T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DE MAMOGRAFİ İLE MEME KANSERİ TARAMA SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL VE POLİTİK ANALİZİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Dr. DUYGU LÜLECİ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DE MAMOGRAFİ İLE MEME KANSERİ TARAMA SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL VE POLİTİK ANALİZİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

UZMANLIK TEZİ

Dr. DUYGU LÜLECİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
Prof. Dr. BÜLENT KILIÇ

İÇİNDEKİLER **Sayfa**

İÇİNDEKİLER **i**

TABLO LİSTESİ **iii**

ŞEKİL LİSTESİ **iii**

KISALTMALAR **iv**

TEŞEKKÜR **v**

ÖZET **1**

ABSTRACT **3**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **5**
1.1 Giriş **5**
1.2 Amaç **7**

2. GENEL BİLGİLER **8**
2.1 Dünyada Meme Kanseri **8**
2.2 Türkiye'de Meme Kanseri **9**
2.3 Tarama Programları **11**
2.4 Meme Kanseri Tarama Yöntemleri **12**
2.5 Meme Kanseri Tarama Önerileri **14**
2.6 Dünyada ve Türkiye'de Meme Kanseri Taraması **14**

3. YÖNTEM **16**
3.1 Araştırmanın Tipi **16**
3.2 Araştırmanın Yeri **16**
3.3 Araştırmanın Süresi **16**
3.4 Örnek Seçimi / Araştırma Grubu **17**
3.5 Araştırma Bölgesi **18**
3.6 Dışlama Kriterleri **19**
3.7 Araştırmanın Değişkenleri **19**
3.8 Veri Toplama **20**
3.9 Veri Toplama Yöntemleri **20**
3.9.1 Derinlemesine görüşme **21**
3.9.2 Doküman Analizi **21**
3.10 Veri Analizi **24**
3.10.1 Tematik İçerik Analizi **24**
3.10.2 Politika Analizi **24**

4. BULGULAR **27**
4.1 Derinlemesine Görüşme Yapılan Anahtar Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular **27**

4.2 Türkiye'de Meme Kanseri Tarama Programının Politik Analizi **27**
4.2.1 İçerik (Content) **30**
4.2.2 Aktörler (Actors) **33**
4.2.3 Bağlam (Context) **37**
4.2.4 Süreç (Process) **55**
4.3 Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınlara Ait Tanımlayıcı Bulgular **70**
4.4 Meme Kanseri **72**
4.5 Kendi Kendine Meme Muayenesi **79**
4.6 Mamografi İle Meme Kanseri Taraması **81**

5. TARTIŞMA **126**
5.1 Meme Kanseri Tarama Politikasına Ait Faktörler **126**
5.2 Taramaya Katılımı Engelleyen Faktörler **132**
5.3 Taramaya Katılımı Kolaylaştıran Faktörler **138**
5.4 Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları **145**

6. SONUÇ **147**

7. ÖNERİLER **149**

8. KAYNAKLAR **150**

9. EKLER **158**

TABLO LİSTESİ

		Sayfa
Tablo 1.	Kadınlarda Meme Kanseri Histolojik Tiplerinin Dağılımı	**10**
Tablo 2.	Derinlemesine Görüşme Yapılan Anahtar Kişilerin Tanımlayıcı Özellikleri	**27**
Tablo 3.	Politika Analizinde Aranan Değişkenler ve İncelenen Dokümanlarda Bulunma Durumu	**28**
Tablo 4.	Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınların Daha Önce Mamografi Çektirme Durumları ve Sosyodemografik Özellikleri	**72**
Tablo 5.	Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınların Ailelerinde Meme Kanseri Öyküsü ve Çevrelerinde Meme Kanseri Olgusu Olma Durumu	**75**
Tablo 6.	Kadınlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Çıkan Alt Kodlar	**112**
Tablo 7.	Anahtar Kişilerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Çıkan Alt Kodlar	**118**

ŞEKİL LİSTESİ

		Sayfa
Şekil 1.	Dünyada Meme Kanseri İnsidansı ve Mortalitesi	**9**
Şekil 2.	Kadınlarda Yaşa Özel Meme Kanseri Hızları	**10**
Şekil 3.	Araştırma Zaman Çizelgesi	**17**
Şekil 4.	Derinlemesine Görüşmeler İçin Örnek Seçimi	**18**
Şekil 5.	Araştırmanın Yöntemsel Çerçevesi	**23**
Şekil 6.	Gill Walt'ın Politika Analizi Modeli	**25**
Şekil 7.	Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nun Meme Kanseri Taraması Yapılanması	**32**
Şekil 8.	Türkiye'de Meme Kanseri Tarama Programı Oluşturulma Sürecinin Kronolojik Özeti	**38**
Şekil 9.	Türkiye'de Kanser Hizmetleri Örgütlenmesi ve İlgili Yasal Düzenlemeler	**39**
Şekil 10.	Kanser Daire Başkanlığı Teşkilat Yapısı	**40**
Şekil 11.	Radyoloji Teknisyenleri, TSM Hekimi ve Akademisyenlerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Kodların Ortak Yanları	**123**
Şekil 12.	Kadınlarla ve Anahtar Kişilerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Ortak Kodlar	**124**
Şekil 13.	Türkiye'de Meme Kanseri Taraması Politikasının Analizi ve Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Çözümlenmesi ile Elde Edilen Temalar	**125**

KISALTMALAR

ACS: American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü

IARC: International Association for Research on Cancer / Uluslararası Kanser Üzerine Araştırmalar Ajansı

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

MR: Manyetik Rezonans

MQSA: Mammography Quality Standards Acts / Mamografi Kalite Standartları Düzenlemesi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TRD: Türk Radyoloji Derneği

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TÜBA: Türkiye Bilim Akademisi

UKDK: Ulusal Kanser Danışma Kurulu

USG: Ultrasonografi

USPSTF: United States Preventive Services Task Force / Birleşik Devletler Koruyucu Hizmetler Çalışma Gücü

TEŞEKKÜR

Çalışma için zaman ayıran ve sorularıma içtenlikle yanıt veren tüm katılımcılara,

Araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığım ilk günden itibaren ilgisi ve yol göstericiliği ile yanımda olan danışmanım Prof. Dr. Bülent Kılıç'a,

Çalışmanın birimlerinde yürütülmesini onaylayan ve veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlarına ve öğretim üyelerine,

Katılımcılara ulaşmam ve görüşmeleri gerçekleştirmem konusunda yardımcı olan mamografi birimi çalışanlarına,

Bilgi birikimleri ve bakış açıları ile bana "halk sağlıkçı" olmayı öğreten Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,

Beraber öğrendiğim, beraber eğlendiğim, benim için iş arkadaşından çok öte olan araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Sevgi, saygı ve desteklerini her daim hissettiren aileme ve on bir yıldır en yakın dostum olan Gosgos'a teşekkür ederim.

Dr. Duygu Lüleci

Türkiye'de Mamografi İle Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel ve Politik Analizi: Nitel Bir Çalışma

ÖZET

Giriş ve Amaç

Meme kanseri, dünyada ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanserdir. Yapılan çalışmalar mamografi ile düzenli ve etkin meme kanseri taramasının meme kanseri mortalitesini %30 civarında azaltabileceğini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de mamografi ile meme kanseri tarama programının ulusal düzeyde politika analizini yapmak ve kadınların mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duygu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen etmenleri saptamaktır.

Yöntem

Fenomenolojik yaklaşımla kurgulanmış nitel (kalitatif) bir araştırmadır. Çalışmada derinlemesine görüşme ve doküman analizi yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Veriler Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne mamografi ile tarama için başvuran 40-69 yaş arası 15 kadın, bu alanda çalışan 6 akademisyen ve 3 hizmet sunucudan (teknisyen ve hekim) derinlemesine görüşmeler yoluyla ve yarı yapılandırılmış soru formları aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından katılımcılardan izin alınarak ses kaydı ile yapılmış ve ses kayıtları araştırmacı tarafından yazıya geçirilmiştir. Yeni veri elde edilemediğine emin olunana dek görüşmeler yapılmaya devam edilmiştir. Bulguların çözümlenmesinde tematik içerik analizi ve Walt'ın politika analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri; kadınların meme kanseri ve mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi-duygu-düşünceleri, kadınların meme kanseri taraması için tercih ettiği kurumlar, mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu ve olumsuz yanları, taramaya katılımı etkileyen etmenler, Türkiye'de sunulan meme kanseri tarama hizmetleri, meme kanseri tarama politikasının oluşturulma süreci ve meme kanseri taraması ile ilişkili paydaşlardır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular

Türkiye'de meme kanseri taramalarının kapsayıcılığı düşüktür. Ülke genelinde tarama için hedef nüfus belirlenmesi ve bu nüfusun taramaya daveti konusunda uygulama yetersizdir. Tarama programı ile ilgili kalite kriterlerinin tanımlanmasına, tarama hizmeti veren merkezlerde standardizasyon ve kalite güvencesinin sağlanmasına ihtiyaç vardır. Meme

kanseri taraması hizmetleri yeterince değerlendirilmemektedir. Türkiye'de meme kanseri taraması alanında eğitimli insan gücü ve altyapı eksikliği söz konusudur. Kadınların tarama işlemi ve tarama hizmetleri hakkında bilgisi yetersizdir. Kadınlar meme kanseri ve tarama hakkında bilgiyi sıklıkla medyadan almakta olup, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadın sayısı azdır. Korku, toplumsal cinsiyet, doktora başvurmaktan çekinmek, ihmalkarlık, mahremiyet kaygısı gibi etmenler kadınların taramaya katılımının önünde engel oluşturmaktadır. Mamografi ile tarama işlemi sırasında kadınların deneyimlerinin olumlu ya da olumsuz olmasını belirleyen en önemli etken sağlık çalışanları ile iletişimdir. Hekim yönlendirmesi, tarama merkezinin kolay ulaşılabilir olması, randevu ve sonuç alma işlemlerinin kolay olması, eş ve aile desteği kadınların taramaya katılımını artıran etmenlerdir.

