

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi: Bir sistematik derleme

The effect of social determinants of health on breast cancer knowledge level and screening: A systematic review



Özlem DURMUŞ¹ , Keziban AVCİ² 

doi.org/10.35232/

estudamhds.1608269

Abstract

Breast cancer is a major public health problem due to its incidence and mortality rates. Screening programs help to reduce the impact of the disease on the population with early diagnosis. However, social determinants of health in prevention and early diagnosis may cause inequalities. The aim of this study, to make a systematic review of the current literature on the effect of social determinants of health on breast cancer knowledge level and screening. Between 2019 and 2024, searches were conducted in the PubMed, Google Scholar, and Cochrane databases using the keywords "Social determinants of health" AND "Breast cancer" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer screenings" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer knowledge level" OR "Breast cancer screenings". The studies reviewed have identified that social determinants of health (SDH) play a significant role in influencing breast cancer knowledge and screenings. In this context, it has been determined that individuals' high level of knowledge about breast cancer and screenings, which is considered the most influential factor, contributes positively to their participation in screenings. It is observed that social determinants of health, such as socioeconomic and sociodemographic status, living environment, ethnicity, and access to healthcare, have an impact on breast cancer knowledge and screenings, with this effect becoming more pronounced in low-income countries. In order to increase the level of breast cancer knowledge and participation in screening programs, it is recommended to make arrangements by taking into account the social determinants of health.

Keywords: Social determinants of health, breast cancer, breast cancer knowledge level, breast cancer screenings

Özet

Meme kanseri, insidans ve ölüm oranları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tarama programları erken teşhisle hastalığın nüfus üzerindeki etkisini azaltmaya destek olmaktadır. Ancak, korunma ve erken teşhiste sağlığın sosyal belirleyicileri eşitsizliklere sebep olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisine ilişkin güncel literatürün sistematik derlemesini yapmaktır. 2019-2024 yılları arasında PubMed, Google Scholar ve Cochrane veri tabanlarında "Social determinants of health" AND "Breast cancer" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer screenings" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer knowledge level" OR "Breast cancer screenings" anahtar sözcükleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Ulaşılan çalışmalarda sağlığın sosyal belirleyicilerinin (SSB) meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi üzerinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda en çok etki eden faktör olarak görülen meme kanseri ve taramaları hakkında bireylerin bilgi düzeylerinin yüksek olmasının taramalarını yaptırmada olumlu yönde katkı sağladığı saptanmıştır. Sosyoekonomik ve sosyodemografik durum, yaşanılan çevre, etnik köken ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisinin olduğu ve bu etkinin düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde daha belirgin hale geldiği görülmektedir. Meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama programlarına katılımın artırılması için sağlığın sosyal belirleyicileri dikkate alınarak düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın sosyal belirleyicileri, meme kanseri, meme kanseri bilgi düzeyi, meme kanseri taramaları

ESTUDAM Public Health Journal.

2025;10(2):246-62.

1-Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Sağlık Yönetimi,

Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi, Ankara,

Türkiye

2-Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Sağlık Yönetimi,

Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi, Ankara,

Türkiye

Sorumlu Yazar /

Corresponding Author:

Özlem DURMUŞ

e-posta / e-mail:

ozlem.durmus@saglik.

gov.tr

Geliş Tarihi / Received:

27.12.2024

Kabul Tarihi / Accepted:

08.05.2025

1. Giriş

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) arasındaki artış, bu hastalıkların hane halkı üzerinde önemli bir ekonomik yük oluşturmaya yol açmaktadır (1). 2030 yılına kadar, küresel ölçekte tüm ölümlerin neredeyse %75'inin BOH'lardan kaynaklanacağı ve bu ölümlerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde görüleceği öngörülmektedir (2). Türkiye'de de benzer şekilde, ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıklarının ardından kanser ikinci sırada yer almaktadır (3).

Kanser, vücutta bulunan hücrelerin normal büyüme ve bölünme düzeninin bozulması sonucu, kontrolsüz bir şekilde çoğalması, sınırlardan taşması ve vücudun diğer organlarına yayılmasıyla karakterize edilen bir hastalık grubudur (4). Meme kanseri ise, meme dokusunda bulunan hücrelerin anormal şekilde bölünerek çoğalması sonucu gelişen bir hastalıktır (5). Kadınlarda, en yaygın görülen kanser türü meme kanseridir (6). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından 2020 yılında yayımlanan istatistiksel verilerine göre, kadınlarda meme kanseri için tahmini 2,3 milyon yeni vaka ile en sık teşhis edilen kanser olarak bildirilmiştir (7). Ülkemizde ise tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir (6).

Meme kanseri insidansı ve mortalitesi, bir ülkenin gelir düzeyi ve gelişmişlik seviyesi ile doğrudan ilişkilidir (8). Ülkelerdeki gelişmişlik düzeyinin, sağ kalım oranları üzerindeki etkisi, büyük ölçüde erken tarama, tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelerden ve bu imkanlara erişim avantajlarından kaynaklanmaktadır. Meme kanseri insidansının, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması, bu hastalıktan korunmayı önemli kılmakla birlikte, bazı risk faktörleri nedeniyle meme kanserinin tamamen önlenemediği durumlarda, erken tanı ile morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmekte, dolayısıyla tedavi

maliyetleri de düşürülebilmektedir (9). Bu kapsamda, meme kanserinin erken teşhis ve tedavisine yönelik odaklanma, hayati önem taşımaktadır.

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği meme kanseri tarama programını dikkate alarak Ulusal Tarama Programı oluşturmuştur. Buna göre, 20 yaş ve üzeri kadınların her ay kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması ve her yıl sağlık personeli tarafından klinik meme muayenesine (KMM) tabi tutulması, ayrıca 40-69 yaş arasındaki kadınların da her iki yılda bir mamografi ile taranması gerekmektedir (10). Bu tarama yöntemleri, erken teşhis ve tedavi açısından öneminin yanı sıra, sağlık harcamalarını azaltmaya ve yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlamaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB), bireylerin doğdukları, yaşadıkları, eğitim aldıkları, çalıştıkları, sosyal etkileşimde bulundukları, ibadet ettikleri ve yaşlandıkları çevrelerdeki sağlık ve yaşam kalitesini etkileyen koşulları kapsamaktadır. SSB, genel anlamda ekonomik istikrar, eğitime erişim ve eğitim kalitesi, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, mahalle ve çevre özellikleri ile topluluk bağları olmak üzere beş ana başlık altında sınıflandırılabilir. Sağlıklı insanlar 2030 yılı hedefleri içerisinde bulunan SSB'nin, rolü daha da belirginleşmektedir. Bu hedeflerden biri, "Herkes için sağlık ve refahın tam potansiyeline ulaşmasını teşvik eden sosyal, fiziksel ve ekonomik ortamlar yaratmak" şeklinde ifade edilmiştir. Bu hedef doğrultusunda, sağlık hizmeti sunumu ve bu hizmetlere erişim, sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması ve bireylerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı insanlar 2030 kanser ölümlerini azaltmak için kanser taramalarına öncelik vermektedir. SSB'nin etkili bir şekilde ele alınması, toplumsal sağlık düzeyinin artırılması

ORCID:

Özlem DURMUŞ:
0009-0009-5765-2126
Keziban AVCI:
0000-0003-0998-9583

Nasıl Atıf Yapırım / How

to Cite: DURMUŞ Ö,
AVCI K. Sağlığın sosyal
belirleyicilerinin meme
kanseri bilgi düzeyi ve
taramalarına etkisi: Bir
sistemik derleme.
ESTÜDAM Halk Sağlığı
Dergisi. 2025;10(2):246-
62.

ve sağlık eşitsizliklerinin giderilmesinde önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (11).

Bu çalışmanın amacı sosyoekonomik ve sosyodemografik durum, yaşanılan çevre ve etnik köken ile sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisine ilişkin güncel literatürün sistematik derlemesini yapmaktır.

2. Gereç ve Yöntemler

2.1. Araştırmanın Soruları

1. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyine etkisi var mıdır?
2. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri taramalarına etkisi var mıdır?
3. Meme kanseri bilgi düzeyinin kanser taramalarını yaptırmaya etkisi var mıdır?

