (10). Ayrıca çalışmamızda kadınların %62,2'sinin mamografi yaptırdığı, mamografi yaptırmeyen grubun da %51'inin yaşının uygun olmadığı (40<) saptanmıştır. Türkiye'de kadın sağlık çalışanlarıyla yapılan diğer çalışmalarda mamografi yaptırmeme oranları bizim çalışma bulgularımızdan daha düşük bulunmuştur (19,20).

Diğer ülkelerde de kadın sağlık çalışanlarının mamografi çek-tirme oranı %14,9 ile %60,0 arasındadır (21,22). Çalışma bul-gularımız katılımcılarımızın meme kanseri muayenesi farkın-dalığının diğer çalışmalara oranla daha yüksek olduğunu gös-termiştir. Diğer taraftan ülkelerin sosyoekonomik, kültürel yapısının ve sağlık çalışanlarının çalışma alanlarının da tarama davranışlarını etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Meme kanserinde tarama ve erken teşhis iki hayati strateji-dir. Tarama, kanserli bireylerde kabul edilebilir uygulama-larla semptomlar ortaya çıkmadan önce kanseri tanımlaya-bilmeyi amaçlarken, erken teşhisin önemli bir yönü genel popülasyonun yanı sıra sağlık profesyonelleri arasında da kanserin erken belirtileri konusunda farkındalığın artırılma-sını da sağlamasıdır. KKMM, KMM ve Mamografi meme kan-seri için iyi bilinen tarama yöntemleridir (18). Çalışmamızda katılımcılara meme kanseri taramaları hakkında 7 önerme sorulmuştur. Katılımcılar KKMM, KMM ve Mamografinin meme kanser taramasında bir tarama yöntemi olduğu bilgi-sine çoğunluk olarak doğru yanıt verdiği görülürken, "Meme ultrasonu bir tarama yöntemidir." önermesine aile hekimi (%76,6) ve ASÇ'nin (%91,8) büyük bir çoğunluğunun yanlış cevap verdiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer çalış-malarda benzer bulgulara ulaşılmıştır (23,24). Tarama prog-ramlarının başarıya ulaşmasında önemli rolü olan aile sağlığı merkezlerinde aile hekimlerine ve ASÇ'lere görev ve sorum-lulukları çerçevesinde güncel ve koruyucu sağlık hizmetleri hakkında hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Ülkemizde uygulanan Ulusal Meme Kanseri Tarama Progra-mına göre, kadınların 20 yaş itibarıyla ayda bir defa düzenli olarak KKMM yapması önerilmektedir. KKMM için en uygun zaman menstrual siklusun 5-7. günleri arasındadır (7). Çalışma-mızda sorduğumuz "KKMM ne zaman yapılmalıdır?" öner-mesi %31,2, "KKMM hangi yaştan itibaren yapılmalıdır?" önermesi %49,1 oranları ile en az doğru yanıt alan önerme olmuştur. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen çalışmada, öğrencilerin %30,4'ü KKMM'nin adet sonrası dö-nemde yapılması gerektiğini, %37'si de KKMM'nin 20 yaşın-dan itibaren yapılması gerektiğini bildirmiştir (25). Ankara'da sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada kadınların sadece %25'i KKMM'ye başlama yaşını, %10'u ise KKMM'nin uygu-lama sıklığını doğru bilmıştır (26). Çalışma bulgularımız lite-ratür bulguları ile benzer sonuçlar içerdiği ve sağlık profes-yonellerinin meme kanseri taramasına ilişkin bilgi düzeyleri-nin yetersiz olduğu görülmüştür.

Meme kanseri tespiti ve tedavisindeki gelişmeler sağ kalımı önemli ölçüde artırmış olsa da, meme kanseri riski, prognozu ve hayatta kalma ile ilgili önemli sorunlar hala devam etmektedir (27). Katılımcıların meslek gruplarına göre meme kan-seri risk faktörlerini ve belirtilerini bilme durumlarına baktı-ğımızda aile hekimlerinin ASÇ'lere göre daha fazla doğru yanıt verdiği bulunmuştur. Türkiye'nin güneyindeki kadın sağ-lık çalışanlarının meme ve rahim ağzı kanseri konusundaki farkındalık, davranış ve bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, doktor ve hemşirelerin meme kanseri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı bil-