Sonuç

Türkiye'deki kanser programı zaman içinde oldukça geliştirilmiş, KETEM'lerin yaygınlığı artırılmış ve altyapısını güçlendirmek için önemli bütçe harcanmış olsa da kapsayıcılığı düşük, kalite güvencesi tam olarak sağlanamamış, fırsatçı taramalar şeklinde devam eden kanser tarama hizmetlerinin toplumda meme kanseri mortalitesi üzerinde belirgin olumlu etkisi olamayacağı görülmektedir. Türkiye'de meme kanseri taraması hizmetlerinde kapsayıcılığın artırılabilmesi için hedef grup belirlenerek düzenli olarak taramaya davet edilmeli, altyapı ve insan gücü olanakları artırılmalı, tarama programı ile ilgili kalite kriterleri tanımlanmalı ve hizmet sürekliliği sağlanmalıdır. Taramaya katılımı artırmak için tarama merkezlerinin kolay ulaşılabilir hale getirilmeli, kadınlar sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeli, taramanın önündeki sosyokültürel engeller belirlenerek uygun önlemler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler

Meme kanseri, mamografi ile tarama, politika analizi, nitel çalışma

Socio-cultural and Political Analysis of Mammography Screening Procedure for Breast Cancers in Turkey: A Qualitative Study

ABSTRACT

Introduction and Aim

Breast cancer is the most frequently seen cancer type both in Turkey, and in the world. The existing studies demonstrate that regular and frequent mammography screening result in a 30% decrease in the mortality rates from breast cancer. The aim of this study is to make a national level policy analysis of the mammography screening program in Turkey, and to analyse women's knowledge, feelings, and behaviours about mammography screening, as well as the factors that influence their will to participate in screening.

Method

This study presents a qualitative research that is designed with a phenomenological approach. We made semi-structured in-depth interviews with 15 women who applied to Dokuz Eylül University Research Hospital for mammography screening and age between 40 and 69, as well as 6 academicians, and 3 service providers. Being the researcher, I made all the interviews, recorded the interviews with the permission of the interviewees, and typed the dialogues later on by myself. Interviews continued until it was clear that the dialogue would not reveal any new data. We applied thematic content analysis while decoding the interviews. We implemented document analysis through Walt's policy analysis method to analyse mammography and breast cancer policies in Turkey. The variables of the study are women's knowledge, feelings, and thoughts about breast cancer; their knowledge, feelings, and thoughts about mammography screening; institutions that women prefer for breast cancer screening; positive and negative aspects of mammography screening; factors that affect the willingness of women to participate in mammography screening; breast cancer screening services in Turkey; the process of breast cancer policy formulation; and stakeholders of mammography screening. We have obtained ethics committee approval and permissions from the institutions.

Findings

The coverage of breast cancer screening is low in Turkey. Determination of the target population and invitation of this population to mammography screening are insufficient.

Clear definition of quality criteria for the screening program, standardization of the institutions that provide screening services, and quality assurance are required. Services of breast cancer screening are not evaluated sufficiently. Furthermore, qualified work force and infrastructure are lacking. Women's knowledge about the process and the services of mammography screening is insufficient. Majority of women in Turkey obtain information from media instead of health professionals. Factors such as fear, gender, abstention from consulting a physician, privacy concerns pose an obstacle to effective mammography screening. Quality of communication with the health professionals is the most influential factor that determines whether the experiences of women regarding the process of screening are negative or positive. Facilitators of participation to mammography screening are physician guidance, breast cancer screening centre being easily accessible, facilities of appointment and result retrieval being easily accessible, and spouse and family support.

Conclusion

In conclusion, breast cancer screening services in Turkey are organized as opportunistic screenings and have low coverage and low quality assurance even though these programs are well developed by the time and supplied an important budget to organize infrastructure. Therefore these programs cannot be resulted in decreasing breast cancer mortality. To increase the coverage of breast cancer screening services in Turkey, target population should be determined and invited for screening regularly; facilities of work force and infrastructure should be improved; quality criteria regarding the screening program should be defined; and service sustainability should be provided. Screening centres should be made easily accessible; women should be informed by health professionals; socio-cultural barriers to participation to screening should be determined and necessary precautions should be taken in order to increase the participation to breast cancer screening.

Keywords

Breast cancer, mammography screening, policy analysis, qualitative research

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Türkiye'de kadınlarda meme kanseri insidansı yüz binde 45.9 (1) olup, ülkemiz kadınlarda meme kanseri insidans hızının orta derecede yüksek olduğu ülkeler arasındadır. Meme kanseri, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen kanserdir (1–3) ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaş dağılımına bakıldığında Türkiye'deki meme kanseri olgularının %42.5'inin 15-49 yaşları arasında olduğu görülmektedir (1). Meme kanseri görülme yaşı birçok batı ülkesine göre daha gençtir ve kanserler ileri evrede tespit edilmektedir (4). Ülkemizde DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanserlerde toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. KETEM'lerde halka eğitim verilerek farkındalık oluşturulması, meme kanseri taraması, serviks kanseri taraması ve kolorektal kanser taraması hizmetleri verilmektedir.

Bir tarama programında amaç hedef hastalığın mortalite ve morbiditesinde düşüş sağlamaktır (5). Toplum tabanlı ve standartlara uygun mamografi taramasının meme kanseri mortalitesini azaltmada etkinliği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (6,7). Yapılan çalışmalar mamografi ile düzenli ve etkin meme kanseri taramasının meme kanseri mortalitesini 50-69 yaş grubunda %25, 40-69 yaş grubunda %40 azaltabileceğini göstermiştir (3). Meme kanserinde erken teşhis mortalitede düşüşün yanında; meme koruyucu cerrahi gibi daha sınırlı girişimler yapılması, aksiller lenf nodu diseksiyonu yerine sentinel lenf nodu biyopsisi yapılması gibi pek çok morbitide avantajı da sağlamakta, ayrıca erken teşhisle meme kanseri tedavi maliyeti de düşmektedir (4).

Türkiye'de 40-69 yaş arası kadınlara, 2 yılda bir mamografi ile meme kanseri taraması önerilmekte (8) ve bu hizmet KETEM'lerde ücretsiz verilmektedir. KETEM'lerde kanser taraması fırsatçı nitelikte devam etmekte olup, henüz toplum tabanlı tarama sağlanamamıştır. Türkiye'de mamografi taramalarının kapsayıcılığı %20-30 civarındadır (9). Ancak mamografi taramalarının olumlu sonuçlarına ulaşmak için en az %70 oranında bir kapsama oranı gerekmektedir (9,10).

Çeşitli ülkelerde meme kanseri ve meme kanseri taraması hakkında kadınların bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği nicel ve nitel araştırmalar yapılmış, taramaya katılımı etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bazı çalışmalara göre; eğitim (11–13), kültürel özellikler (11,14,15), gelir (11,13,14), göç (12,13,15), etnik köken (16), ulaşım (13,17),

sağlık arama davranışı (16), sosyal destek (16), medeni durum (12,13), ailede kanser öyküsü (18), gibi kişisel ve çevresel bazı faktörler kanser taramasına katılımı etkilemektedir.

Meme kanseri insidansı Türkiye'de bölgesel farklılık göstermektedir. Bu farkın coğrafik, ekonomik, sosyal, kültürel farklılıklara bağlı olduğu; örneğin batıda insidansın doğuya göre belirgin yüksek olmasının ülkenin batısında batılı yaşam tarzının daha fazla benimsenmiş olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (19).

Türkiye'de yapılan çalışmalar, kadınların düzenli olarak mamografi ile meme kanseri taraması yaptırma sıklığının düşük olduğunu (20,21) göstermektedir. Meme kanseri (22) ve mamografi ile meme kanseri taraması (20,22,23) hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve kadınların bu konularda başlıca bilgi kaynağının televizyon olduğu da (20,21) yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Türkiye'de kadınların meme kanseri taramasına katılımını etkileyen etmenlerle ilgili kısıtlı sayıda çalışma vardır ve bu çalışmalar genellikle niceldir. Meme kanseri taramasına katılımı etkileyen etmenler bir çalışmada eğitim, gazete okuma, gelir, algılanan sosyal sınıf, sosyal güvence olarak bulunmuştur (21). Aynı çalışmaya göre meme kanseri taramasına katılmamanın en sık sebebi bilgi eksikliğidir. Bir diğer çalışmada meme kanseri taramasına katılımı etkileyen faktörler yaş, medeni durum, eğitim, menopoz olarak belirlenmiştir (24).

Türkiye'de yaşayan kadınların meme kanseri ve meme kanseri taraması ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını nitel yaklaşım ile derinden inceleyen kısıtlı sayıda çalışma vardır.