2.2. Araştırmanın Tasarımı

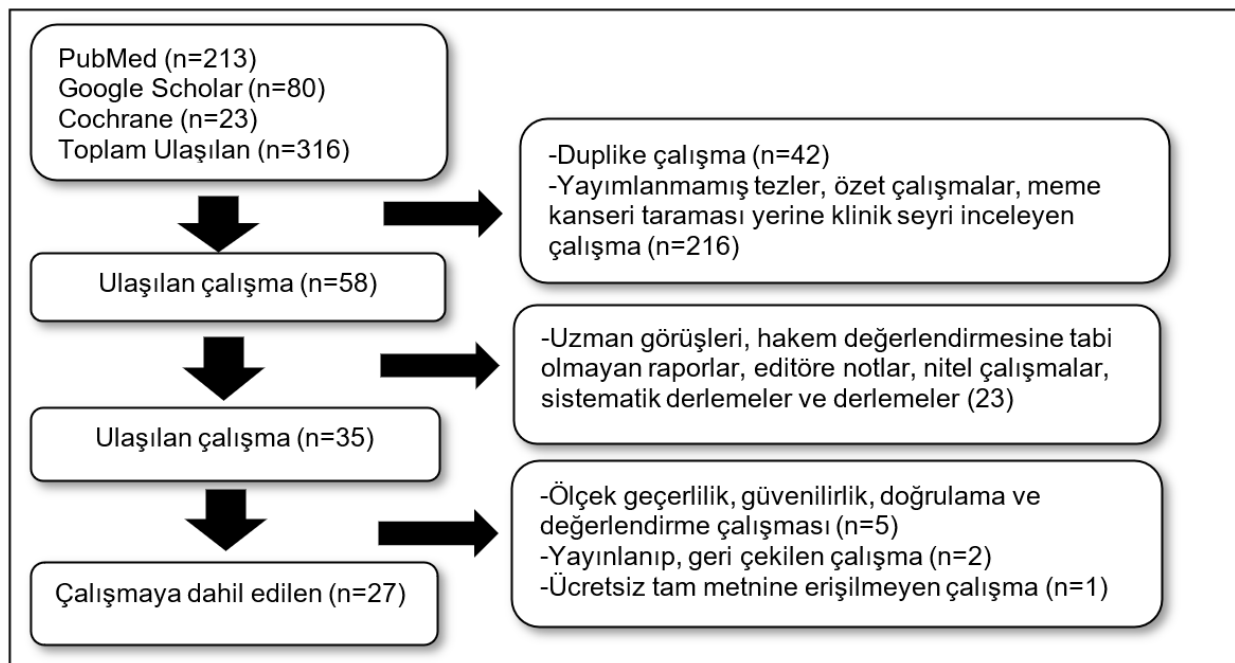
Bu çalışma, sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir.

2.3. Arama Stratejisi ve Seçim Kriterleri

01 Ocak 2019 - 20 Aralık 2024 tarihleri arasında PubMed, Google Scholar ve Cochrane veri tabanlarında "Social determinants of health" AND "Breast cancer" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer screenings" OR "Social determinants of health" AND "Breast cancer

knowledge level" OR "Breast cancer screenings" anahtar sözcükleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Literatür taraması 01 Eylül 2024 ve 30 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri tabanlarında anahtar kelimelerin seçilmesinde konu ile ilgili tüm çalışmalara ulaşılması hedeflenmiştir.

PubMed (213), Google Scholar (80) ve Cochrane (23) veri tabanlarında yapılan kapsamlı tarama sonucunda toplam 316 yayına ulaşılmıştır. Ön eleme sürecinde çalışmalar, başlıkları ve özetleri doğrultusunda değerlendirilmiş ve çalışmanın dahil edilme kriterleri dikkate alınmıştır. Bu aşamada, 42 duplike kayıt çıkarılmıştır. Ayrıca, yayımlanmamış tezler, özet çalışmalar ve meme kanserinin klinik seyrine odaklanarak çalışmanın amacına yönelik veri içermeyen 216 yayın çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 58 çalışma daha ayrıntılı olarak incelenmiş ve bunlardan uzman görüşleri, hakem değerlendirmesine tabi olmayan raporlar, editöre notlar, nitel çalışmalar, sistematik derlemeler ve derlemeleri içeren 23 çalışma, 5 ölçek geliştirme ve uyarlama (geçerlilik, güvenilirlik, doğrulama ve değerlendirme) çalışması, 2 geri çekilmiş yayın ve tam metnine ulaşamayan 1 yayın çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Son değerlendirme sonucunda, çalışmanın amacına ve dahil edilme kriterlerine uygun olan 27 çalışma tam metinleri incelenerek sistematik derlemeye dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Çalışma akış şeması

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Randomize kontrollü, deneysel, yarı-deneysel, kohort, tanımlayıcı, kesitsel, vaka-kontrol, vaka raporu türündeki araştırma makaleleri
- 2019-2024 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar
- SSB ve meme kanseri bilgi düzeyine ilişkin çalışmalar
- SSB ve meme kanseri taramaları hakkındaki çalışmalar
- İngilizce yayımlanmış çalışmalar
- Tam metnine ücretsiz erişilen çalışmalar

2.5. Hariç Tutma Kriterleri

- 2019-2024 yılları dışında yayımlanan çalışmalar
- Uzman görüşleri, hakem değerlendirmesine tabi olmayan raporlar, editöre notlar, nitel çalışmalar, yayımlanmamış tezler, sistematik derlemeler ve derlemeler
- Tam metnine ulaşılamayan çalışmalar
- İngilizce dışındaki dillerde yayımlanan çalışmalar
- SSB, bilgi düzeyi ve taramaların haricinde meme kanseri ile ilgili diğer çalışmalar

2.6. Veri Çıkartma ve Yöntemi

Veri çıkartma işlemi için araştırmacılar tarafından hazırlanan kodlama formu kullanıldı. Veri kodlama formu, gerekli istatistiksel verileri ve çalışma özellikleri (yayın yılı, ülke, yöntem, örneklem, yayın türü vb.) başlıklarını içerdi. İlk araştırmacı verileri kodladı, ikinci araştırmacı ise çıkarılan verilerin doğruluğunu ve eksiksizliğini bağımsız olarak kontrol etti.

3. Bulgular

Bu sistematik derleme çalışmasında, 2019-2024 yılları arasında dahil edilme ve hariç tutma kriterlerine uyan 27 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların incelenmesi neticesinde; çalışmaların genellikle kesitsel çalışmalar olduğu, en fazla İran'da olmak üzere Belçika, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Fransa, Endonezya, Türkiye, Tayland ve Suudi Arabistan gibi farklı kültürlerle sahip ülkelerde gerçekleştirilmiş olduğu görülmüştür. SSB'nin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi açısından incelenerek sonuçlar kolaylık sağlamak amacıyla genel bağlamda; "Sosyoekonomik ve sosyodemografik durum", "Yaşanılan çevre ve etnik

köken" ve "Sağlık hizmetlerine erişim" olmak üzere üç bölüm halinde değerlendirilmiştir.

3.1. Sosyoekonomik ve Sosyodemografik Durum Etkeninin Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Taramalarına Etkisi

Birçok çalışmada, bireylerin sosyoekonomik ve sosyodemografik durumlarının meme kanseri bilgi düzeyini ve taramalarını yaptırmada etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda özellikle gelir düzeyi, yaş, öğrenim seviyesi ve aile öyküsü gibi faktörler meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama oranlarını etkileyen önemli etkenler arasında yer almaktadır.

Sosyoekonomik ve sosyodemografik durum etkeninin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi (Tablo 1): Ding ve arkadaşları (2020) tarafından Belçika'nın Flaman Bölgesinde yapılan çalışmada, Kanser Tespit Merkezi tarafından gönderilen bir davet mektubu aracılığıyla, kadınların sağlık sigorta sistemi tarafından karşılanan meme kanseri taramalarının yapıldığı, davet mektubu dışındaki taramaların sevk şeklinde gerçekleştirilebildiği ve sağlık sigortası tarafından tam olarak karşılanmadığı belirtilmektedir. Bu sebeple, davet mektubu dışında kalan kişilerde tarama oranlarının düşük bulunduğu tespit edilmiştir (12). Henderson ve arkadaşları tarafından (2020) ABD'de yapılan çalışmada, sağlık hizmet maliyetlerinin, sigorta maliyetlerinin ve sigortasız olmanın meme kanseri tarama oranları üzerinde önemli bir etkisi olmakla birlikte özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bireylerde bu engellerin daha belirgin olduğu saptanmıştır (13).

