

MEME KANSERİ İZLEM HASTALARININ BİRİNCİ BASAMAKTA TARAMA HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI

Breast Cancer Follow-up Patients Utilization of Screening Services in Primary Care

Meryem ÇAKIR¹ Esra Meltem KOÇ² Zeynep Gülsüm GÜÇ³ Yasemin ÖZKAYA¹
Ahmet ALACACIOĞLU³ Utku OFLAZOĞLU³ Yüksel KÜÇÜKZEYBEK³

¹ İzmir Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İZMİR, TÜRKİYE

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji ABD, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Meme kanseri, kadınlar arasında en yaygın kanser türü olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde insidans ve mortalitesi artmaktadır. Tarama programları, hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce hastalığı tespit etmeyi amaçlar. Türkiye'de 40-69 yaş arası kadınlar için iki yılda bir mamografi taraması önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, meme kanseri tanısı almış ve tedavileri tamamlanmış hastaların, tanı öncesinde aile hekimlerinden kanser taraması hizmeti alma durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel analitik desende planlanan çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde, 40-70 yaş arası meme kanseri tedavileri tamamlanmış kadın hastalar üzerinde yürütüldü. Veri toplama süreci Haziran-Ağustos 2020'de gerçekleştirildi. Veriler, hastaların sosyodemografik özellikleri ve meme kanseri taramalarıyla ilgili bilgi içeren 35 soruluk bir form kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler SPSS 16 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 225 kadın dâhil edildi ve bunların %47,1'ine tanı konulmadan önce mamografi çekilmesi önerildiği görüldü. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzı alışkanlıkları ile tarama önerisi almaları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı. Birinci basamak hekimleri tarafından iletişime geçilen, ailede meme kanseri öyküsü sorgulanan, klinik meme muayenesi yapılan veya kendi kendine meme muayenesi öğretilen kadınların tanıdan önce mamografi önerisi alma oranı daha yüksekti. Lojistik regresyon analizinde, üniversite ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların birinci basamakta daha az oranda mamografi çekirme önerisi aldığı bulundu.

Sonuç: Kanser taramaları, hastaların yaşam süresi ve kalitesine olumlu etkisi olan uygulamalardır. Birinci basamak hekimleri, kanser taramaları konusunda önemli bir role sahiptir. Kanser tarama programlarının hedeflerine ulaşabilmesi için istikrarlı bir politika sürdürülmesi ve sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, meme kanseri, tarama

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is the most common type of cancer among women, with increasing incidence and mortality, especially in developing countries. Screening programs aim to detect the disease before symptoms appear. In Türkiye, biennial mammography screening is recommended for women aged 40-69. This study aims to evaluate the status of breast cancer screening services received from primary care physicians by patients diagnosed with and treated for breast cancer.

Material and Methods: The study, planned in a cross-sectional analytical design, was conducted at the Medical Oncology clinic of İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital on female patients between the ages of 40-70 who had completed breast cancer treatments. Data collection was conducted from June to August 2020. Data were gathered using a 35-item form that inquired about patients' sociodemographic characteristics and breast cancer screening experiences. Statistical analyses were performed using SPSS 16.

Results: The study included 225 women, of whom 47.1% had received a recommendation for a mammogram before diagnosis. There was no statistically significant relationship between sociodemographic characteristics and lifestyle habits and receiving a screening recommendation. Women who were contacted by their primary care physicians, asked about family history of breast cancer, received clinical breast exams, or were taught self-breast examination were more likely to have received a mammography recommendation before diagnosis. Logistic regression analysis indicated that women with a university-level education or higher were less likely to receive a mammography recommendation.

Conclusion: Cancer screenings are evidence-based practices that positively impact patients' lifespan and quality of life. Primary care physicians play a crucial role in cancer screenings. To achieve the goals of cancer screening programs, it is essential to maintain consistent policies and enhance the knowledge and awareness of healthcare workers.