Politika analizi, dünyada köklü bir araştırma alanı ve akademik disiplin olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelere uygulanması sınırlıdır ve özellikle sağlık sektöründe uzun yıllar ihmal edilmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde politika analizi için kullanılması önerilen Gill Walt'ın politika analizi yönteminde, uygulanan politikanın içeriği (content), politika reformuyla ilişkili aktörler, reformu geliştirme ve yürütme süreci (process) ve politikanın geliştirilmiş olduğu bağlam (context) incelenmektedir (25). Türkiye'deki literatürde meme kanseri tarama politikasını analiz eden herhangi bir çalışmaya rastlanmamış, Walt'ın politika analizinin kullanıldığı çalışma sayısınınsa az olduğu görülmüştür (26).

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de mamografi ile meme kanseri tarama programının ulusal düzeyde politika analizini yapmak ve kadınların mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duygu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen etmenleri saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

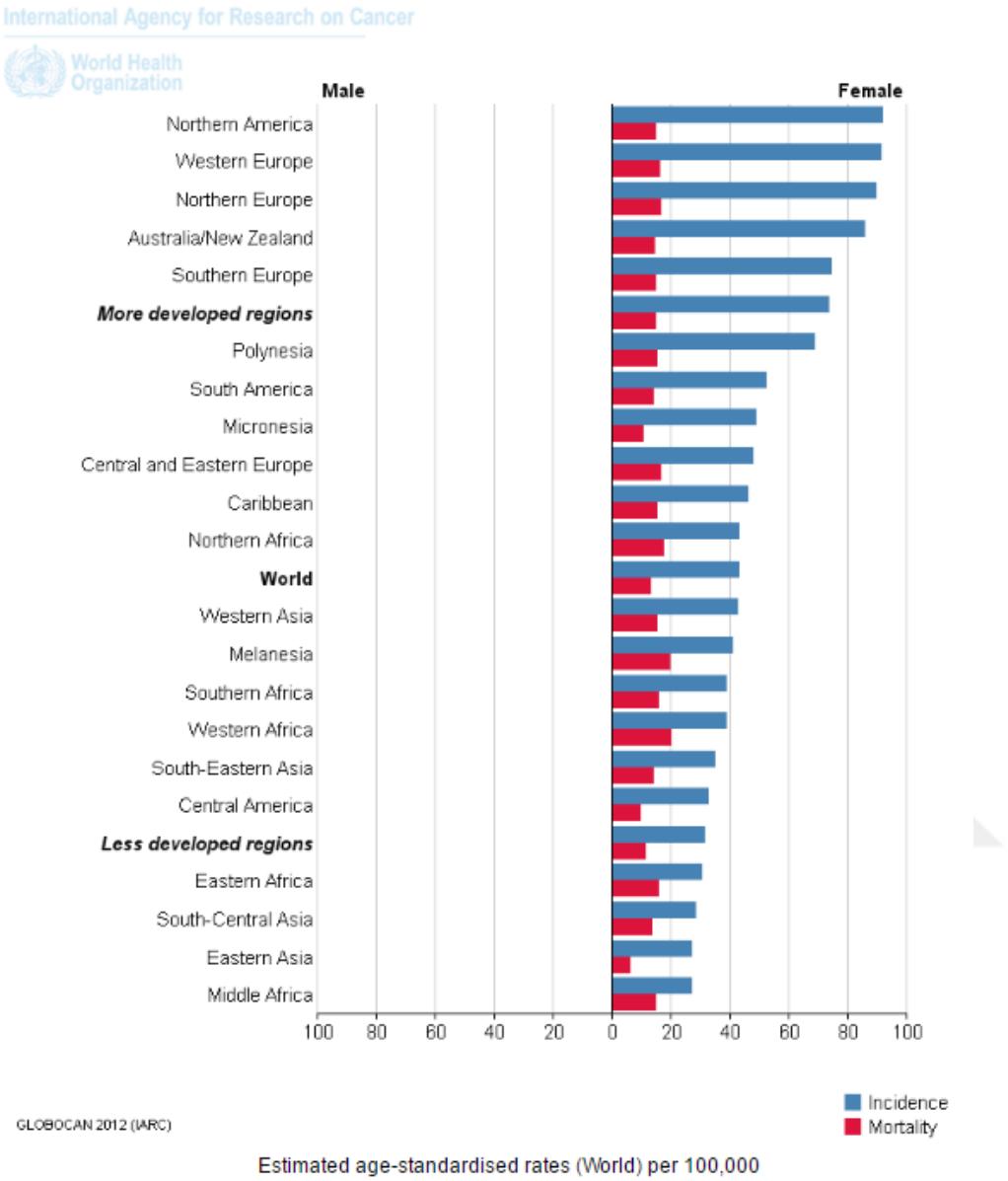
2.1. Dünyada Meme Kanseri

Uluslararası Kanser Ajansı'nın (IARC) yayınladığı Globocan 2012 verilerine göre tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir. 2012 yılında yaklaşık 1.7 milyon yeni meme kanseri tanısı konmuştur (27). İnsidans hızları, Orta Afrika ve Doğu Asya'daki 27/100.000'den Kuzey Amerika'da 92/100.000'e kadar değişmekte ve dünyada bölgeler arasında yaklaşık dört kat fark gösterebilmektedir (27).

Meme kanserinin daha çok zengin ülkelerde sorun olduğu yanlış bir kanı olup, tüm ekonomik düzeylerdeki ülkelerde meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunudur (3). Meme kanseri, az gelişmiş bölgelerdeki kadınlarda (324.000 ölüm, toplam ölümlerin % 14.3'ü) kanserden ölümün en sık nedenidir. Daha gelişmiş bölgelerde ise akciğer kanserinden sonra kanserden ölümlerin ikinci en sık sebebidir (198.000 ölüm, toplam ölümlerin %15.4'ü). Meme kanseri mortalite hızı Doğu Asya'daki 6/100.000'den Batı Afrika'da 20/100.000'e kadar değişmektedir. Dünyada bölgeler arasında mortalite hızlarının insidans hızlarındaki kadar değişiklik göstermemesinin sebebi gelişmiş bölgelerde sağkalımın daha yüksek olmasıdır (Şekil 1) (27). Meme kanserinin tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen, maddi olanaksızlıklar yoksul ülkelerde erken tanı, tarama ve tedavi şansını azaltmaktadır. Tanı ileri evrelerde koyulabilmekte, dolayısıyla mortalite ve morbidite yüksek olmaktadır (28,29).

Ortalama yaşam beklentisinin artmakta olması, doğurganlık ve davranış şekillerinin değişmesi gibi nedenlerle dünyada meme kanseri yükünün de artacağı düşünülmektedir (3).

Şekil 1. Dünyada Meme Kanseri İnsidansı ve Mortalitesi

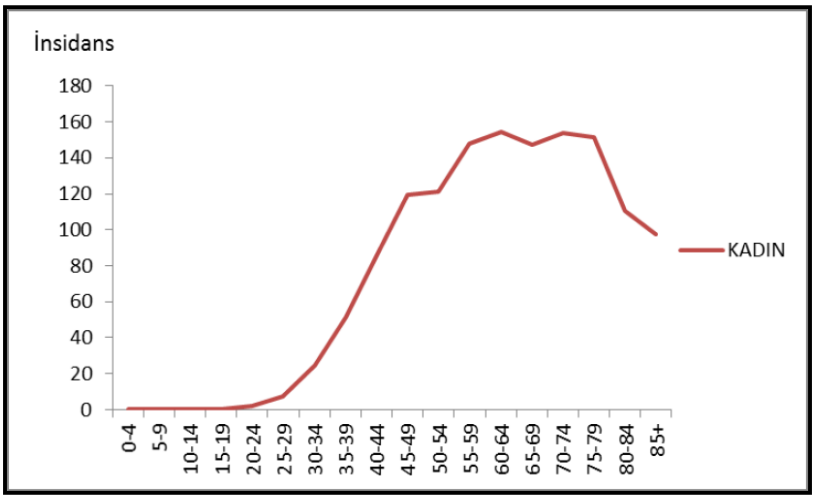


Kaynak: GLOBOCAN 2012

2.2. Türkiye'de Meme Kanseri

Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir. 2009 yılı verilerine göre kadınlarda meme kanseri sıklığı 40.6/100.000 iken (30) 2013 yılında 45.9/100.000 olmuştur (1). Türkiye'de kadınlarda yaşa göre meme kanseri hızları (100.000 kişide) 40-44 yaş grubunda 85.8, 45-49 yaş grubunda 119.2 olup; 60-64 yaş grubunda en yüksektir (154.3) (Şekil 2) (1).