Miller ve arkadaşlarının (2022) ABD'de yapmış oldukları çalışmada, meme kanseri taramalarından mamografi yaptırmama oranının eyalet ve sosyodemografik özelliklere göre değiştiği bulunmuştur. Ayrıca bireylerin düşük gelir düzeyine sahip olması, sağlık sigortasının ve kişisel sağlık hizmeti sağlayıcısının olmaması gibi sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin de olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (14). Rezaeimanesh ve arkadaşlarının (2021) İran'da yapmış oldukları çalışmada ise yüksek sosyoekonomik statüye sahip olmanın mamografi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yüksek sosyoekonomik statüye, ekonomik güce, daha fazla boş zamana sahip olan, ayrıca sağlık hizmetlerine daha fazla ulaşabilen bireylerin mamografilerini düzenli olarak

yaptırmakta oldukları saptanmıştır (15). Karimabadi ve arkadaşlarının (2022) İran'da yaptığı çalışmada, serbest meslek sahibi kadınların, hükümet kuruluşlarında çalışan kadınlara kıyasla KKMM yapma olasılığı daha yüksek bulunmuş, bu durum daha fazla zaman ayırabilmelerine bağlanmıştır.

Ayrıca, ailenin büyüklüğü ve maddi yeterlilik gibi faktörlerin ödeme üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu, gelir, eğitim ve sağlık sigortası ile ödeme isteği arasında, anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır (16).

Tablo 1: Sosyoekonomik ve sosyodemografik durum etkeninin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi

Yazarlar	Makale	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Sonuçlar
Ding ve ark. (12)	Coverage determinants of breast cancer screening in Flanders: an evaluation of the past decade.	2020	Belçika (Flaman Bölgesi)	Kesitsel Çalışma	308 belediyeden meme kanseri tarama programı içinde ve dışında olup taranan kadınlar (n=295)	Meme kanseri tarama programına katılım oranlarında, sağlık sigortası ve davet mektubu gibi faktörlerin önemli rol oynadığı bulunmuştur. Tarama programlarına sigorta kapsamı dışında katılım oranının düşük olduğu saptanmıştır.
Henderson ve ark. (13)	The Role of Social Determinants of Health in Self-Reported Access to Health Care Among Women Undergoing Screening Mammography	2020	ABD (Kuzey Carolina'da 1, San Francisco 2 bölgede)	Kesitsel Çalışma	3 bölgede 31 meme görüntüleme merkezinde 40 yaş üstü mamografi çektiren kadınlar (n=393.430)	Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bireylerde olmak üzere sağlık hizmetleri maliyeti ve sigorta maliyetlerinin meme kanseri taramalarını yaptırmada önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır.
Miller ve ark. (14)	Vital Signs: Mammography Use and Association with Social Determinants of Health and Health-Related Social Needs Among Women- United States, 2022	2022	ABD (Columbia)	Kesitsel Çalışma	40-74 yaş arası kadınlar (n=117.466)	Düşük gelir düzeyi, sağlık sigortasının ve kişisel sağlık hizmeti sağlayıcısının olmaması gibi sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin mamografi taramasını yaptırmada olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.
Rezaeimanesh ve ark. (15)	Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study	2021	İran (Tahran)	Kesitsel Çalışma	40 yaş üstü kadınlar (n=985)	Sosyoekonomik durum, yaş, aile geliri, konut durumu, öz bakım, öz yeterlilik, algılanan engeller ve algılanan duyarlılığın mamografi taramasını yaptırmadaki belirleyiciler olduğu saptanmıştır.
Karimabadi ve ark. (16)	Knowledge, Practice, Preferences and Willingness-to-Pay for Mammographic Screening Tests among Iranian Women: A Contingent Valuation Method	2022	İran (Meşhed)	Kesitsel Tanımlayıcı Çalışma	35 yaş üstü kadınlar (n=384)	Serbest meslek sahibi kadınların, hükümet kuruluşlarında çalışan kadınlara kıyasla KKMM yapma olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bailly ve ark. (17)	Factors influencing participation in breast cancer screening in an urban setting. A study of organized and individual opportunistic screening among potentially active and retired women in the city of Nice	2022	Fransa (Nice)	Kesitsel Çalışma	50-74 yaş arası sağlık sigortası kapsamındaki kadınlar (n=24.396)	İnsan gelişim düzeyinin etkisi, bireysel taramada, organize taramaya kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Kasper ve ark. (18)	Effect of neighborhood and individual-level socioeconomic factors on breast cancer screening adherence in a multi-ethnic study	2024	ABD (Philadelphia, New Jersey, Pensilvanya)	Kesitsel Çalışma	10 Mahallede ve 39-94 yaş arası, yeterli sağlık hizmeti alamayan kadınlar (n=34)	Sosyoekonomik faktörlerin, örneğin gıda güvensizliği ve konut kiralama gibi unsurların, sağlık hizmetlerine erişimin üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.
Mohammadhabizadeh ve ark. (19)	Predictive factors of breast cancer mammography screening among Iranian women	2023	İran (Razavi)	Kesitsel-Tanımlayıcı Çalışma	Mashhad Tıp Bilimleri Üniversitesine bağlı sağlık merkezlerine başvuran kadınlar (n=251.011)	Yaş, istihdam, ailede meme kanseri öyküsünün olması, daha yüksek öğrenim düzeyleri ve yetersiz fiziksel aktiviteye sahip kadınların mamografi çekirtme açısından pozitif yönlü bir ilişki gösterdikleri saptanmıştır.
Lee ve ark. (20)	Andersen's Behavioral Model to Identify Correlates of Breast Cancer Screening Behaviors among Indigenous Women	2020	ABD (Dokato)	Kesitsel Çalışma	Yerli kadınlar (N=285)	Katılımcıların %55,5'inin son 2 yıl içinde mamografi yaptırdıkları saptanmıştır. Bireylerin öğrenim düzeyi ve ailede meme kanseri öyküsü olmasının mamografi yaptırma ile pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.
Dewi ve ark. (21)	Breast self-examination as a route to early detection in a lower-middle-income country: assessing psychosocial determinants among women in Surabaya, Indonesia	2022	Endonezya	Kesitsel Çalışma	18-65 yaş aralığındaki kadınlar (n=204)	Katılımcıların meme kanseri bilgi düzeyinin yüksek olması KKMM yapma oranlarını da olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.
Panahi ve ark. (22)	Association between health literacy and adopting preventive behaviors of breast cancer in Iran	2020	İran (Kazvin)	Kesitsel Çalışma	Kadın üniversite öğrencisi (n=375)	Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve meme kanseri tarama davranışlarını benimseme oranları orta düzeyde bulunmuştur.

Tahergorabi ve ark. (23)	Breast cancer screening behavior and its associated factors in female employees in South Khorasan	2021	İran (Birjand)	Analitik-Tanımlayıcı Çalışma	Kadın kamu çalışanı (n=2.256)	Katılımcıların meme kanseri bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Meme kanseri bilgi düzeyi ve ailede meme kanseri öyküsü, yaş gibi demografik faktörlerin mamografi ve KMM yaptırmada, KKMM yapmada etkisi olduğu saptanmıştır.
Seyyedkanani ve ark. (24)	Breast cancer screening patterns and associated factors in Iranian women over 40 years	2024	İran (Tebriz)	Tanımlayıcı-Analitik-Kesitsel Çalışma	Sağlık merkezlerine başvuran 40 yaş üstü kadınlar (n=372)	Bireylerin kendilerinde, ailede veya arkadaşlarında meme kanseri öyküsünün bulunmasının meme kanseri tarama davranışları üzerinde pozitif bir etki oluşturduğu, bununla birlikte yaş ile hem KMM hem de mamografi yaptırmada arasında da pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.
Ganbari ve ark. (25)	Social Determinants of Breast Cancer Screening among Married Women: A Cross-Sectional Study	2020	İran (Rasht)	Kesitsel Çalışma	Evli kadın (n=1.472)	Katılımcıların meme kanseri taramaları bilgi düzeylerinin düşük olduğu, evli kadınlarda meme kanseri tarama oranının düşük olduğu, mamografi yaptırmada oranının sağlık sigortası ve aile öyküsü olan kadınlar arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Bashirian ve ark. (26)	Evaluation of an Intervention Program for Promoting Breast Self-Examination Behavior in Employed Women in Iran	2021	İran	Kesitsel Çalışma	Hamadan Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde Çalışan Kadınlar (n=135)	Katılımcıların KKMM yapma oranları yüksek bulunmuştur. Eğitimin meme kanseri taraması davranışını teşvik etmede ve sürdürmede önemli bir rol oynadığı saptanmıştır.
Namlı ve ark. (27)	Investigation of the Effect of Women's Breast Cancer Worry Levels on Breast Cancer Prevention Behavior.	2023	Türkiye	Kesitsel Çalışma	Üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hek. Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü kadınlar (n=271)	Meme kanseri ve meme kanseri taraması konusunda bilgi düzeyi yüksek olan kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