Keywords: Mammography, breast cancer, screening



Yazışma Adresi / Correspondence:
İzmir Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İZMİR, TÜRKİYE
Tel / Phone: 05321542256
Geliş Tarihi / Received: 22.07.2024

Dr. Meryem ÇAKIR
TÜRKİYE
E-posta / E-mail: obgnrmeryem@hotmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 16.02.2025

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türüdür ve insidans ile mortalite oranları özellikle gelişmekte olan ülkelerde sürekli artış göstermektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinde 2018 yılında iki milyondan fazla yeni meme kanseri vakası tespit edilmiş olup, bu hastalık kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %15'ini oluşturmaktadır.²

Tarama programları, her ülke için özel yönergeler ile düzenlenen ve hastalığa bağlı belirti ve semptomlar henüz oluşmadan önce hastalığı yakalamayı amaçlayan bir dizi tetkik ve muayeneden oluşmaktadır.^{3,4} Mamografi ile meme kanseri taramasının kadınlarda hastalığa bağlı morbidite ve mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Türkiye'de meme kanserini erken teşhis etmeye yönelik 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi taraması önerilmektedir.⁵ Ayrıca 20 yaş üstü kadınların ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmalarına yönelik danışmanlık hizmeti verilmesi ve yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) yapılması öneriler arasındadır.²

Kanser taramalarında ulaşılmak istenen hedef taraması gereken nüfusun %70'ine ulaşmaktır. Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi için tarama programlarının aile hekimlerinin merkezde olduğu bir sistem ile yürütülmesi gerekmektedir.^{2,5} Aile hekimleri görevleri gereği toplum ile yakın temas içerisinde ve topluma kanser taramalarını ve amaçlarını anlatabilecek ve gerektiğinde yüz yüze veya telefon ile kişileri kanser tarama programına davet edebilecek konumdadır.^{1,5} Klinik pratikte ise birinci basamakta sağlık hizmeti sunan kişilerin hastalara yaklaşımı ve önerilerinde farklılıklar olduğu görülmektedir.⁶

Bu çalışmada meme kanseri tanısı alan ve tedavileri tamamlanan hastaların, tanı almadan önce aile hekimleri tarafından kanser taramasına yönelik hizmet alma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Kesitsel analitik nitelikte tasarlanan çalışma, Haziran-Ağustos 2020 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde gerçekleştirildi. Kemoterapi ve radyoterapi tedavileri tamamlanarak kür sağlanan, 40-70 yaş arası kadın meme kanseri izlem hastaları çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik hastalığı olan ve okuma yazma bilmeyen hastalar çalışmaya alınmadı. Çalışmanın yürütüldüğü 3 aylık süreçte, Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran meme kanseri kontrol hastası sayısı ortalama 600 olarak belirlendi. %95 güven aralığı, %5 hata payı ve Türkiye Kanser Kontrol Programı raporuna göre Türkiye'de meme kanseri tarama oranının

%33,5 olduğu göz önüne alındığında, çalışmanın örneklem büyüklüğü en az 222 kişi olarak hesaplandı.⁷

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 35 soruluk bir form kullanılarak elde edildi. Formda hastaların sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzı alışkanlıklarına yönelik, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, medeni durum, gelir algısı, sigara ve alkol kullanımı, düzenli egzersiz yapma durumu, yaşam kalitesi algısı ve ailede meme kanseri öyküsü sorgulandı. Ayrıca hastaların ek kronik hastalık varlıkları, ek kronik hastalıkları nedenli düzenli ilaç kullanımları, kemoterapi ve radyoterapi alma durumları ile meme kanseri nedenli düzenli ilaç kullanımları araştırıldı. Hastaların birinci basamakta meme kanserine yönelik hizmet alma durumları ile ilgili ise, meme kanseri tanısı öncesi aile hekimine düzenli başvuru yapma, birinci basamaktan telefon ile aranma, birinci basamakta meme kanserine yönelik aile öyküsü sorulma, birinci basamakta kendi kendine meme muayenesi anlatılma, birinci basamakta klinik meme muayenesi yapılma, mamografi çekirme ve meme kanseri tanısı sonrası aile hekimine takibe gitme durumları incelendi. Çalışmaya katılımı uygun olan hastalara, çalışmanın amacı anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alındı. Veri formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS 16 paket programı kullanıldı ve verilerin normal dağılıma uygunluğu için hem görsel (histogram ve olası grafikler) hem analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testi) incelendi. Verilerin normal dağılıma uymadığı belirlendiğinden iki bağımsız grubun istatistiksel karşılaştırması için Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmaları Ki-kare testi ile yapıldı. Sayısal veriler median (min-max), kategorik veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi ve tip 1 hatanın 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Lojistik regresyon modeli Backward yöntemi kullanılarak oluşturuldu ve her bir değişkenin mamografi önerisi alma durumu ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirildi. $p < 0,25$ olan değişkenler regresyon modeline dahil edildi. Multi-kolineariteyi önlemek için yüksek korelasyon gösteren değişkenler modele alınmadı. Modelin uyumu Hosmer-Lemeshow testi ile değerlendirildi ve prediksyon değerinin yüksek olduğu bulundu ($p = 0,980$). Çalışmanın etik kurul onayı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan 12.05.2020 tarihli ve 661 sayılı kararla alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 225 kadın dahil edildi ve 116 (%51,6) kadına meme kanseri tanısı konmadan önce birinci

basamakta mamografi tetkiki yaptırması önerildiği görüldü. Mamografi tetkiki önerilmeyen 109 kadının median yaş değeri 56 (min-max: 32-78), önerilen 116 kadının median yaş değeri 53 (min-max: 30-80) idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,130$).