Şekil 2. Kadınlarda Yaşa Özel Meme Kanseri Hızları



Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2016

Türkiye'de kadınlarda tüm yaş gruplarında en sık görülen on kanser değerlendirildiğinde, kadınlardaki 4 kanserden birinin (%24.6) meme kanseri olduğu görülmektedir (1). Türkiye'de kadınlarda meme kanserinin en çok görülen histolojik tipi infiltratif duktal karsinomdur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınlarda Meme Kanseri Histolojik Tiplerinin Dağılımı

Histolojik Tip (n=7876)	%	
Duktal ve Lobüler	94.4	
Infiltratif Duktal Karsinom		81.2
Lobuler Karsinom		7.0
Intraduktal Karsinom ve In Situ Lobuler Karsinom		3.5
Infiltratif Duktal Mikst/Karışık Diğer Tür Karsinom		2.9
Infiltratif Duktuler Karsinom		0.4
Medüller Karsinom		0.8
Infiltratif Lobuler Mikst/ Karışık Diğer Tür Karsinom		0.6
Diğer*		3.6
Müsinöz	1.7	
Adenokarsinom	1.5	
Kompleks epitelyal	1.1	
Yassı Hücreli	0.7	
Fibroepitelyal	0.2	
Deri ekleri	0.2	
Diğer**	0.2	
Toplam	100.0	

*Intraduktal Papillom, Komedokarsinom, Inflamatuvar Karsinom, Paget Hastalığı, Intrakistik Karsinom Atipik Medüller Karsinom, Intraduktal Mikropapiller Karsinom, Memenin Sekretuvar Karsinom** Kan damarı, Fibromatöz, Bazoloid,Asiner hücreli karsinom

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri 2016

İnvaziv meme kanseri tanısı konan kadınların kanser evrelerinin %46.0'ı lokalize, %44.0'ı bölgesel, %10'u uzak yayılımlı olarak değerlendirilmektedir (1). Türkiye'de kadınlarda meme kanseri için sağkalım analizleri yapıldığında, ortalama sağkalım süresinin 53.6 ay (%95 GA: 53.1-54.1) olduğu saptanmıştır (30).

Ülkemizde mevcut verilere göre, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100.000 oranında bir sıklık verilebilir. Bu sıklık farkı, batı Türkiye'deki yaşamın Avrupa'dakine benzerliğinden kaynaklanmaktadır (31).

2.3. Tarama Programları

Tarama programları hastalığın henüz belirtilerinin ortaya çıkmadığı dönemde çeşitli yöntemler kullanılarak hastalığa erken tanı konmasını sağlayan programlardır. Hastalıkların ve sağlıkla ilişkili sorunların erken tanısı koruyucu sağlık hizmetleri açısından çok önemlidir. Erken tanı için sağlıklı görünen ancak hedef hastalığın muhtemel risk grubunda olabilecek kişilere muayene ve laboratuvar tetkikleri yardımıyla "tarama" yapılması gerekir. Uygun bir tarama testinde aranan başlıca özellikler şunlardır (4,32):

Basitlik: Tarama testinin uygulayıcı ve uygulanan için kolay anlaşılabilir ve uygulanabilir olmasıdır.

Kabul edilebilirlik: Tarama testinin bireyler ve toplum tarafından kabul edilebilir olmasıdır.

Doğruluk: Tarama testinin aranan hastalık bakımından doğru sonuç vermesidir.

Ucuzluk: Çok sayıda bireye uygulanacağı için tarama testlerinin maliyeti düşük olmalıdır.

Tutarlılık: Tarama testinin tekrarlanan ölçümlerde benzer sonuç vermesidir.

Duyarlılık: Tarama testinin hasta bireyleri bulma gücüdür.

Seçicilik: Tarama testinin sağlam bireyleri bulma gücüdür.

Hangi hastalık ya da sağlıkla ilgili durum için tarama yapılmasının uygun olacağı konusunda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı on ilke kanser tarama programları hazırlanırken de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu ilkeler:

1. Araştırılan durum, önemli bir sağlık sorunu olmalıdır,
2. Tanımlanan hastalığa sahip hastalar için kabul edilmiş bir tedavi bulunmalıdır,

3. Tanı ve tedavi tesisleri mevcut olmalıdır,
4. Örtük dönem veya erken bulgu aşaması tanınabilir olmalıdır,
5. Uygun bir test veya muayene yöntemi bulunmalıdır,
6. Test, toplum tarafından kabul edilebilir olmalıdır,
7. Hastalığın örtük halden açık hastalık haline gelişi de dahil olmak üzere, doğal gelişim tarihçesi yeterince anlaşılmış olmalıdır,
8. Kimlerin hasta olarak kabul edileceği konusunda üzerinde anlaşılmış bir politika bulunmalıdır,
9. Olgu bulma maliyetleri (hastaların tanısı ve tanılanan hastaların tedavisi dahil olmak üzere), bir bütün olarak sağlık bakımının olası masraflarına kıyasla ekonomik açıdan dengelenmiş olmalıdır,
10. Olgu bulma, bir "tek seferlik" proje değil, sürekli bir süreç olmalıdır.

Kanser taramalarında bunlara ek olarak, seçilecek strateji ve modalitenin toplumda kanser yükünü azalttığı gösterilmiş olmalıdır (33).

2.4. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri

Meme kanseri taramalarında temel amaç erken tanı ile mortalitenin azaltılmasıdır (4).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM): Meme kanserinin erken tanısı amacıyla kadının belli aralıklarla sistematik bir şekilde memelerini muayene etmesidir. Çin'de yapılan bir çalışmada KKMM öğretilen 133.375 kadın ve kontrol grubundaki 133.675 kadın yaklaşık on yıl izlenmiş, bu süre içerisinde KKMM'nin mortaliteyi azaltmadığı, ancak saptanan tümör çapında küçülmeyi sağladığı bulunmuştur (34). 548.000 kadının 13 yıl izlenmesi ile gerçekleştirilen bir kohort çalışmasında da KKMM yapan ve yapmayan kadınlar arasında meme kanseri mortalitesi açısından fark saptanmamıştır (35). Mortalitede düşüş sağladığına dair bilimsel kanıt olmamakla birlikte, kadınların kendi meme dokusunu tanıyabilmesi ve olası değişiklikleri erken tespit edebilmesi için muayene yöntemini bilmesi ve düzenli aralıklarla uygulaması önerilmektedir (4).

Klinik Meme Muayenesi (KMM): Meme kanserinin erken tanısı amacıyla kadınların belli aralıklarla sağlık profesyonelleri tarafından muayene edilmesidir. Çalışmalarda %5-7 arasında mamografide atlanan kanserleri saptadığı (36,37) tek başına kullanıldığında meme kanseri ölümlerinde %11 oranında azalma sağladığı bildirilmiştir. Bununla birlikte,

KMM'nin mortaliteyi düşürmediği, yanlış pozitif sonuçları ve fazladan biyopsi yapılması olasılığını da arttırabildiği sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır (38).

Mamografi: Düşük doz X-ışını kullanılarak memenin iç yapısının görüntülenmesini sağlayan bir radyolojik yöntemdir. Üç ana mamografi türü vardır; konvansiyonel mamografi, dijital mamografi ve dijital tomosentezli mamografi. Konvansiyonel mamografide memeyi görüntülemek için genel amaçlı X-ışını ekipmanı kullanılırken, dijital mamografide daha özel bilgisayarlı ekipman kullanılır ve daha düşük dozlarda radyasyon maruziyeti olur. Günümüzde dijital mamografi büyük oranda konvansiyonel mamografinin yerini almıştır (39).

Farklı ülkelerde yapılan 8 randomize kontrollü çalışma sonucunda mamografi ile taramanın meme kanseri mortalitesini %16-36 düşürdüğüne dair veriler elde edilmiştir. Meme kanserinin erken tanısı için en etkin görüntüleme yönteminin mamografi olduğu kabul edilmektedir (19,40). Bununla birlikte, randomize çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derlemede; 3 çalışmada randomizasyonun yeterli olduğunu, 4 çalışmada randomizasyonun suboptimal olduğu ve 1 çalışmada ise randomizasyonun yetersiz olduğu belirtilmektedir. Randomizasyonun yeterli olduğu 3 çalışma değerlendirilmekte ve mamografi ile taranan grupta meme kanseri mortalitesi açısından anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir (41).

Mamografi ile tarama meme kanseri mortalitesinin yanı sıra morbiditede de düşüş sağlamaktadır. Morbiditedeki düşüş erken tanı sayesinde meme koruyucu cerrahi gibi daha sınırlı girişimler yapılması, aksiller lenf nodu diseksiyonu yerine sentinel lenf nodu biyopsisi yapılması gibi etkenlere bağlıdır. Ayrıca erken tanının meme kanseri tedavi maliyetlerini de düşüreceği belirtilmektedir (4).

Mamografi ile taramanın yanlış negatif sonuçlar, yanlış pozitif sonuçlar, overdiagnosis (mamografi taraması ile kadının yaşamı süresince bulgu vermeyecek, tarama yapılmasa tanı konmayacak in-situ veya invaziv meme kanserlerine tanı konmasını ifade etmektedir) (42), radyasyon maruziyeti, işlem sırasında baskı nedeniyle ağrı ve anksiyete gibi bazı dezavantajları da bulunmaktadır (4).

Ultrasonografi (USG): USG ile taramanın meme kanseri mortalitesine katkısını gösteren çalışma bulunmamaktadır. Ancak USG'nin yoğun meme dokusu olan kadınlarda mamografi ile saptanamayan lezyonları gösterebildiği bulunmuştur (40).

Meme Manyetik Rezonans (MR): Pahalı ve yaygınlığı düşük bir görüntüleme yöntemi olması nedeniyle yüksek risk grubu için kullanımının uygun olduğu belirtilmektedir (40).