dirilmiştir (28). Türkiye'de sağlık hizmetleri öğrencileri ile ya-pılan çalışmada öğrencilerin, meme kanseri belirtilerine iliş-kin bilgi eksikliğinin olduğu (29). Gana'da geleceğin sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışma bulgularında, katılımcıla-rın meme kanseri risk faktörleri konusunda orta düzeyde far-kındalıklarının olduğu (10); Vodouhe ve ark.'nın çalışma-sında da hemşirelik/ebelik öğrencilerinin yaklaşık %16'sı en az dört meme kanseri risk faktörünü bildiği ve öğrencilerin risk faktörleri hakkında bilgisinin az olduğu bildirilmiştir (30). Çalışma bulgularımız ulusal ve uluslararası alanda yapılmış benzer çalışma bulguları ile paralel sonuçlar içermektedir. Oysaki hastalık oluştuktan sonra kanser belirtileri ortaya çık-maktadır. Meme kanseri oranlarını azaltmak için risk faktör-lerini bilmek ve gerekli önlemleri almak oldukça önemlidir. Çalışmada katılımcıların cinsiyete göre meme kanseri belirti ve risk faktörlerini bilme durumlarına baktığımızda kadın ka-tılımcıların verilen önermelere erkeklere oranla daha fazla doğru yanıt verdiği bulunmuştur. Meme kanseri daha çok kadınlarda görüldüğü için meme kanseri ile ilgili çalışmaların hedef kitlesini daha çok kadınlar oluşturmaktadır. Meme kanseri hakkında erkeklerin bilgisini değerlendiren çok az ça-lışmaya ulaşılmıştır. Brezilya'da erkek üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, erkek öğrencilerin meme kanseri hak-kında sınırlı bilgiye sahip oldukları; Türkiye'de erkekler ile ya-pılan bir çalışmada, erkeklerin çoğunluğunun meme kanseri hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadığı bildirilmiştir (31,32). Nitekim çalışma bulgularımız ulusal ve uluslararası alanda yapılmış benzer çalışma bulguları ile paralel sonuçlar içermektedir. Erkek meme kanserlerinin geç tanı ve çoğun-lukla da kötü ilerleyen prognoz aşamaları göz önüne alındı-ğında, erken tanı ve potansiyel tedavilere katılım olasılığını desteklemek için erkeklere meme kanseri risk, belirti ve bul-guları hakkında bilgilendirilme yapılmasının önemli oldu-ğunu düşünmekteyiz.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir ilde ve tek merkezli yürütülmesi nedeni ile araştırmaya dahil edilen aile hekimleri ve ASÇ'lerden elde edilen veriler topluma genellenemez. Çok merkezli daha ge-niş çaplı yürütülen araştırmalar, ülke genelinde durum hak-kında daha güçlü kanıtlar sağlayabilir.

Sonuç

Sonuç olarak kadın katılımcılarımız arasında meme kanseri muayenesi farkındalığı yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan katılımcıların meme kanseri risk faktörleri ve ulusal meme kanseri standartları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, toplumdaki ulaşılabilir yapısı ve güvenilirliği ile sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin ilk ve tek temas noktası olabilen aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri ve ASÇ'lerin meme kanseri erken teşhis ve tarama programları hakkında bilgilerini artırmak ve olumlu sağlık davranışı değişikliklerini geliştirebilmek için gö-rev ve sorumlulukları çerçevesinde mezuniyet öncesi ve me-zuniyet sonrası düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin veril-

mesi ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili gerekli tanıtıcı faaliyet ve toplantılar yapılması önerilmektedir.

Etik onam: Etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09/03/2022 tarih ve 2022/110 karar no ile Helsinki bildirgesine uygun olarak alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: B.Ş., M.A.A., M.A.O.

Literatür Tarama: M.A.A

Tasarım: B.Ş., M.A.A., M.A.O.

Veri toplama: B.Ş., M.A.A.

Analiz ve yorum: M.A.O

Makale yazımı: M.A.A

Eleştirel incelenmesi: B.Ş., M.A.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