Yapılan tek değişkenli analizlerde tanı almadan önce birinci basamakta mamografi çekirme önerisi yapılması ile sosyodemografik özellikler ve yaşam tarzı alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (tüm değişkenler için; $p \geq 0,05$) (Tablo 1). Yine hastaların bilinen hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve meme kanseri nedeni kemoterapi veya radyoterapi alma durumları ile mamografi çekirme önerisi yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmadı (tüm değişkenler için; $p \geq 0,05$) (Tablo 2).

Tek değişkenli analizlerde, aile hekimince arananlar, meme kanserine yönelik aile öyküsü olup olmadığı sorulanlar, KMM yapılanlar ve KKMM anlatılanların tarama amaçlı daha fazla mamografi çekirme önerisi aldıkları bulundu (belirtilen değişkenler için; $p < 0,001$) (Tablo 3).

Meme kanseri tanısı almadan önce birinci basamaktan mamografi çekirme önerisi almak üzerine oluşturulan lojistik regresyon analizi sonucunda, üniversite ve üstü düzeyde eğitime sahip olanların daha az mamografi çekirme önerisi aldıkları görüldü ($\beta=0,180$, %95GA: 0,041-0,800, $p=0,023$) (Tablo 4).

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzı alışkanlıkları

Değişkenler	Mamografi Önerisi Almayanlar n (%)	Mamografi Önerisi Alanlar n (%)	X ²	p değeri
Eğitim				
İlkokul ve altı	70 (53,4)	61 (46,6)	3,690	0,158
Ortaokul ve lise	24 (38,7)	38 (61,3)		
Yüksekokul	15 (46,9)	17 (53,1)		
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	90 (48,1)	97 (51,9)	0,044	0,833
Çalışıyor	19 (50)	19 (50)		
Sosyal güvence				
Yok	10 (47,6)	11 (52,4)	0,06	0,937
Var	99 (48,5)	105 (51,5)		
Medeni durum				
Bekâr	28 (53,8)	24 (46,2)	0,790	0,374
Evli	81 (46,8)	92 (53,2)		
Gelir algısı				
Gelirim giderimden az	63 (48,5)	67 (51,5)	1,655	0,437
Gelirim giderime eşit	37 (45,7)	44 (54,3)		
Gelirim giderimden fazla	9 (64,3)	5 (35,7)		
Sigara kullanımı				
Kullanmıyor	92 (48,7)	97 (51,3)	0,026	0,873
Kullanıyor	17 (47,2)	19 (52,8)		
Alkol kullanımı				
Kullanmıyor	106 (49,8)	107 (50,2)	2,790	0,095
Kullanıyor	3 (25)	9 (75)		
Düzenli egzersiz yapma				
Yapmıyor	93 (48,9)	97 (51,1)	0,124	0,725
Yapıyor	16 (45,7)	19 (54,3)		
Yaşam kalitesi algısı				
Çok kötü veya kötü	29 (43,3)	38 (56,7)	1,017	0,313
Orta veya iyi	80 (50,6)	78 (49,4)		
Ailede meme kanseri öyküsü				
Yok	82	90	0,173	0,677
Var	27	26		

n: Sayı, X²: Ki-kare test istatistiği

Tablo 2: Hastaların bilinen hastalık ve tedavi öyküsü

Değişkenler		Mamografi Önerisi Almayanlar n (%)	Mamografi Önerisi Alanlar n (%)	X ²	p değeri
Kronik hastalık varlığı	Yok	55 (43,7)	71 (56,3)	2,635	0,105
	Var	54 (54,5)	45 (45,5)		
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	57 (44,5)	71 (55,5)	1,820	0,177
	Var	52 (53,6)	45 (46,4)		
Kemoterapi öyküsü	Yok	14 (36,8)	24 (63,2)	2,464	0,116
	Var	95 (50,8)	92 (49,2)		
Radyoterapi öyküsü	Yok	18 (48,6)	19 (51,4)	0,001	0,978
	Var	91 (48,4)	97 (51,6)		
Meme kanseri nedeni düzenli ilaç kullanımı	Yok	24 (52,2)	22 (47,8)	0,322	0,570
	Var	85 (47,5)	94 (52,5)		

n: Sayı, , X²: Ki-kare test istatistiği

Tablo 3: Hastaların birinci basamakta meme kanserine yönelik hizmet alma durumları