KMM: Klinik meme muayenesi KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Bailly ve arkadaşlarının (2022) Fransa'nın Nice şehrinde yaptıkları çalışmada, katılımcılar arasında yaş grubu fark etmeksizin araba sahibi olmamanın, mamografi yaptırmamanın önünde bir engel olduğu, bunun yanı sıra toplu taşımaya erişimi olmayan kadınların taramaya katılım oranının daha az olduğu saptanmıştır (17). Kasper ve arkadaşlarının (2024) ABD'de yaptıkları çalışmada, sosyoekonomik faktörlerin, yeterli sağlık hizmeti alamayan gruptaki bireylerin ve sağlık merkezine erişim faktörünün tarama oranları üzerinde önemli

bir etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %90'ından fazlası mamografi taramasına başlama için önerilen yaşı doğru bir şekilde tanımlayamamış olup, bu durum bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır (18).

Mohammadnabizadeh ve arkadaşlarının (2023), İran'da yaptıkları çalışmada, yaşın mamografi yaptırmada oranıyla güçlü pozitif bir ilişki gösterdiği, bununla birlikte sigara içen bireylerde ise bu oranın daha düşük olduğu ve medeni durum ile mamografi yaptırmada arasında anlamlı bir ilişki olmadığı

saptanmıştır. İleri yaşla mamografi yaptırmadaki pozitif ilişkinin muhtemel nedenleri, yaş ilerledikçe bireylerin sağlıklarına daha fazla özen göstermeleri ve erken teşhisin önemini kavramaları olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Öğrenim düzeyinin yüksekliği ise daha bilinçli olmalarını sağlayarak, tarama programlarına katılımları artırılabilir (19). Lee ve arkadaşlarının (2020) ABD'nin Dokato Eyaletinde yaptıkları çalışmada, bireylerin öğrenim düzeyinin, ileri yaş ve ailede meme kanseri öyküsü olması gibi faktörlerin mamografi yaptırmayı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (20). Dewi ve arkadaşlarının (2022), Endonezya'da yaptıkları çalışmada, katılımcıların meme kanseri bilgi düzeyi, belirti ve bulguları, risk faktörleri ile tarama yöntemleri açısından bilgi düzeyleri ne kadar yüksekse, KKMM yapma olasılıklarının da o kadar yüksek olduğu bulunmuştur (21). Panahi ve arkadaşlarının (2020) İran'da yaptıkları çalışmada ise daha düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip ve daha az fiziksel aktivite yapan bireylerin meme kanserini engelleyici davranışları benimsemeye daha az yatkınlık gösterdikleri saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği vurgulanarak, meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama programlarına katılımının artabileceği belirtilmiştir (22). Tahergorabi ve arkadaşlarının (2021) İran'da yaptıkları çalışmada, yaş ve ailede meme kanseri öyküsü gibi demografik faktörlerin ve meme kanseri taramaları bilgi düzeyinin mamografi, KMM yaptırmaya ve KKMM yapmada etkisi yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Bunların yanı sıra KMM'de öğrenim düzeyi ve mesleğin, KMM ve mamografide medeni durumun etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (23).

Seyedkanani ve arkadaşlarının (2024) İran'da yaptıkları çalışmada, meme kanseri hakkında bilgi düzeyi düşük olan kadınların KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğunu, ancak mamografi ve KMM yaptırmaya oranlarının düşük olduğunu saptamışlardır. Bunun nedeni olarak meme kanserine yönelik korkularının bulunması ve bu korkulara karşı bir güvence arayışında olmalarına bağlamışlardır. Ayrıca kendi sağlık geçmişlerinde veya yakın çevresinde meme kanseri öyküsü bulunmasının, meme kanseri taramalarını yaptırmaları üzerinde olumlu etki oluşturduğunu saptamışlardır (24). Ganbari ve

arkadaşlarının (2020) İran'da yaptıkları çalışmada, kadınların çoğunun KMM yaptırmadığı, düzenli olarak aylık KKMM yaptığı belirlenmiştir. Yaşlı kadınların genç kadınlara göre KMM yaptırmaya olasılığının daha yüksek olduğu, KKMM yapma oranının ise yaş, aile öyküsü ve istihdamla birlikte artış gösterdiği saptanmıştır. Mamografi yaptırmamalarının nedenleri olarak "mamografi sonuçları konusunda endişeliyim", "Hiçbir sorunum olmadığını düşünüyorum", "mamografi pahalı bir tarama yöntemi", "doktorlar bana meme kanseri taramasından bahsetmedi" ve "mamografi ağrılı" şeklinde bulunmuştur (25). Bashirian ve arkadaşlarının (2021) İran'da yaptıkları çalışmada, meme kanserini erken evrede tespit etmede KKMM'nin en basit ve en ucuz yol olması sebebiyle kadınlara bu konuda eğitim vermenin, bilgi düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (26).

Namlı ve arkadaşlarının (2023) Türkiye'de yaptıkları çalışmada, meme kanseri ve taramaları konusunda bilgisi olan kadınların aynı zamanda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, bu kapsamda düzenli olarak meme kanseri taramalarını yaptırdıkları ve meme kanserini önlenmeye yönelik olumlu davranışlar gösterdikleri saptanmıştır (27).

3.2. Yaşanılan Çevre ve Etnik Köken Etkeninin Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Taramalarına Etkisi

Çalışmalar, yaşanılan çevre ve etnik köken durumunun meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi olduğunu göstermektedir. Yaşanılan çevrede var olan kültürel tutumların, dini inançların, yapısal engellerin, ayrıca etnik kökenin meme kanseri taramaları yaptırmaya açısından önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Yaşanılan çevre ve etnik köken etkeninin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi (Tablo 2): Safizade ve arkadaşlarının (2020) İran'da yaptıkları çalışmada, meme kanseri taramalarını yaptırmada bilgi edinme, annelik rolü, finansal bağımsızlık, motivasyonel korkular ve dini inançlar gibi birçok motivasyonun etkilediği saptanmıştır. Medya ve gazeteler aracılığıyla konu hakkında bilgi verilmesiyle daha fazla kadının meme kanseri taramasını yaptırmaya teşvik edildiği bulunmuştur (28).

Bea ve arkadaşlarının (2023) ABD'de COVID-19

pandemisi döneminde siyahi kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, meme kanseri taramasını teşvik eden faktörler arasında taramanın önemini anlamak, pozitif aile öyküsü, maneviyat ve Tanrı'nın onlara verdiği araç olan tıp bilimine inanmak, engelleri arasında ise ölüm korkusu, teşhis korkusu ve haberi aileyle paylaşma korkusu ve güvensizlik gibi etmenler saptanmıştır (29). Jiraniramai ve arkadaşlarının (2024) Tayland'da yaptıkları çalışmada, katılımcılar arasında meme kanseri ve taramaları konusunda en yaygın engellerin bilgi ve farkındalık eksikliği ile yanlış algılar olduğunu belirlemiştir. Ayrıca ailede kanser öyküsü ve memede kitle olmamasının hastalığa yakalanma açısından düşük risk taşıdıkları şeklinde değerlendirdikleri saptanmıştır (30). Esna-Ashari ve arkadaşlarının (2022) İran'ın Hamadan şehrinde yaptıkları çalışmada, katılımcılar arasında

yükseköğrenim görmüş öğretmenlerin hastalık konusunda bilgi düzeyleri yüksek olmasına rağmen bu durumun mamografi ile ilişkili olmadığı, ancak ailede meme kanseri öyküsünün olmasının pozitif yönlü etkisi olduğu saptanmıştır. Mamografi için önceliğinin olması eksikliği, doktor tavsiyesi eksikliği gibi daha az engeli olan ve maddi engeli olmayan bireylerin daha fazla mamografi yaptırdığı saptanmıştır (31).