2.5. Meme Kanseri Tarama Önerileri

Uluslararası kuruluşların meme kanseri taraması için önerdikleri yaş aralığı ve tarama sıklığı farklılık göstermektedir. Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society, ACS) 45-54 yaş arası yılda bir mamografi ile tarama önermekte, 55 yaş ve üzerinde iki yılda bir taramaya geçilebileceğini ya da yılda bir şeklinde devam edilebileceğini söylemektedir. 40-44 yaş arası kadınların da yılda bir tarama yaptırma olanağı olması gerektiğini belirtmektedir. Kadınlar genel sağlığı iyi olduğu ve beklenen yaşam süresi 10 yıl ve üzerinde olduğu sürece taramaya devam etmelidir. ACS hiçbir yaş grubu için klinik meme muayenesi önermemektedir. Her ne kadar ACS artık kadınların her ay KKMM yapmalarını önermiyor olsa da, kadınların meme dokularını tanıması ve farkındalık açısından KKMM yapmanın önemli olduğu belirtilmektedir (43).

Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Servisleri (US Preventive Services Task Force, USPSTF) 50-74 yaş arası iki yılda bir, 50 yaş öncesinde ise kar-zarar dengesine ve bireysel karara göre mamografi ile tarama yapılmasını önermektedir. KMM'nin mamografi ile birlikte uygulanmasının ek yarar getirdiğine dair kanıt bulunmadığını belirtmekte, ayrıca KKMM'yi de önermemektedir (44).

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Meme Kanseri Taraması

Dünya Sağlık Örgütü'nün toplumda taranmasını önerdiği kanserlerden birisi meme kanseridir. Ülkelerin meme kanseri tarama politikaları farklılıklar göstermektedir. ABD, toplumun meme kanseri için taranması amacı ile hiçbir tarama bütçesi ayırmamaktadır. ABD'de devlet otoritesi sadece tarama yöntemlerinden mamografinin kalitesi için düzenleyici rol oynamaktadır. ABD meme kanseri taraması ödeme sistemi olarak fırsatçı tarama şeklinde düzenlenmiştir (40).

Tarama programları ülke kamu otoritesinin veya kamusal görev üstlenmiş bir takım kurumların düzenlediği fayda maksimizasyonunun amaçlandığı, ana çerçevesi mevcut kaynaklar ile belirlenen tarama faaliyetleridir. Burada amaç bilimsel verilerin dışına çıkmadan, parasal, ekipman ve insan kaynaklarının sınırları içinde en çok fayda gören alt grubun sosyal devlet ve sosyal kurum faydası ön planda tutularak taranmasıdır. Sosyal devlet

anlayışının daha belirgin olduğu Avrupa'da meme kanseri taramaları genellikle kamunun önderliğini yaptığı meme kanseri programları çerçevesinde yapılmaktadır. Ancak bu ülkelerde de sunulan tarama programları çerçevesi dışında kalan durumlarda fırsatçı taramalar bireyin istekleri çerçevesinde ücretli veya ücretsiz yapılabilmektedir (40).

Türkiye'de kanser kontrol hizmetlerini Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na (THSK) bağlı Kanser Daire Başkanlığı yürütmektedir. Kanser Dairesi'nin kanser kontrol stratejisinin amaç ve hedefleri aşağıdaki dört temel politika alanında özetlenebilir:

1.Politika oluşturma ve kanser kayıt,

2.Kanserden korunma ve kanseri önleme,

3.Kanserde erken tanı ve tarama,

4.Kanserde tanı-tedavi protokollerinin oluşturulması, palyatif bakım çalışmalarında koordinasyon sağlamak (45).

Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre; Türkiye'de 40-69 yaş arası kadınlar iki yılda bir taranmalıdır. Asıl tarama yöntemi mamografi olmakla birlikte, mamografinin etkinliğini arttırmak amacıyla taramaya katılan her kadına klinik meme muayenesi de yapılmalıdır. Ayrıca toplumda farkındalık yaratmak amacıyla 20 yaşından sonra her kadına kendi kendine meme muayenesi yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmelidir (8). Ulusal toplum tabanlı meme kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki KETEM'ler tarafından yürütülür. Halk Sağlığı Müdürlüğünde, toplum tabanlı meme kanseri tarama çalışmalarının koordinasyon, kayıt, izlem ve Bakanlığa bildiriminden Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Birimi sorumludur (8).

KETEM'lerin kuruluş amaçları (46);

- Toplumda farkındalık artışı sağlamak,
- Taramaya katılan kişi yüzdesinde artış sağlamak,
- İleri evrede tanı alan kanser olgularında azaltmak,
- Kanser insidanslarında azalma sağlanması,
- Kanser mortalitesinde azalma sağlanmasıdır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Fenomenolojik yaklaşımla kurgulanmış nitel (kalitatif) bir araştırmadır.

Nitel araştırmalar toplumsal olguları bütüncül olarak kavramaya ve bu olguları gerçekleştikleri toplumsal ve kültürel bağlam içerisinde, yaşayanların gözünden derinlemesine bir şekilde anlamaya çalışan araştırmalardır (47).

Fenomenolojik yaklaşım; bireyin kendini ve çevreyi anlamlandırma şeklinin davranışını biçimlendiren en önemli etken olduğunu savunur ve bireylerin bir deneyimi nasıl anlamlandırdıkları üzerine yoğunlaşır (48). Davranışları anlayabilmek için kişinin yaşamının ve algılama biçiminin bilinmesi gerektiğini savunan bu yaklaşımla bireylerin deneyimleri arasındaki benzerlik ve farklılıkların somut biçimde ortaya konması da kolaylaşır (49).

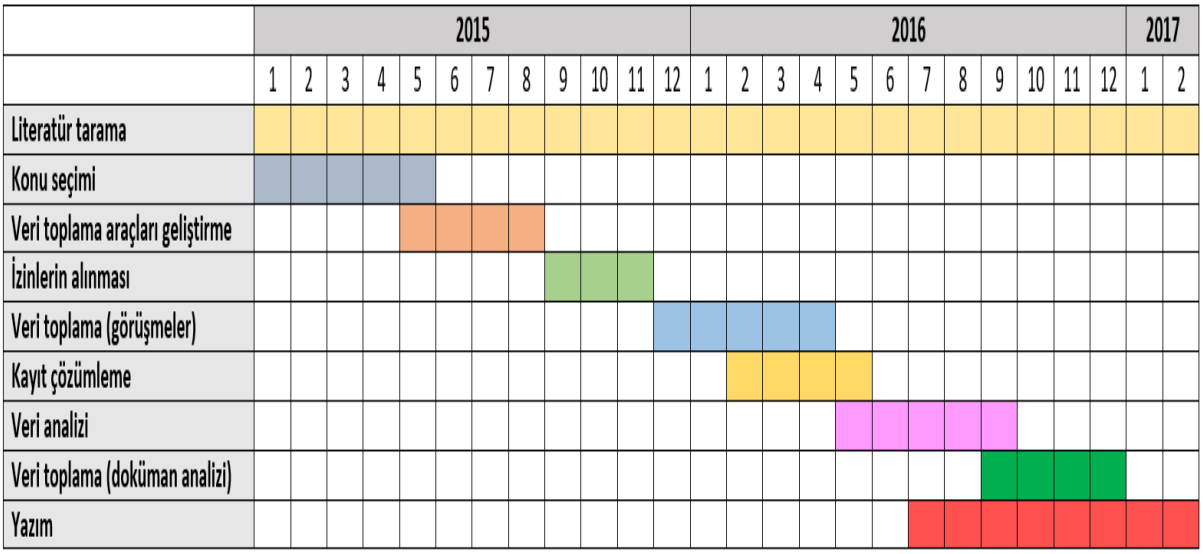
3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi meme polikliniğinde ve Radyoloji mamografi biriminde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Süresi

Araştırma konusu 2015 yılı ocak ayında belirlenmiştir. Mayıs 2015'te tez öneri sunumu yapılmış ve Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Akademik Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılacağı Radyoloji ve Genel Cerrahi Anabilim Dallarından Kasım 2015'te izin alınmıştır. 19 Kasım 2015 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu araştırma için onay vermiştir. Derinlemesine görüşme verileri Aralık 2015-Nisan 2016 arasında toplanmış, Şubat-Eylül 2016 tarihleri arasında çözümlenmiştir. Doküman analizi Eylül-Aralık 2016, tez yazımı Temmuz 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında yapılmıştır (Şekil 3).

Şekil 3. Araştırma Zaman Çizelgesi



3.4. Örnek Seçimi / Araştırma Grubu

Çalışmada toplam 24 kişiyle derinlemesine görüşme yapılmıştır.