- World Health Organization (WHO). [homepage on the Internet]. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, [cited 7 Aug 2023]. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>
- American Cancer Society. [homepage on the Internet]. How Common Is Breast Cancer? Breast Cancer Statistics, 2023. [cited 7 Aug 2023]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
- World Health Organization. [homepage on the Internet]. International Agency for Research on Cancer, Turkey source: globocan 2020. [homepage on the Internet]. International Agency for Research on Cancer. [cited 8 Aug 2023]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- American Cancer Society. Key Statistics for Breast Cancer in Men. [cited 8 Aug 2023]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer-in-men/about/key-statistics.html>
- Ginsburg O, Yip CH, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, Dunstan Yataco JA, et al. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. *Cancer*. 2020; 2379-93.
- World Health Organization. [homepage on the Internet]. Breast Cancer: Prevention and Control. [cited 8 Aug 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. [homepage on the Internet]. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. [cited 8 Aug 2023]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Meme_Kanseri_Tarama_Programi_Ulusal_Standartlari.pdf
- Alagöz MN, Tuncer Ö. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2021;12(4):192-200
- Yapran V: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Ve Meme Kanseri Taramaları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021
- Osei-Afriyie S, Addae AK, Oppong S, Amu H, Ampofo E, Osei E. Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana: A cross-sectional study. *PloS one*, 2021;16(6), e0253373.
- Köksal NG. Meme Kanseri Tarama ve Erken Tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;1(2):50-6.
- Merz E, Riley NE, Malcarne VL, Sadler GR, Merz EL, Riley NE, et al. Clinical trials-related knowledge, attitudes, and behaviors among Black and Latina women: A randomized controlled trial of the Women United: Clinical Trials and the Fight Against Breast Cancer Program. *Journal of Cancer Education*. 2022;37(3):874-81.
- Alenezi AM, Thirunavukkarasu A, Wani FA, Alenezi H, Alanazi M, Alruwaili AS, et al. Female healthcare workers' knowledge, attitude towards breast cancer, and perceived barriers towards mammogram screening: A multicenter study in North Saudi Arabia. *Current Oncology*. 2022;29(6):4300-14.
- Madubogwu CI, Egwuonwu AO, Madubogwu NU, Njelita IA. Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2017;13(2):268-75.
- Yılmaz S, Nilüfer EMRE, Aykota MR. Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*. 2020;13(2):351-56.
- Bakır N, Demir C. Hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(3):266-71.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. [homepage on the Internet]. Kanser Dairesi Başkanlığı. Meme Kanseri; 2017. [cited 26 Aug 2023]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/meme-kanseri.html>
- World Health Organisation. [homepage on the Internet]. Breast cancer-Early diagnosis and screening. [cited 26 Aug 2023]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
- Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*. 2014;15(3):154-60
- Çakmak R, Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2018;20(1):25-32.
- Wu TY, Chen SL. Breast cancer screening practices and related health beliefs among Taiwanese nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(2):104-11.
- Nicholls R, Perry L, Gallagher R. The personal cancer screening behaviours of nurses and midwives. *J Adv Nurs*. 2017;73(6):1403-20.
- Kaya C, Üstü Y, Özyörük E. Knowledge, attitudes and behaviors of health workers about cancer screenings. *Ankara Med J*. 2017;17(1):73-83
- Korkmazer B., Kılınçarslan MG, Sarıgül B, Şahin EM. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kanser Tarama Hakkındaki Tutum ve Davranışları. *Troia Medical Journal*. 2019;1(2):73-9.
- Yılmaz S, Nilüfer E, Aykota MR. Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2020; 13(2):351-6.

26. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019; 6(2): 101-10.
27. Guida JL, Green P, Clague-DeHart J, Eshraghi L, Laurita N, O'Connell M, Love S. The Health of Women (HOW) Study®: a web-based survey of breast cancer risk factors, diagnosis, and treatment. Journal of Cancer Survivorship. 2022:1-7.
28. Duymuş ME, Ayık Aydın H. Türkiye'nin güneyindeki kadın sağlık çalışanlarının meme ve rahim ağzı kanseri konusundaki farkındalık, davranış ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Acta Oncologica Turcica, 2022;56(1):13-26.
29. Karaca PP, Koyucu RG. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. Androl Bul. 2020;22:94-102.
30. Vodouhe MV, Lokossou MSHS, Salifou K, Ogoudjobi OM, Sidi IR, Hounkponou FM. Knowledge of risk factors and early detection signs of breast cancer by students at nursing and midwifery training institute (IFSIO) in Parakou (Benin). J Women's Health Care. 2018;7:2-6.
31. Faria EH, Kim D, Sisconetto RM, Cucio VFM, dos Reis Ferreira PPG, Alves BSR, Abdalla DR. Analysis of knowledge about male breast cancer among higher education male students. European Journal of Breast Health, 2021;17(4):333.
32. Özyayın AN, Doğan E, Bozdoğan B. Men's Knowledge and Attitudes Towards Breast Cancer: A Descriptive Study, Eur J Breast Health, 2020;16(3):183.