Değişkenler		Mamografi Önerisi Almayanlar n (%)	Mamografi Önerisi Alanlar n (%)	X ²	p değeri
Meme kanseri tanısı öncesi aile hekimine düzenli başvuru yapma durumu	Hayır	28 (53,8)	24 (46,2)	0,790	0,374
	Evet	81 (46,8)	92 (53,2)		
Birinci basamaktan telefon ile aranma durumu	Hayır	107 (64,5)	59 (35,5)	64,996	<0,001*
	Evet	2 (3,4)	57 (96,6)		
Birinci basamakta meme kanserine yönelik aile öyküsü sorulma durumu	Hayır	102 (69,4)	45 (30,6)	74,469	<0,001*
	Evet	7 (9)	71 (91)		
Birinci basamakta kendi kendine meme muayenesi anlatılma durumu	Hayır	104 (70,7)	43 (29,3)	84,459	<0,001*
	Evet	5 (6,4)	73 (93,6)		
Birinci basamakta klinik meme muayenesi yapılma durumu	Hayır	105 (54,7)	87 (45,3)	20,429	<0,001*
	Evet	4 (12,1)	29 (87,9)		
Mamografi çektilme durumu	Hayır	105 (58,7)	74 (41,3)	36,578	<0,001*
	Evet	4 (8,7)	42 (91,3)		
Meme kanseri tanısı sonrası aile hekimine takibe gitme durumu	Hayır	106 (56,1)	83 (43,9)	27,608	<0,001*
	Evet	3 (8,3)	33 (91,7)		

n: sayı, X²: Ki-kare test istatistiği, * İstatistiksel anlamlılık (p <0.05)

Tablo 4: Mamografi çekirme önerisi almak üzerine oluşturulan lojistik regresyon analizi

Belirleyici faktörler	Odds oranı (Çok değişkenli)		p değeri
	β	95% GA	
Yaş	1,001	0,945;1,026	0,969
Eğitim			
Ortaokul ve lise	0,549	0,250;1,206	0,135
Yüksekokul	0,180	0,041;0,800	0,023*
Alkol kullanımı	0,439	0,050;3,829	0,457
Kronik hastalık varlığı	1,772	0,912;3,444	0,091
Düzenli ilaç kullanımı	0,093	0,004;2,059	0,133
Kemoterapi öyküsü	0,750	0,304;1,855	0,534
Ailede meme kanseri öyküsü sorulma	0,769	0,336;1,758	0,533

Lojistik regresyon analizi Backward metodu ile oluşturulmuştur, β : regresyon katsayısı, GA: Güven aralığı, * İstatistiksel anlamlılık (p <0,05)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı alan ve tedavileri tamamlanan hastaların, tanı almadan önce aile hekimleri tarafından kanser taramasına yönelik verilen hizmetleri değerlendirildi. Elde ettiğimiz veriler değerlendirildiğinde, meme kanseri tanısı alan hastaların yaklaşık yarısına (%51,6) kanser tanısı konmadan önce birinci basamakta mamografi çekirmesi önerildiği görüldü. Tek değişkenli analizlerde, aile öyküsü sorulanlar, KMM yapılanlar, KKMM anlatılanlar ve meme kanseri tanısı sonrası birinci basamağa kontrole gidenlerin daha sık mamografi önerisi aldığı bulundu. Çok değişkenli analizlerde ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların daha az mamografi önerisi aldığı tespit edildi. Bahçeşehir'de yapılan toplum tabanlı mamografik tarama projesinde evden davetle yapılan taramaların erken tanı sağlama konusunda etkili olduğu görülmüştür.⁸ Türkiye'de meme kanseri tarama hizmetleri, Kanser Daire Başkanlığı verilerine göre 2014 yılında hedef gruptaki 5,6 milyon kadının %33,5'ine ulaşılmıştır.⁷ Bizim çalışmamızın sonucunda meme kanseri tanısı almadan önce birinci basamakta mamografi tarama önerisi alanların oranı %47,1 olarak bulundu. Tarama programının başarılı olabilmesi için hedef toplumun %70'ine ulaşılması gerektiği düşünüldüğünde, ülkemizde meme kanseri taramasına davet edilme ve kanser taraması yaptıрма oranları düşük kalmaktadır.^{2,5} Bu sonuçlar, meme kanseri ile mücadelede hedef toplumun farkındalığının artırılması, sağlık sisteminin altyapısının güçlendirilmesi ve toplum tabanlı tarama projelerinin yaygınlaştırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Aile hekimlerinin meme kanseri taramasında, kadınları tarama programlarına katılmaya teşvik etmek, bilgilendirmek, muayene etmek, risk gruplarını belirlemek ve takip etmek gibi önemli görevleri mevcuttur.⁹ Bizim çalışmamızda yapılan tek değişkenli analizlerde aile hekimleri tarafından aranan, KMM yapılan, KKMM anlatılan, meme kanserine yönelik aile öyküsü sorulan ve meme kanseri tanısı sonrası birinci