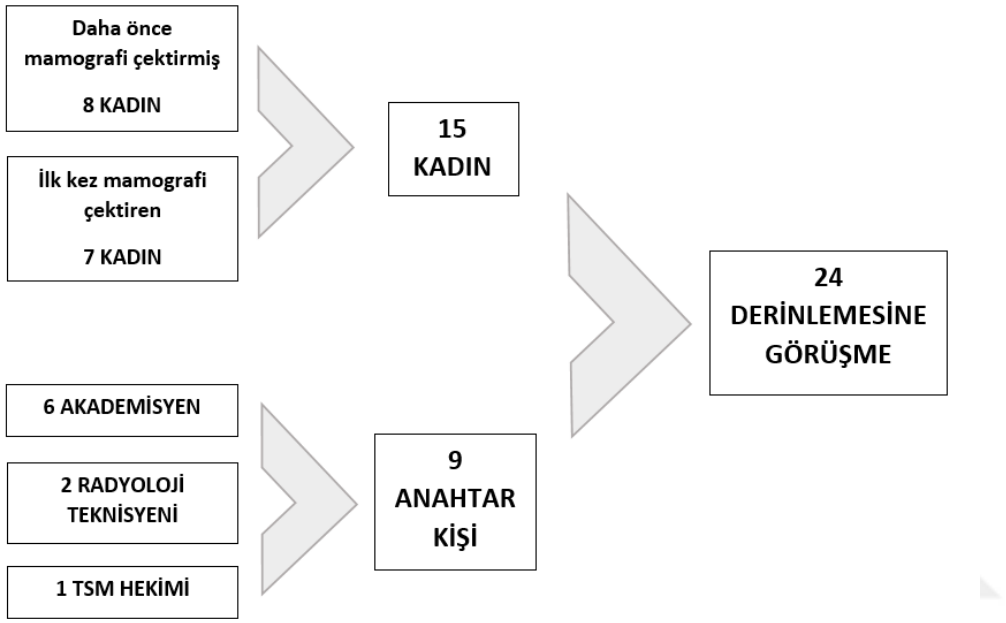
Konuya farklı bakış açılarından yaklaşabilmek, veri çeşitliliğini ve triangülasyonu sağlayabilmek amacıyla mamografi ile meme kanseri taraması yaş aralığındaki (40-69 yaş) kadınlarla, konu ile ilgili anabilim dallarından akademisyenlerle ve hizmet sunucularla olmak üzere üç gruptan örnek seçilmiştir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde mamografi çektirmiş ya da çektirecek olan toplam 15 kadınla görüşülmüştür. Kadınlar mamografi taraması önerilen 40-69 yaş grubundadır ve meme malignitesi olmayan kadınlar arasından seçilmiştir. Görüşme yapılacak kadınların eğitim, ekonomik durum ve yaş açısından heterojen bir araştırma grubu oluşturmasına özen gösterilmiştir. İlk kez mamografi çektiren ve daha önce çektirmiş olan kadınların mamografi deneyimlerinin farklı olabileceği düşünülmüş ve elde edilecek verinin çeşitliliğini sağlayabilmek için görüşme yapılan kadınlar arasında ilk kez mamografi çektiren ve daha önce mamografi çektirmiş kadınlar olmak üzere iki grup oluşturulması planlanmıştır. Görüşme yapılan kadınların 12'si meme patolojisi olmayan sağlıklı kadınlar, 3'ü ise mamografi ile tarama sırasında benign kitle tanısı konan ve takipte olan kadınlardır.

Çalışmada 9 anahtar kişiyle görüşülmüştür. Anahtar kişilerin altı tanesi üniversitede çalışmakta olan, meme kanseri taraması ile ilgilenen disiplinlerden seçilmiş

akademisyenlerdir (3 Radyoloji, 1 Genel Cerrahi, 1 Patoloji, 1 Halk Sağlığı). Seçilen akademisyenlerden ikisi meme kanseri ile ilgili derneklerde aktif görev almış kişilerdir. Kalan üç anahtar kişi ise hizmet sunucular arasından seçilmiştir. İkisi mamografi biriminde çalışan radyoloji teknisyenleri, biri TSM hekimidir (Şekil 4).

Şekil 4. Derinlemesine Görüşmeler İçin Örnek Seçimi



Zaman kısıtlılığı (1 radyoloji teknisyeni, 1 kadın) ve araştırmanın yöntemi ile ilgili kaygılar (1 akademisyen) nedeniyle 3 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir. İki kadın eşlerinden izin aldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Veriler doygunluğa ulaşana ve yeni veri elde edilemediğine emin olunana dek yeni görüşmeler yapılmaya devam edilmiştir.

3.5. Araştırma Bölgesi

İzmir ili ülkenin batısında yer almakla birlikte, diğer bölgelerden de yoğun göç almakta olan Türkiye'nin üçüncü büyük metropol kentidir. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi 1000 yatak kapasitesi ile hizmet veren İzmir'in ikinci büyük üniversite hastanesidir. Hastanenin yoğun olarak hizmet verdiği Narlıdere bölgesinin Türkiye'de ilk sistematik meme kanseri taramalarının yürütüldüğü iki bölgeden biri olması (33) da araştırma konumuz açısından önemlidir.

3.6. Dışlama Kriterleri

40-69 yaş grubunda olmayan ve tanı konmuş malign meme kitlesi olan kadınlar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Kısa anketle sorgulanan kadınlara ait tanımlayıcı değişkenler şunlardır:

- Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve işi, ekonomik durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer)
- Mamografi çektirme öyküsü
- Ailede meme kanseri öyküsü

Derinlemesine görüşmelerde ve/veya doküman analizinde sorgulanan değişkenler şunlardır:

- Kadınların meme kanseri hakkında bilgi durumu
- Kadınların meme kanseri hakkında bilgi kaynakları
- Kadınların meme kanseri hakkında duygu ve düşünceleri
- Memenin kadınlar için anlamı
- Mamografi işlem süreci
- Kadınların mamografi ile meme kanseri taraması ile ilgili bilgi durumu
- Kadınların mamografi ile meme kanseri taraması ile ilgili bilgi kaynakları
- Kadınların mamografi ile meme kanseri taraması ile ilgili duygu ve düşünceleri
- Kadınların meme kanseri taraması için tercih ettiği kurumlar
- Kendi kendine meme muayenesi
- Klinik meme muayenesi
- Mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu yanları
- Mamografi ile meme kanseri taramasının olumsuz yanları
- Taramaya katılımın önündeki engeller
- Taramaya katılımı kolaylaştıran etmenler
- Türkiye'de sunulan meme kanseri tarama hizmetleri
- Meme kanseri tarama politikası oluşturulma süreci
- Meme kanseri taraması ile ilişkili paydaşlar
- Meme kanseri taraması ile ilişkili altyapı ve insan gücü olanakları

- Meme kanseri taraması yapılan kurumlar

3.8. Veri Toplama

Mamografi biriminde çalışan radyoloji teknisyenleriyle ve Genel Cerrahi meme polikliniğinde çalışan asistan hekimlerle önceden görüşülerek araştırmaya dahil etme ve dışlama kriterleri belirtilmiş, birim çalışanlarının da yardımıyla başvuran kadınlar arasından uygun örnek seçilmiş ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Genel Cerrahi meme polikliniğine tarama için başvuran 2 kadınla Genel Cerrahi biriminde boş bir poliklinikte görüşme yapılmıştır. Radyoloji polikliniği mamografi biriminde mamografi çektirmiş ya da çektirecek olan 13 kadınla ise mamografi birimi arşiv odasında görüşülmüştür.

Akademisyenlerle hastanede kendi odalarında, radyoloji teknisyenleriyle mamografi biriminde boş bir odada, TSM hekimi ile mesai saati haricinde ve çalıştığı kurum dışında görüşme yapılmıştır.

Kadınların demografik bilgileri görüşme öncesinde kısa bir anket formu ile toplanmıştır (EK 1) Derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır (EK 2, 3, 4, 5). Görüşmeler ortalama 30-50 dakika sürmüştür. Katılımcılardan ses kaydı için izin istenmiş, kabul etmeleri durumunda ses kaydı yapılmıştır. Kabul etmeyen bir kişi ile görüşme yaparken ses kaydı yapılmamış, görüşme elle yazılı olarak kaydedilmiştir.

3.9. Veri Toplama Yöntemleri

Bu çalışmada derinlemesine görüşme ve doküman analizi olmak üzere iki nitel yöntem kullanılmıştır. Görüşülen kişilerin kendilerini herhangi bir kısıtlama olmaksızın rahatça ifade edebilmesi ve konu hakkında daha derin bilgi elde edilebilmesi için derinlemesine görüşme tekniği seçilmiştir. Türkiye'de yürütülmekte olan mamografi ile meme kanseri taraması politikasının değerlendirilebilmesi için doküman analizi yöntemi kullanılmıştır.

3.9.1. Derinlemesine Görüşme

Derinlemesine görüşme açık uçlu soruların sorulması, cevapların kaydedilmesi ve ilişkili sorularla araştırma konusunun detaylı bir şekilde incelenmesini mümkün kılan bir veri toplama yöntemidir (50).

Derinlemesine görüşme kişilerin duygu, düşünce, görüş ve deneyimleriyle ilgili derinlemesine bilgi toplanmak istendiğinde daha çok tercih edilen bir veri toplama yöntemidir. Nitel çalışmalarda derinlemesine görüşmeler yoluyla nicel çalışmalara kıyasla daha az sayıda insanla görüşülerek katılımcıların deneyimleri, görüşleri, düşünceleri, duyguları, inançları hakkında çok daha detaylı bilgi elde edilmeye çalışılır (47). Derinlemesine görüşmede araştırmacı konuşmayı yönlendirir, daha ayrıntılı sorularla derinleştirir. Görüşme, günlük konuşmalardan farklı bir biçimde araştırmacının amacı doğrultusunda gerçekleştirilir.

Bu yöntem ile doğrudan gözlenemeyen, davranışlara yansımayabilen, ancak belirli bir süreç içinde ortaya çıkabilecek anlamlara, niyetlere, beklentilere bakılarak bireylerin dünyalarını nasıl oluşturdukları, dış dünyaya ilişkin algıları ve sosyal çevrelerini nasıl değerlendirdikleri ortaya koyulabilir.

Görüşme sürecinde ortaya çıkarılması planlanan veriler için oluşturulan, soru veya başlıkların bir listesinin çıkarılması ile görüşme formu düzenlenir. Görüşmeye rehberlik edecek böyle bir formun varlığı, bir grup insandan aynı sorularla belirli bir sistematik içinde bilgi toplanabilmesini mümkün kılar. Herhangi bir yapılandırılmış biçimden çok, kelimelerin ve soruların ardıllığının her görüşülen için değiştiği esnek bir rehber formdur. Görüşmeci görüşme ortamına ve görüşülene göre soruların dizinini, soruluş biçimini değiştirebilir (50).