Salmani ve arkadaşlarının (2021) İran'ın Güney Horasan şehrinde yaptıkları çalışmada, KKMM yapma ve düzenli mamografi çekirme oranları düşük bulunmuştur. Bunun sebebi olarak ulusal meme kanseri tarama programının olmaması, utanma hissi ve bilgi eksikliği, mamografi çekirmek için bir doktor sevkine ihtiyaç duyulması, sigorta tarafından masrafların küçük bir miktarının ödenmesi bulunmuştur (32).

Tablo 2: Yaşanılan çevre ve etnik köken etkeninin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi

Yazarlar	Makale	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Sonuçlar
Safzade ve ark. (28)	Motivational Factors for Breast Cancer Screening Behaviors in Iranian Women: A Qualitative Study	2020	İran (Kerman)	Kesitsel Çalışma	45 katılımcı (sağlık merkezi ziyaretçileri)	Motivasyonel faktörlerin (bilgi edinme, tutum, aile desteği vb.) tarama oranlarını etkilediği, medya ve sağlık profesyonellerinin rolünün önemli olduğu saptanmıştır.
Bea ve ark. (29)	Sister, Give Me Your Hand: a Qualitative Focus Group Study on Beliefs and Barriers to Mammography Screening in Black Women During the COVID-19 Era	2023	ABD	Kesitsel Çalışma	46-73 yaş arası kadınlar (n=33)	COVID-19 pandemisi sürecinde meme kanseri taraması yaptırmada etkili olan faktörler arasında yoksulluk ve sigorta durumu, tıbbi güvensizlik ve olumsuz sağlık hizmeti deneyimleri gibi engeller saptanmıştır.
Jiraniramai ve ark. (30)	Association between sociodemographic factors and health beliefs related to breast cancer screening behavior among Northern Thai women: a hospital-based study	2024	Tayland (Chiang Mai)	Kesitsel Çalışma	40-70 yaş arası kadınlar (n=130)	Erken teşhis ve taramada en yaygın engellerden birinin "utanç" ve "endişe" gibi duygular olduğunu, tarama işleminin "çok fazla zaman aldığı" algısı saptanmıştır.
Esna-Ashari ve ark. (31)	Factors Associated with Breast Cancer Mammographic Screening Behavior among Iranian Women	2022	İran (Hamadan)	Kesitsel Çalışma	40 yaş üstü kadın öğretmenler (n=458)	Mamografi yaptırmada zaman alıcı ve ağırlı olduğu düşüncesi, sonuçtan korkma, radyasyon tehlikesi ve çekincesi, kültürel sorunlar gibi etkenler mamografi yaptırmadaki engeller olarak saptanmıştır.

Salmani ve ark. (32)	Healthy Beliefs regarding Breast Cancer Screening in Iranian Women Health Volunteers: A Path Analysis	2021	İran (Güney Horasan)	Kesitsel Çalışma	Sağlık gönüllüleri (n=1.410)	KKMM yapmamasının en önemli engelleri arasında zaman aldığı düşüncesi, utanma hissi ve nasıl yapılacağını bilmemesi şeklinde saptanmıştır.
-------------------------	---	------	-------------------------	------------------	---------------------------------	--

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

3.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim Etkeninin Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Taramalarına Etkisi

Çalışmalar, sağlık hizmetlerine erişimin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi olduğunu göstermektedir. Bu faktörlerden bazıları kırsal kesimlerde yaşamak, ulaşım sıkıntısı, politika yapıcılar ve sağlık otoriteleridir. Yüksek sosyal kırılganlığa sahip ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda zorluk yaşayan topluluklar için özel müdahale programları önem arz etmektedir. Ayrıca meme kanseri taramalarında kolaylaştırıcı faktörler arasında olan sağlık profesyonelleri önerisi ve sosyal destek de en güçlü etkenler arasında yer almaktadır. Yaşanılan COVID-19 pandemisi sürecinde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında olan meme kanseri tarama hizmetlerinin aniden kesintiye uğraması da olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık hizmetlerine erişim etkeninin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi (Tablo 3): Chung ve arkadaşlarının (2024) ABD’de yaptıkları çalışmada, COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemideki meme kanseri tarama verileri incelenmiş olup, pandemi öncesi daha yüksek olmasına rağmen pandemi sırasında büyük ölçüde düşüşler bulunmuştur. Diğer ırklardaki kadınların beyaz kadınlara göre, pandemide oluşan ekonomik durgunluk sebebiyle işsiz ve sigortasız kalma

oranlarının yüksek olması, dolayısıyla önleyici bakım hizmetlerine erişimde engeller yaşadıkları tespit edilmiştir (33). Stephanopoli ve arkadaşlarının (2024) Fransa’nın Aube Bölgesinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %36’sının COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu nedeniyle tarama yaptırmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca sosyal olarak dezavantajlı bölgelerde yaşayan ve daha yüksek öğrenim düzeyine sahip kadınların, meme kanseri taramasını yaptırmada geciktirme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (34).

Bakhai ve arkadaşlarının (2024) ABD’de yaptıkları çalışmada, hastaların mobil mamografiye erişiminde asgari maliyetlerle etkin bir hizmet sağlandığı belirtilmiştir. Mobil mamografi otobüsünün kullanımı da dahil olmak üzere çok yönlü stratejilerin, meme kanseri tarama oranlarını iyileştirmek, sağlık eşitliğini düzenlemek ve ilerletmek adına etkili olduğu saptanmıştır (35).

Almohammed’in (2024) Suudi Arabistan’da engelli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, meme kanseri taramalarına katılım oranlarının düşük olmasının en önemli nedenleri başında sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, muayene süreci ve koşulları ile ilgili kaygı, sağlık personelinin engelliliklerini yeteri düzeyde anlamamaları ve taramalar hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması bulunmuştur (36).

Tablo 3: Sağlık hizmetlerine erişim durumunun meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi

Yazarlar	Makale	Yıl	Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem	Sonuçlar
Chung ve ark. (33)	Breast Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic in the United States: Results From Real-World Health Records Data	2024	ABD	Veri Kaynağı çalışması kohortu	Beyaz ve siyahi kadınlar (n=1.186.669)	COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemideki meme kanseri tarama verileri incelenmiş olup, pandemi başlangıcında tarama sayılarının azaldığı ancak Haziran 2020’den sonra eski seviyelerine hızlı bir şekilde geldiği saptanmıştır.

Stephanopoli ve ark. (34)	Factors associated with deferral or non-performance of an organized breast cancer screening program during the COVID-19 pandemic in France.	2024	Fransa (Aube)	Kohorta Resrospektif Gözlemsel Çalışma	Veri tabanından belirlenen ve taramaya davet edilen kadınlar (n=6.282)	Meme kanseri taramasını hiç yaptırmayan ya da geç yaptıran bireylerin daha genç yaşta oldukları, zaman eksikliği nedeni ile katılamadıkları saptanmıştır.
Bakhai ve ark. (35)	Advancing health equity in improving breast cancer screening with the use of a mobile mammography bus in marginalised population: quality improvement project	2024	ABD	Kesitsel Çalışma	50-74 yaş arası kadınlar (n=744)	Mobil mamografi otobüsünün kullanımı sayesinde, yetersiz kaynaklı topluluklar ve hastaların mobil mamografiye erişiminin arttığı saptanmıştır.
Almohammed (36)	Breaking barriers: improving mammography screening accessibility and quality of care for breast cancer women with disabilities in Saudi Arabia	2024	Suudi Arabistan	Kesitsel Çalışma	Engelli kadınlar (n=307)	Meme kanseri tarama programlarına katılım oranları düşük bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yüksek olan katılımcıların, meme kanseri riski konusunda farkındalığının olduğu, mamografinin önemini bildiği saptanmıştır.
Gürsoy ve Yamaç (37)	Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey	2024	Türkiye	Kesitsel Çalışma	Kırsal alanda yaşayan 40-69 yaş arası kadınlar (n=312)	Kırsal bölgelerde yaşayan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük bulunmuş ve meme kanseri taramalarına katılımları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
Jensen ve ark. (38)	Sociodemographic Determinants in Breast Cancer Screening among Uninsured Women of West Texas	2022	ABD (Texas)	Kesitsel Çalışma	45 yaş üzeri kadınlar (n=2.065)	Yetersiz hizmet alan kırsal bölgelerdeki kadınların mamografi taraması yaptıрма oranları düşük saptanmıştır.