basamağa kontrollere gidenlerin tanı öncesi daha fazla mamografi çekirme önerisi aldıkları bulundu. Klinik araştırmalar, evden davetle yapılan mamografi taramasının meme kanserine bağlı ölümleri azalttığını, KKMM ve KMM'nin ise meme kanseri farkındalığını artırdığını ortaya koymaktadır.⁵ Bu sebeple hastaların birinci basamaktan aranarak mamografi taraması hakkında bilgilendirilmeleri, KKMM anlatılması ve düzenli aralarla KMM yapılması oldukça önemlidir.¹⁰ Literatürde, aile veya sosyal çevrede meme kanseri varlığının kanser taramalarına katılımla pozitif bir ilişki gösterdiği çalışmalar bulunmakla birlikte, bu konuda ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Özaydın, Dupont ve Rahman ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda, ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların daha fazla mamografi taramasına katıldığını tespit etmişlerdir.¹¹⁻¹³ Carney, Chalmers ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda ise kadınlarda taramaya katılım ile aile öyküsü arasında bir ilişki tespit edilememiştir.^{14,15} Bunun sebebi; ailesinde meme kanseri olan kadınların bir kısmının tarama sonucunun olumsuz olması endişesi yaşayarak taramadan kaçabildikleri, kadınların diğer bir kısmının ise net bir sonuç alma arzusu ile meme kanseri taramasını yaptırmaya eğilimli olmaları olabilir.^{16,17} Bu noktada hastaların farkındalığını arttırmak ve uygun yönlendirmeleri yapabilmek adına birinci basamak hekimlerinin ailede meme kanseri varlığını sorgulamaları oldukça önemlidir.

Çalışmamızda üniversite ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların birinci basamakta daha az oranda mamografi çekirme önerisi aldığı bulundu. Literatürde eğitim düzeyi arttıkça kişilerin birinci basamak sağlık kuruluşuna daha az başvurduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{18,19} Bunun üniversite mezunu kişilerin beklentilerinin daha yüksek olması ve dolayısıyla ikinci ve Üçüncü basamak sağlık kuruluşunu tercih edebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.²⁰ Birinci basamağı aktif kullanmıyor olmaları üniversite mezunu kişilerin daha az oranda

mamografi çekirme önerisi almalarının bir nedeni olabilir.

Verinin sadece üçüncü basamak bir sağlık kuruluşundan toplanmış olması çalışmanın kısıtlılıklarından biri sayılabilir. Birinci ve ikinci basamak sağlık tesislerinde de benzer çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı verilerin kesitsel analitik yöntemle toplanması olabilir. Sonuçlarımızda bulduğumuz kişilerin mamografi tarama önerisi alma durumlarını etkileyen faktörler ile etkileşimi, nedensel mi ilişkisel mi bilinmemektedir. Prospektif olarak planlanacak, hastaların sağlıklı oldukları evreden başlayacak uzun dönem izlem çalışmaları konunun aydınlatılmasında fayda sağlayabilir.