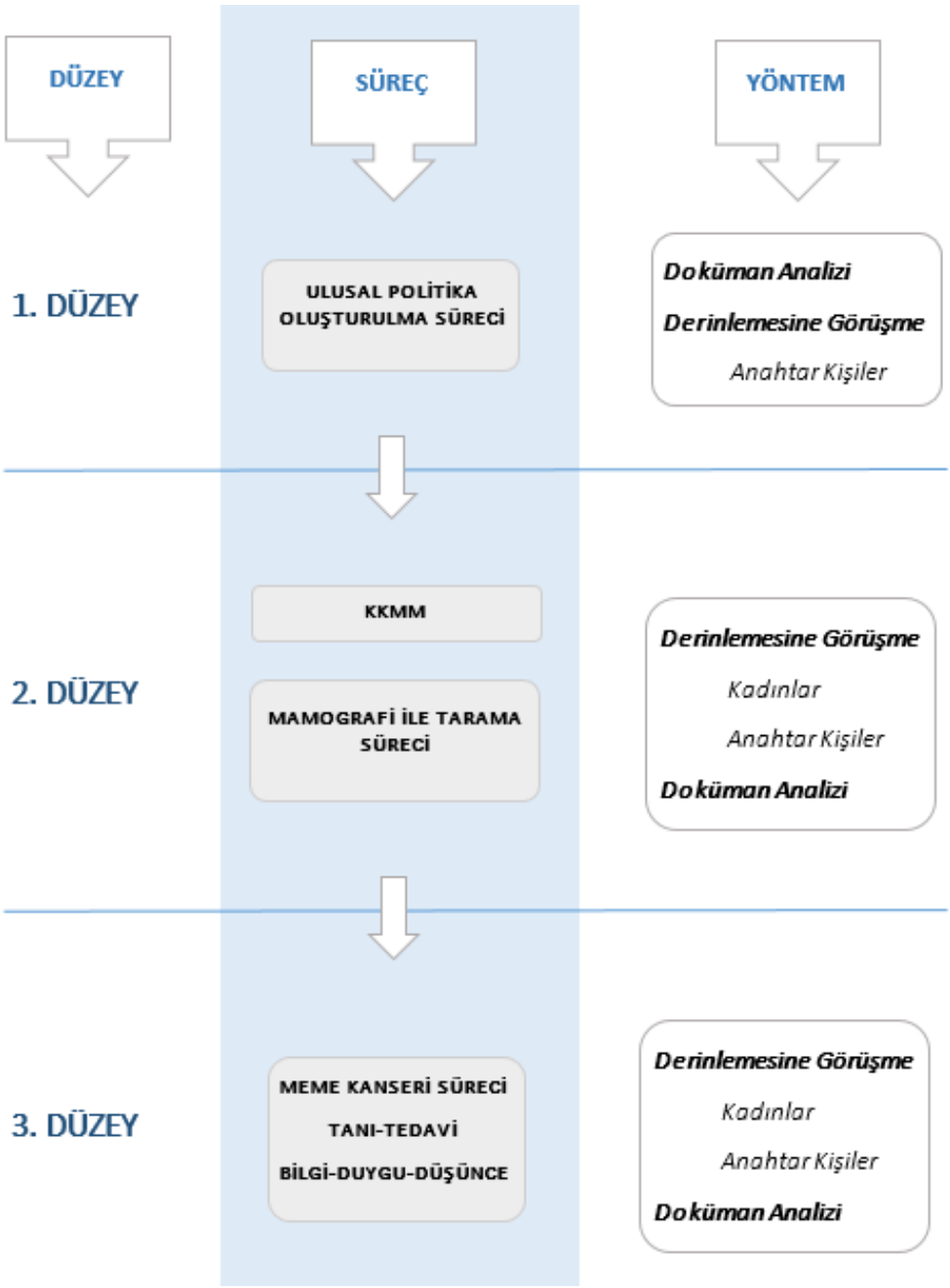
3.9.2. Doküman Analizi

Nitel araştırmalarda, gerek ön araştırma aşamasında gerekse araştırma süreci boyunca kullanılan ve ikincil veri kaynakları olarak adlandırılan dokümanlar, kişilerden doğrudan alınan bilgilerin yanında başvurulabilecek diğer veri kaynaklarını oluştururlar (50). Doküman analizi, araştırma konusu hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin çözümlenmesidir. Doküman analizi, gözlem veya görüşmenin mümkün olmadığı araştırmalarda tek başına veri toplamak amacıyla ya da diğer veri toplama yöntemleriyle birlikte veri çeşitlendirilmesini sağlamak ve araştırmanın geçerliğini artırmak amacıyla kullanılabilen bir tekniktir (51). İncelenecek yazılı dokümanlar arasında kitaplar, gazete ve dergiler, raporlar, kayıtlar, yazışmalar, yönergeler, tutanaklar yer alabileceği gibi, özellikle yaşam öyküsü ya da sözlü tarih çalışmaları kapsamında günlükler, özel mektuplar da incelenebilir (47).

Bu araştırmada; doküman analizi aşamasında Google arama motorunda ve Google Akademik'te "mamografi ile meme kanseri taraması", "Türkiye'de meme kanseri tarama politikası", "meme kanseri tarama programı" hakkında tarama yapılmış; ayrıca TC Sağlık Bakanlığı ve THSK internet sayfalarında meme kanseri taraması ile ilgili mevzuat, rapor, eylem planı ve benzeri sağlık politikası dokümanları taranmıştır. Bulunan dokümanların kaynakları da konu ile ilgili yeni dokümanlar elde edilebileceği düşüncesiyle taranmış, tüm bu taramalar sonucunda resmi kurumlara ve konu ile ilgili uzmanlık derneklerine ait toplam 30 dokümana ulaşılmıştır. Ulaşılan dokümanlar içinden Gill Walt politika analizinin dört bileşeni hakkında veri içeren ve son on yılda yayınlanmış olan on doküman analize alınmıştır.

Araştırmanın yöntemsel çerçevesi üç düzeyde şekillendirilmiştir (Şekil 5).

Şekil 5. Araştırmanın Yöntemsel Çerçevesi



3.10. Veri Analizi

Derinlemesine görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından ses kayıtlarından yazılı hale dönüştürülmüştür. Anahtar kişilerle yapılan görüşmeler toplam 44 sayfa, kadınlarla yapılan görüşmeler ise 69 sayfa tutmuştur. Görüşmeler araştırmacı tarafından çözümlenmiş ve kodlar çıkarılmış; temalar ise araştırmacı ve tez danışmanı tarafından birlikte belirlenmiştir. Veri analizinde tematik içerik analizi kullanılmıştır.

3.10.1. Tematik İçerik Analizi

Nitel çalışmalarda yazılı, sözlü ya da görsel materyallerin analizinde en sık kullanılan yöntemlerden biri "içerik analizi"dir. İncelenen dokümandaki ifadelerin belirli özelliklerini sistematik ve nicel bir yolla tanımlama, nitelendirme ve bu yolla metne ilişkin bazı çıkarsamalarda bulunma çabasıdır. En yaygın kullanılan içerik analizi yaklaşımlarından biri "tematik içerik analizi"dir (47). Tematik içerik analizinde metindeki baskın temaları yakalayacak bir kodlama şeması hazırlanır ve metin bu şemaya göre incelenir. Evrensel olarak geçerli bir kodlama şeması olamaz, farklı metinlerin özellikleri birbirinden farklıdır, ayrıca aynı metni inceleyen farklı araştırmacılar farklı özellikler arıyor olabilirler. Bu nedenle iyi bir tematik analiz yapabilmek için metni iyice tanımak gerekir.

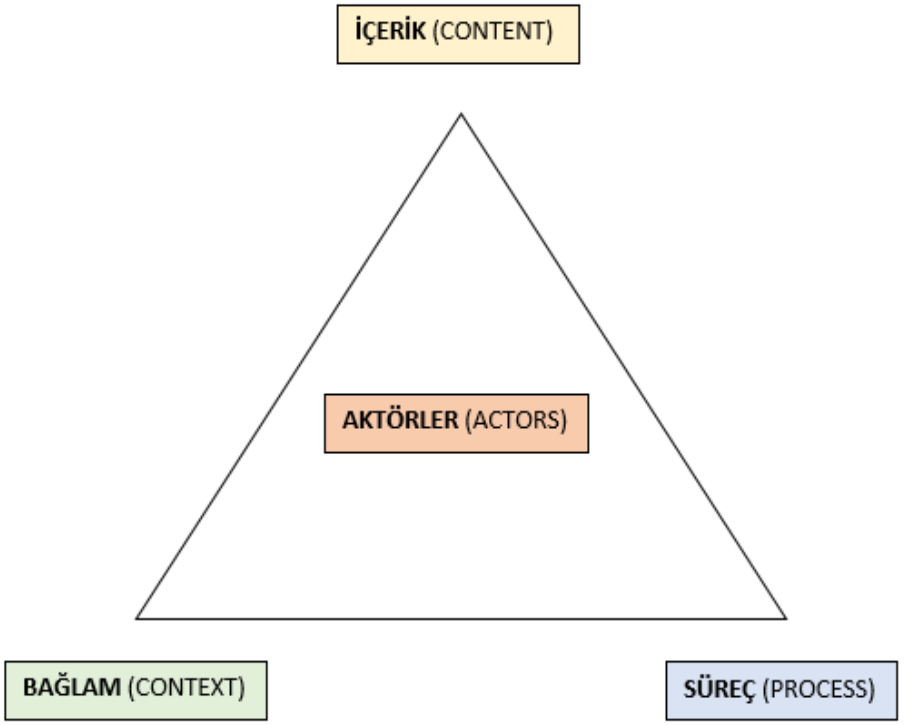
3.10.2. Gill Walt'ın Politika Analizi Yöntemi

Çalışmada meme kanseri tarama politikasının analizi Gill Walt'ın özellikle gelişmekte olan ülkeler için kullanılan politika analizi yöntemi (25,26) kullanılarak gerçekleştirilmiş ve bu yaklaşıma göre sunulmuştur.