Gürsoy ve Yamaç'ın (2024) Türkiye'de yapmış oldukları çalışmada, kırsal bölgede yaşayan kadınların düşük sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri taramalarını yaptırmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığını ve taramalara katılımları arttırmak için kitle iletişim araçları, basılı materyaller, grup eğitimleri, telefon görüşmeleri ve ev ziyaretlerinin etkili olduğu, ayrıca eğitimlerde görsel araçların kullanılmasının da fayda sağlayabileceği belirtilmiştir (37). Jensen ve

arkadaşlarının (2022) ABD'nin Teksas Eyaletinde yapmış oldukları çalışmada, büyük ölçüde sigortasız olan katılımcıların yetersiz hizmet sağlayıcılar, düşük bilgi ve gelir düzeyi, sigortasız olma, taramaya ihtiyaçlarının olmadığına inanmaları gibi çeşitli faktörler nedeniyle tarama yaptıрма oranları düşük bulunmuştur. Kırsal bölge yerleşiminin sağlık hizmetlerinin eşit bir şekilde sunulmasının önünde bir engel olduğu belirlenmiştir (38).

4. Tartışma

Bu sistematik derlemenin amacı; sağlığın sosyal belirleyicilerinin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisini incelemektir. Meme kanseri taramaları, hastalığın erken teşhisinde büyük öneme sahiptir. Ancak meme kanseri bilgi düzeyleri ve taramalara katılım oranları farklı ülkeler, eyaletler ve topluluklara göre değişkenlik göstermektedir. Çalışmalar incelendiğinde, meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama programlarına katılım oranlarını sosyoekonomik ve sosyodemografik etkenler, yaşanılan çevre ve etnik köken ile sağlık hizmetlerine erişim gibi ana başlıklar etkilemektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğunun kesitsel çalışmalar ile sosyoekonomik ve sosyodemografik etkenler üzerine yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir.

Sosyoekonomik ve sosyodemografik durumun meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisi kapsamındaki çalışmalarda, ülkelere ve eyaletlere göre değişiklikler göstermekle birlikte, meme kanseri tarama programlarını yaptırmada sigortasız ve sigorta kapsamı dışındaki kişilerin katılım oranı düşük bulunmuştur (12, 25). Ayrıca kırsal bölgelerde yaşayan bireylerde bu engellerin daha belirgin olduğu saptanmıştır (13). Sigorta tarafından masrafların küçük bir miktarının ödenmesi, kendilerinin ödemek zorunda olması gibi engeller nedeniyle meme kanseri tarama oranı düşük bulunmuştur (32). Bireyin sağlık sigortasının olmaması ile meme kanseri tarama oranının düşüklüğü arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiş olup çalışmamızın bulguları ile uyumludur (39).

Sağlık sigortasının olmamasının yanı sıra, düşük gelir düzeyine sahip bireylerde mamografi taramalarını yaptırma oranları düşük saptanmıştır (14). Ancak basit ve en ucuz yol olması sebebiyle KKMM konusunda kadınlara eğitim vermenin, bilgi düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (24, 26). Gelir düzeyi yüksek bireylerde ise tarama oranları daha yüksek bulunmuştur (16, 17). Gelir düzeyinin beraberinde buna bağlı olarak konut durumu (sahip olma, kiralama), gıda güvensizliği, öz yeterlilik ve öz bakım mamografi yaptırmayı etkileyen faktörler arasındadır (15, 18). Gelir düzeyi düşüklüğü düşük tarama oranları ile ilişkilendirilmiştir (39). Benzer şekilde

iyi sosyoekonomik durumun ve hane halkı gelirinin mamografi taramalarını yaptırmada etkili olduğu belirlenmiştir (40).

Ailede ve yakın çevrede meme kanseri öyküsü bulunan kadınların KKMM, KMM ve mamografilerini yaptırmaları açısından olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (19, 20, 23, 24, 25, 29, 31). Aile ve yakın akrabalarında meme kanseri geçmişi olan kadınlar meme kanseri taramalarını yaptırmaya karşı daha duyarlı oldukları saptanmıştır (41). İleri yaştakilerin genç yaştaki kadınlara kıyasla meme kanseri taramalarını yaptırmaya oranları yüksek bulunmuştur (19, 20, 25). İleri yaş faktörü meme kanseri taraması yaptırmada kolaylaştırıcı faktörler arasında belirlenmiştir (40).

Öğrenim düzeyi yüksek bireylerin mamografi yaptırmaya oranları yüksek saptanmıştır (19, 20). Daha düşük öğrenim düzeyine sahip ve sağlık okuryazarlık oranı düşük kadınlarda ise meme kanserini engelleyici davranışları benimseme oranları orta düzeyde saptanmıştır (22). Sağlık okuryazarlığının ve öğrenim düzeyinin mamografi tarama oranlarına etki ettiği belirtilmiştir (39, 40).

Meme kanseri ve tarama yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri yüksek olan ve risk faktörlerini bilen kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini yaptırmalarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (21, 27). Meme kanseri taramaları konusunda bilgi düzeyi yüksek kadınların taramalarını yaptırmalarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (41). Ayrıca meme kanseri bilgi düzeyinin düşük olması meme kanseri taramalarını yaptırmaya engelleri arasında saptanmıştır (30). Meme kanseri taramalarını yaptırmada yanlış bilgi ve bilgi eksikliğinin olumsuz etkilediği saptanmıştır (40). Meslek sahibi olmak, istihdam ve öğrenim düzeyinin yüksekliği kadınların KKMM yapma oranlarını artırmaktadır (16, 19, 25). Öğrenim ve gelir düzeyi ile istihdam durumu gibi demografik etkenlerin tarama oranlarını olumlu ölçüde etkilediği belirlenmiştir (41).

Ölüm korkusu, teşhis korkusu ve haberi aileyle paylaşma korkusu meme kanseri tarama engelleri arasında saptanmıştır (29). Ayrıca mamografi yaptırmamanın zaman alıcı ve ağırlı olduğu algısı, “utanç” ve “endişe” gibi duygular hissettirdiği, sonuçtan korkma, radyasyon tehlikesi, kültürel sorunlar, mamografinin öncelik olması eksikliği, doktor tavsiyesi eksikliğinin bireyleri bu süreçten

uzaklaştıran önemli faktörler olduğu saptanmıştır (25, 30, 31). Kültürel faktörler ve dini inançların, tarama davranışlarını önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (41).

KKMM yapmada ise olumsuz faktörler; zaman aldığı düşüncesi, utanma hissi ve nasıl yapılacağını bilmemesi olarak saptanmıştır (32). KKMM yapmada en belirgin engeller olarak nasıl yapılacağı konusunda bilgi eksikliği, bir sorunun ve riskinin olmadığı düşüncesi olarak belirlenmiştir (40). Tarama yöntemleri hakkında kişinin bilgi edinmesinin, meme kanseri taraması konusunda güven ve inancını da o derece etkilediği ve arttırdığı, medya, görseller ve sağlık profesyonellerinin rolünün önemli olduğu saptanmıştır (28). Kadınların sağlık profesyonelleri, sosyal medya veya diğer kaynaklardan bilgi edinenlerin diğerlerine oranla taramalarını yaptırmaya olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (41).

Kırsal bölgelerde yaşayan kadınların kentsel bölgelerde yaşayanlara kıyasla sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu, ayrıca sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşadıkları ve beraberinde mamografi yaptırmaya oranlarının da düşük olduğu saptanmıştır (37, 38, 34). Sağlık hizmetlerine erişimi rahat olan, ayrıca toplu taşımayla erişimi olmayan ya da araba sahibi olmamanın olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (17). Sağlık hizmetlerine erişim, meme kanseri tarama oranlarını etkilediği belirtilmiştir (39).

Mobil mamografi otobüsü sayesinde, yetersiz kaynaklı bölgelerde yaşayan bireylerin mobil mamografiye erişim kolaylığı sağlayarak mamografi oranlarını artırdığı saptanmıştır (35). Hizmet almayan bölgelerdeki bireylere ücretsiz mamografi kolaylığı sağlandığında taramaların arttığı saptanmıştır (39).

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller ile muayene süreci ve muayene koşulları ile ilgili kaygıları, sağlık personelinin engelliliklerini yeteri düzeyde anlamamaları ve taramalar hakkında bilgi düzeylerinin düşük olmasının, taramalara katılım düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır (36).