Sonuç olarak, kanser taramaları hastaların yaşam süresini ve kalitesini artıran kanıta dayalı tıbbi müdahalelerdir. Bu taramalar için hastalara ulaşma, yönlendirme ve sonuçları takip etme noktasında ilk temas noktası olan aile hekimleri, koruyucu sağlık hizmetlerinde kritik bir rol oynar. Birinci basamak hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının kanser taramaları konusundaki bilgi ve farkındalıklarının yüksek olması toplum sağlığı açısından büyük önem taşır. Aile hekimlerinin hedef hasta popülasyonundan kişiler başvurduğunda, KKMM'nin nasıl yapılacağını detaylı anlatması ve KMM'yi rutin şekilde uygulaması, mamografi taraması konusunda hem hekim hem hasta açısından farkındalık yaratabilir. Yine tarama için hedef popülasyonun, özellikle yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, yoğun iş hayatı gibi nedenlerle aile hekimliği birimine ulaşamaması durumunda hastaların telefon ile aranarak daveti mamografi taramasına katılımı olumlu etkileyecektir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Katkı Oranı Beyanı: Ana fikir/planlama: MÇ, EMK, UO, AA; Analiz-yorum: MÇ, EMK, ZGG, YÖ; Veri sağlama: MÇ, EMK, ZGG, YÖ; Yazım: MÇ, YÖ, ZGG; Gözden geçirme ve düzeltme: AA, UO, YK; Onaylama: AA, UO, YK.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulu 12.05.2020 tarihli ve 661 sayılı kararla onaylamıştır.

KAYNAKÇA

1. Nachtigal E, LoConte NK, Kerch S, Zhang X, Parkes A. Variation in breast cancer screening recommendations by primary care providers surveyed in wisconsin. *J Gen Intern Med*. 2020;35(9):2553-2559.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Meme kanseri korunma, tarama, tanı, tedavi ve izlem klinik rehberi. Ankara. 2020.
3. Sala DCP, Okuno MFP, Taminato M, Castro CP, Louvison MCP, Tanaka OY. Breast cancer screening in primary

health care in Brazil: A systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;9;74(3):e20200995.

4. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. *Türk Aile Hek Derg*. 2017;21(2):82-89.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser kontrol programı. Ankara. 2021.
6. Haas JS, Barlow WE, Schapira MM, et al. Primary care providers' beliefs and recommendations and use of screening mammography by their patients. *J Gen Intern Med*. 2017;32(4):449-457.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser istatistikleri 2016. Ankara. 2019.
8. Ozmen V, Gurdal SO, Cabioglu, et al. Cost-effectiveness of breast cancer screening in Turkey, a developing country: Results from Bahçeşehir mammography screening project. *Eur J Breast Health*. 2017;13(3):117-122.
9. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E ve ark. Türkiye’de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması “Sağlık Bakanlığı, meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu”. *J Breast Health*. 2009;5(3):125-134.
10. McWhinney I, Freeman T. The enhancement of health and the prevention of disease. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press. 2009;193-216.
11. Özyıldırım AN, Güllüoğlu BM, Ünalın PC, Gorpe S, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehir’de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Derg*. 2009;5:101-110.
12. Duport N, Ancelle-Park R. Do socio-demographic factors influence mammography use of French women? Analysis of a French cross-sectional survey. *Eur J Cancer Prev*. 2006;15(3):219-224.
13. Rahman SM, Dignan MB, Shelton BJ. Factors influencing adherence to guidelines for screening mammography among women aged 40 years and older. *Ethn Dis*. 2003;13(4):477-484.
14. Carney PA, Harwood BG, Weiss JE, Eliassen MS, Goodrich ME. Factors associated with interval adherence to mammography screening in a population-based sample of New Hampshire women. *Cancer*. 2002;95(2):219-227.
15. Chalmers K, Marles S, Tataryn D, Scott-Findlay S, Serfas K. Reports of information and support needs of daughters and sisters of women with breast cancer. *Eur J Cancer Care*. 2003;12(1):81-90.
16. Brain K, Henderson BJ, Tyndel S, et al. Predictors of breast cancer-related distress following mammography screening in younger women on a family history breast screening programme. *Psychooncol*. 2008;17(12):1180-1188.
17. Clements A, Henderson BJ, Tyndel S, et al. Diagnosed with breast cancer while on a family history screening programme: an exploratory qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(3):245-522.
18. Çiçek Gümüş E, Güngörmüş Z. İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemş Sağ Bil Derg*. 2020;23(1):119-126.
19. Urgan U, Çağlayan Ç. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ruhsal hastalıklar için ilk başvuru yerlerinin ve birinci basamağı tercih etmeme nedenlerinin belirlenmesi. *KOU Sağ Bil Derg*. 2028;4(1):5-10.
20. Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. *Türk Aile Hek Derg*. 2018;22(2):78-91.