Son olarak COVID-19 pandemisi sürecinde mamografi yaptırmada hastalığa yakalanma korkusu, tıbbi güvensizlik ve olumsuz sağlık hizmeti deneyimleri, yoksulluk ve sigorta durumu

gibi engeller saptanmıştır (29, 33, 34). COVID-19 pandemisi sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde oluşan kısıtlamalar, eşitsizlikler ve hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle mamografi taramalarında düşüşlerin gözlemlendiği belirtilmiştir (42).

5. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada belirlenen dahil ve hariç tutma kriterleri, çalışmanın kapsamını belirli sınırlar içinde tutmakla birlikte bazı kısıtlılıkları da beraberinde getirmektedir. Öncelikle, 2019-2024 yılları arasında yayımlanmış ve İngilizce dilinde yayımlanan çalışmalara yer verilmesi, tam metnine erişilemeyen çalışmaların hariç tutulması, konuya ilişkin daha önceki yıllarda yapılan ancak güncelliğini koruyan ve alana katkı sağlayabilecek çalışmaların değerlendirme dışı bırakılmasına neden olmuştur. Ayrıca yalnızca randomize kontrollü, deneysel, yarı-deneysel, kohort, tanımlayıcı, kesitsel, vaka-kontrol ve vaka raporu türündeki araştırma makalelerinin dahil edilmesi, nitel çalışmalar, uzman görüşleri ve sistematik derlemeler gibi farklı metodolojik yaklaşımların dışlanmasına yol açmıştır. Bu durum konuya ilişkin daha derinlemesine veya farklı perspektifler sunabilecek çalışmalara ulaşımı sınırlamaktadır.

Bu kısıtlılıklar doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş bir zaman aralığını kapsayan, farklı metodolojik yaklaşımları içeren ve çok dilli yayınlara yer veren kapsamlı incelemelerin yapılması, mevcut bulguların daha bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

6. Sonuç ve Öneriler

Meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama programlarına katılımını birden fazla faktör etkilemektedir. Bu faktörlerden biri olan SSB, meme kanseri bilgi düzeyini, meme kanseri taramalarını, erken teşhis ve tedaviye erişim gibi birçok yönden etkilemektedir. Sosyoekonomik ve sosyodemografik durum, yaşanan çevre ve etnik köken, sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörler meme kanseri tarama programlarına katılımı etkilemektedir. Bireylerin sosyoekonomik, öğrenim ve kültürel düzeyleri arttıkça sağlık farkındalığının ve meme kanseri tarama (KKMM, KMM ve mamografi) oranlarının da arttığı saptanmıştır.

Meme kanseri taramalarını yaptırmamanın önündeki engelleri ortadan kaldırmak ya da asgari düzeye indirmek, tarama oranlarını artırmak ve beraberinde erken teşhis için çeşitli stratejiler geliştirilmek önem arz etmektedir. Bu kapsamda erken tanı ile birlikte tedavi maliyeti de azaltılabilmektedir. Bu bağlamda toplum temelli yaklaşımların geliştirilmesi, topluma özgü inançların dikkate alınması, toplumun tüm kesimlerine eşit sağlık hizmeti sunulması, özellikle kırsal alanlarda yaşayan risk grubundaki bireylerin sağlık taramalarına erişiminin artırılması için sağlık hizmetleri ile yerel topluluklar arasında işbirliği yapılması ve sağlık hizmetlerine erişimi artıracak politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Bunların yanı sıra taramalar hakkında eğitimler verilmesi, toplumsal farkındalığın artırılması, sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi, mobil araçlar gibi farklı yöntemlerle sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi faktörlerin de ön plana çıkarılması önemli bir rol oynamakta olup, bu kapsamda çeşitli stratejiler ve politikalar geliştirilmesinin bireylerin taramalarını yaptırmada etkili olacağı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığını, meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalara katılımları arttırmak için kitle iletişim araçları, medya, basılı materyaller, eğitimlerin yapılmasının fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, sağlık hizmetlerinin maliyeti ve sağlık sigortası sisteminin kapsayıcılığının az olması kanser taramalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluğu giderebilmek için hedef kitleye ve riskli bireylere meme kanseri taramalarının Ülkemizde KETEM Birimlerinde ücretsiz olarak yapıldığı bilgisini vermek, bu birimlere yönlendirmek, bu birimler aracılığı ile meme kanseri bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak, meme kanseri taramalarına katılımın maksimum düzeye ulaşmasına olanak sağlayacaktır. Böylelikle meme kanseriyle mücadelede önemli bir aşama kaydedilebileceği düşünülmektedir.

7. Alana Katkı

Ülkemizde meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarında SSB ve eşitsizliklerini inceleyen önceki çalışmalarda tüm bileşenler tüm yönleriyle dikkate alınmamış, seçilmiş bileşenlere

odaklanılmıştır. Bu konularda sınırlı çalışmalar olması nedeniyle, SSB'nin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisinin tüm yönleriyle ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, SSB'nin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisini incelemek amacıyla uluslararası literatürde yer alan makaleler taranmıştır. Bu sistematik derleme çerçevesinde, sosyoekonomik ve sosyodemografik durum, yapısal çevre ve etnik köken, sağlık hizmetlerine erişim gibi yönleriyle SSB'nin meme kanseri bilgi düzeyi ve taramalarına etkisinin kadınlarda en sık görülen meme kanseri özelinde ele alınması, alana farklı bir bakış açısı kazandırarak gelecekteki çalışmalara katkıda bulunabileceği ve yol göstereceği düşünülmektedir.

Kaynakça

1. Giang NH, Oanh TTM, Anh Tuan K, Hong Van P, Jayasuriya R. Is Health Insurance Associated with Health Service Utilization and Economic Burden of Non-Communicable Diseases on Households in Vietnam? Health Syst Reform. 2020;6(1):1-15. doi: 10.1080/23288604.
2. Chirwa GC. Explaining socioeconomic inequality in cervical cancer screening uptake in Malawi. BMC Public Health. 2022;22(1):1376. doi: 10.1186/s12889-022-13750-4.
3. TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2023 [Çevrimiçi]. Erişim Tarihi: 21.09.2024 <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023>
4. WHO Breast Cancer 2020 [Çevrimiçi]. Erişim Tarihi: 21.09.2024 <https://Www.Who.Int/Health-Topics/Cancer>
5. McCart Reed AE, Kalinowski L, Simpson PT, Lakhani SR. Invasive lobular carcinoma of the breast: the increasing importance of this special subtype. Breast Cancer Res. 2021;23(1):6. doi: 10.1186/s13058-020-01384-6.
6. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 [Çevrimiçi]. Erişim Tarihi: 21.09.2024 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185

- Countries.CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49. doi:10.3322/caac.21660.
8. The International Agency for Research on Cancer (Who) [Çevrimiçi]. 2022 [Cited 2024 Mar 20]. Cancer Today. Available From: <https://gco.iarc.fr/today/en>
 9. Harkness EF, Astley SM, Evans DG. Risk-based breast cancer screening strategies in women. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020;65:3-17. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.11.005.
 10. Kanser Taramaları [Çevrimiçi]. Erişim Tarihi: 23.11.2024.<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
 11. Sağlıklı İnsanlar 2030, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Hastalık Önleme ve Sağlık Geliştirme Ofisi [Çevrimiçi]. Erişim Tarihi: 15.11.2024. <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
 12. Ding L, Jidkova S, Greuter MJW, Van Herck K, Goossens M, Martens P, de Bock GH, Van Hal G. 2020, Coverage determinants of breast cancer screening in Flanders: an evaluation of the past decade. Int J Equity Health. 2020;19(1):212. doi: 10.1186/s12939-020-01323-z.
 13. Henderson LM, O'Meara ES, Haas JS, Lee CI, Kerlikowske K, Sprague BL, Alford-Teaster J, Onega T. Nov, The Role of Social Determinants of Health in Self-Reported Access to Health Care Among Women Undergoing Screening Mammography. J Womens Health (Larchmt). 2020;29(11):1437-46. doi: 10.1089/jwh.2019.8267.
 14. Miller JW, King JA, Trivers KF, Town M, Sabatino SA, Puckett M, Richardson LC. Vital Signs: Mammography Use and Association with Social Determinants of Health and Health-Related Social Needs Among Women - United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024;73(15):351-7. doi:10.15585/mmwr.mm7315e1.
 15. Rezaeimanesh M, Solhi M, Azar FEF, Sajjadi H, Rafiey H, Nejad FN, Gharehghani MAM, Najafi M, Hosseini SM, Karimi SE. Mar, Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study. J Educ Health Promot. 2021;10:119. doi: 10.4103/jehp.jehp_339_20.
 16. Karimabadi A, Pourahmadi E, Bafandeh Imandoust S, Nikoukar A, Aryafar M. Knowledge, Practice, Preferences and Willingness-to-Pay for Mammographic Screening Tests among Iranian Women: A Contingent Valuation Method. Asian Pac J Cancer Prev. 2022;23(4):1207-13.doi:10.31557/APJCP.2022.23.4.1207.
 17. Bailly L, Jobert T, Petrovic M, Pradier C. Factors influencing participation in breast cancer screening in an urban setting. A study of organized and individual opportunistic screening among potentially active and retired women in the city of Nice. 6, Prev Med Rep. 2022;31:102085. doi:10.1016/j.pmedr.2022.102085.
 18. Kasper G, Momen M, Sorice KA, Mayhand KN, Handorf EA, Gonzalez ET, Devlin A, Brownstein K, Esnaola N, Fisher SG, Lynch SM. Jan, Effect of neighborhood and individual-level socioeconomic factors on breast cancer screening adherence in a multi-ethnic study. BMC Public Health. 2024;24(1):63. doi: 10.1186/s12889-023-17252-9.
 19. Mohammadnabizadeh S, Farkhani EM, Talkhi N. Predictive factors of breast cancer mammography screening among Iranian women. J Prev Med Hyg. 2024;64(4):E448-56. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.4.3089.
 20. Lee, Y. S., Roh, S., Moon, H., Lee, K. H., McKinley, C., & LaPlante, K. (2019).2020, Andersen's Behavioral Model to Identify Correlates of Breast Cancer Screening Behaviors among Indigenous Women. J Evid Based Soc Work. 17(1):117-35.doi :10.1080/26408066.2019.1650316.
 21. Dewi TK, Ruiter RAC, Diering M, Ardi R, Massar K. Breast self-examination as a route to early detection in a lower-middle-income country: assessing psychosocial determinants among women in Surabaya, Indonesia. BMC Womens Health. 2022;22(1):179. doi: 10.1186/s12905-022-01748-4.
 22. Panahi R, Namdar P, Siboni FS, Fallah S, Anbari M, Dehghankar L, Yekefallah L, Shafaei M. 2020, Association between health literacy and adopting preventive behaviors of breast cancer in Iran. J Educ Health Promot. 2020;9:241. doi: 10.4103/jehp.jehp_313_20.
 23. Tahergorabi Z, Mohammadifard M, Salmani F, Moodi M. Breast cancer screening behavior and its associated factors in female employees in South Khorasan. J Educ Health Promot. 2021;10(1):102. doi: 10.4103/jehp.jehp_750_20.
 24. Seyedkanani E, Hosseinzadeh M, Mirghafourvand M, Sheikhnezhad L. Breast cancer screening patterns and associated factors in Iranian women

- over 40 years. *Sci Rep.* 2024;14(1):15274. doi: 10.1038/s41598-024-66342-0.
25. Ghanbari A, Rahmatpour P, Hosseini N, Khalili M. Social Determinants of Breast Cancer Screening among Married Women: A Cross-Sectional Study. *J Res Health Sci.* 2020;20(1):e00467. doi: 10.34172/jrhs.2020.02.
 26. Bashirian S, Barati M, Mohammadi Y, MoaddabShoar L, Dogonchi M. Feb, Evaluation of an Intervention Program for Promoting Breast Self-Examination Behavior in Employed Women in Iran. *Breast Cancer (Auckl).* 2021;15:1178223421989657. doi:10.1177/1178223421989657.
 27. Namli SB, Tunç Karaman S, Basat O. Investigation of the Effect of Women's Breast Cancer Worry Levels on Breast Cancer Prevention Behavior. *Eur J Breast Health.* 2023;19(4):279-86. doi: 10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-4-4.
 28. Safizade H, Amirzadeh N, Mangolian Shahrabaki P. Oct, Motivational Factors for Breast Cancer Screening Behaviors in Iranian Women: A Qualitative Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21(10):3109-14. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.10.3109.
 29. Bea VJ, Jerome-D'Emilia B, Antoine F, Wiggins P, Hyman D, Robles-Rodriguez E. Sister, Give Me Your Hand: a Qualitative Focus Group Study on Beliefs and Barriers to Mammography Screening in Black Women During the COVID-19 Era. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2023;10(3):1466-77. doi:10.1007/s40615-022-01332-4.
 30. Jiraniramai S, Pinyopornpanish K, Wongpakaran N, Angkurawaranon C, Champion VL, Chitapanarux I, Jiraporncharoen W, Wongpakaran T. Rep., Association between sociodemographic factors and health beliefs related to breast cancer screening behavior among Northern Thai women: a hospital-based study. *Scientific reports.* 2024;14(1):7596. doi:10.1038/s41598-024-58155-y.
 31. Esna-Ashari F, Saffari N, Parsapour H, Rezapur-Shahkolai F. Factors Associated with Breast Cancer Mammographic Screening Behavior among Iranian Women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2022;23(12):4073-8. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.12.4073.
 32. Salmani F, Moodi M, Yousefi A, Norozi E. Healthy Beliefs regarding Breast Cancer Screening in Iranian Women Health Volunteers: A Path Analysis. *Korean J Fam Med.* 2021;42(2):132-9. doi: 10.4082/kjfm.20.0001.
 33. Chung A, Chen Q, Curry W, Felix T, Tuan WJ. Breast Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic in the United States: Results From Real-World Health Records Data. *Ann Fam Med.* 2024;22(3):208-14. doi: 10.1370/afm.3098.
 34. Stephanopoli JP, Bouazzi L, Guerbaz-Sommi M, Graesslin O, Hurtaud A, Ilardo S, Chrusciel J, Barbaret C, Bertrand C, Sanchez S. Aug, Factors associated with deferral or non-performance of an organized breast cancer screening program during the COVID-19 pandemic in France. *Cancer Med.* 2024;13(16):e7444. doi: 10.1002/cam4.7444.
 35. Bakhai S, Ansari M, Sadeghi C, Reynolds JL. Jan, Advancing health equity in improving breast cancer screening with the use of a mobile mammography bus in marginalised population: quality improvement project. *BMJ Open Qual.* 2024;13(1):e002482. doi: 10.1136/bmj-2023-002482.
 36. Almohammed HI. Breaking barriers: improving mammography screening accessibility and quality of care for breast cancer women with disabilities in Saudi Arabia. *Front Oncol.* 2024;15:1398061. doi: 10.3389/fonc.2024.1398061.
 37. Yalçın Gürsoy M, Uçan Yamaç S. Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey. *Rural Remote Health.* 2024;24(2):8602. doi: 10.22605/RRH8602.
 38. Jensen B, Khan H, Layeequr Rahman R. Sociodemographic Determinants in Breast Cancer Screening among Uninsured Women of West Texas. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(8):1010. doi: 10.3390/medicina58081010.
 39. Jhumkhawala V, Lobaina D, Okwaraji G, Zerrouki Y, Burgoa S, Marciniak A, Densley S, Rao M, Diaz D, Knecht M, Sacca L. Social determinants of health and health inequities in breast cancer screening: a scoping review. 7, *Front Public Health.* 2024;12:1354717. doi: 10.3389/fpubh.2024.1354717.
 40. Afaya A, Seidu AA, Sang S, Yakong VN, Afaya RA, Shin J, Ahinkorah BO. Mapping evidence on knowledge of breast cancer screening and its uptake among women in Ghana: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2022; 20;22(1):526. doi: 10.1186/s12913-022-07775.
 41. Tavakoli B, Feizi A, Zamani-Alavijeh F, Shahnazi H. Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: a systematic review of observational and qualitative studies. *BMC*

Womens Health. 2024;24(1):268. doi: 10.1186/s12905-02.

42. Tsapatsaris A, Babagbemi K, Reichman MB. Barriers to breast cancer screening are worsened amidst COVID-19 pandemic: A review. Clin Imaging. 2022;82:224-227. doi: 10.1016/j.clinimag.2021.11.025.