Walt'a göre birçok sağlık politikası reformun içeriğine (content) odaklanmakta ve politika reformuyla ilişkili olan aktörleri (uluslararası, ulusal ve bölgesel düzeyde), reformu geliştirme ve yürütme sürecini (process) ve politikanın geliştirilmiş olduğu bağlamı (context) hatalı bir şekilde göz ardı etmektedir. Politikanın yalnız içeriğine odaklanmak, arzu edilen politika çıktılarının neden elde edilemediğini açıklayan sürecin gözden kaçırılmasına neden olur.

Walt'ın politika analizi modelinde irdelenmesini önerdiği öğeler şekil 6'da gösterilmiştir.

Şekil 6. Gill Walt'ın Politika Analizi Modeli



Walt'ın önerdiği analiz modelindeki başlıklar özetle şu anlamlara gelmektedir:

İçerik (Content): Politik hedefler, stratejiler, eylem planları, bilimsel kanıtlar gibi konu ile ilgili yazılı kurallar.

Aktörler (Actors): Politikanın oluşturulması ve uygulanmasında rolü olan kurumlar, bireyler ya da gruplar.

Bağlam (Context): Politikanın uygulanacağı siyasi, ekonomik, sosyokültürel ve demografik koşullar. Politikanın ve uygulamaların kurgulanma biçimi, konu ile ilgili planlamalar ve teorik durum.

Süreç (Process): Yürütülmekte olan süreç ve pratik durumdur. Gündem belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme açısından aktörler arasındaki etkileşimlerin doğası.

Walt'a göre, içeriğin yanı sıra bağlam, süreç ve aktörleri de içeren basit bir analiz modeli ile politika yapıcılar ve araştırmacılar sağlık politikası reformu sürecini daha iyi anlayabilir ve daha etkin bir yürütme planlayabilirler. Bu model hem retrospektif (araştırmalar), hem de prospektif (planlama) olarak kullanılabilir.

Aktörler (bireyler, bir grubun üyeleri, uzmanlık dernekleri, vb) yaşadıkları ve çalıştıkları bağlamdan (hükümet ve kurum düzeyinde) etkilenebilirler. Bağlam siyasi değişikliklerden, savaşlardan, ideolojilerden, tarihsel deneyimlerden ve kültürden etkilenebilir. Politika oluşturma süreci aktörlerden, aktörlerin güç ve arzularından etkilenebilir. Politikanın içeriği de bahsedilen bu bileşenlerin hepsini ya da bir kısmını yansıtacaktır.

Özetle ifade edersek, politika içeriğine odaklanan geleneksel anlayış politikanın etkin ya da etkisiz olmasında rol oynayan diğer boyutlarını; süreç, aktörler ve bağlamı ihmal etmektedir. Walt, 1994 yılında yayımlanan makalesinde (25) geçmişte çoğunlukla politikanın yürürlüğe konmasından çok içeriğinin teknik özellikleri ile ilgilenildiğini tartışmıştır. Sonuç olarak politika değişikliklerinin sıklıkla etkin şekilde uygulanamadığını, beklenen sonuçlara erişilemediğini ve politika analizlerinde değişikliklerin nasıl hayata geçirileceğinin daha fazla ihmal edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Walt ve Gilson'un analiz modeli politika sürecinde aktörlerin rolünü ve politikaya etkisini, bu süreç yoluyla seçilen spesifik politikaları ve bağlamın (tarihsel, politik, ekonomik, sosyokültürel) politika seçimindeki etkisini vurgulamaktadır. Politikanın içeriği hakkındaki kararların tamamen teknik olmadığı, ayrıca politika seçimi sırasındaki politik uygunluğu da yansıttığı belirtilmektedir. Bu analizin anahtar özelliklerinden birisi de politikayı dinamik bir süreç olarak değerlendirmesidir. Politik çevre sürekli değişmekte, gruplar ve kurumlar arasındaki ilişkileri de dönüştürmektedir.

Bu politika analizi yaklaşımında analistin kendi değerleri ve bakış açısının da analizi etkileyebileceği kabul edilmektedir.

4. BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen bulgular 6 başlık altında sunulmuştur. İlk bölümde derinlemesine görüşme yapılan anahtar kişilerin tanımlayıcı bulgularına, ikinci bölümde Türkiye'de meme kanseri tarama programının politik analizine ait bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde derinlemesine görüşme yapılan kadınların tanımlayıcı bulguları mevcuttur. Kadınlar ve anahtar kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi ile taraması hakkındaki bulgular ise dördüncü, beşinci ve altıncı bölümlerde yer almaktadır.

4.1. Derinlemesine Görüşme Yapılan Anahtar Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Görüşülen 9 anahtar kişinin 6'sı tıp fakültesinde akademisyen, 2'si üniversite hastanesinde radyoloji teknisyeni ve 1'i TSM hekimidir (Tablo 2).

Tablo 2. Derinlemesine Görüşme Yapılan Anahtar Kişilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Ünvan	**Çalışılan Birim**	**Cinsiyet**
Prof. Dr.	Halk Sağlığı	Kadın
Prof. Dr.	Radyoloji	Kadın
Prof. Dr.	Radyoloji	Kadın
Prof. Dr.	Radyoloji	Erkek
Prof. Dr.	Genel Cerrahi	Erkek
Prof. Dr.	Patoloji	Kadın
Uzm. Dr.	TSM	Kadın
Radyoloji Teknisyeni	Radyoloji Mamogafi Birimi	Kadın
Radyoloji Teknisyeni	Radyoloji Mamogafi Birimi	Kadın

4.2. Türkiye'de Meme Kanseri Tarama Programının Politik Analizi

Türkiye'de meme kanseri tarama politikası Gill Walt'ın politika analizi yöntemi (25) ile incelenmiştir. Walt'ın politika analizi yönteminde önerildiği gibi sonuçlar **İçerik (Content), Aktörler (Actors), Bağlam (Context)** ve **Süreç (Process)** başlıkları altında sunulmuştur. Derinlemesine görüşme yapılan anahtar kişilerin meme kanseri tarama programı ve politikası hakkındaki görüşlerine de uygun başlıklar altında yer verilmiştir.

Politika analizinde incelenen dokümanlar aşağıda listelenmiştir:

Doküman 1: Meme Kanseri Taramaları Değerlendirme Raporu, Tarama Mamografileri (4)

Doküman 2: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-Programlar ve Kanser, Kanser Daire Başkanlığı 2014 Yılı Birim Faaliyet Raporu (45)

Doküman 3: Türkiye'de Kanser Kontrolü (33)

Doküman 4: 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı (52)

Doküman 5: Ulusal Kanser Programı 2009-2015 (31)

Doküman 6: TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalıştayı Raporu (53)

Doküman 7: Ketem El Kitabı (46)

Doküman 8: Türk Radyoloji Derneği Meme Kanseri Tarama Rehberi (40)

Doküman 9: Meme Hastalıkları Dernekleri Etkinlikleri (54)

Doküman 10: Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması "Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu" (55)

Tablo 3'te politika analizinde incelenen değişkenler ve her bir değişkeni içeren dokümanlar gösterilmiştir.

Tablo 3. Politika Analizinde Aranan Değişkenler ve İncelenen Dokümanlarda Bulunma Durumu

	DEĞİŞKENLER	Dok 1	Dok 2	Dok 3	Dok 4	Dok 5	Dok 6	Dok 7	Dok 8	Dok 9	Dok 10
1	**Kendi kendine meme muayenesi**	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
2	**Klinik meme muayenesi**	+	-	+	-	+	-	-	-	-	+
3	**Meme kanseri tarama politikası oluşturulma süreci**	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+
4	**Uluslararası kuruluşların meme kanseri tarama önerileri**	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
5	**Meme kanseri taraması konusundaki**	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+

	paydaşlar ve işbirliği										
6	**Meme kanseri taraması ile ilişkili dernek ve STK etkinlikleri**	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-
7	**Mamografi ile tarama işlem süreci**	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
8	**Mamografi ile taramanın olumlu yanları**	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+
9	**Mamografi ile taramanın olumsuz yanları**	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	**Meme kanseri taraması için yaş aralığı ve sıklığı**	+	-	+	+	+	-	+	+	-	-
11	**Mamografi ile taramanın sosyokültürel açıdan topluma uygunluğu**	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+
12	**Toplum tabanlı meme kanseri taraması**	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+
13	**Yüksek risk grubunun meme kanseri taraması**	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-
14	**Mamografi ile taramanın maliyet etkinliği**	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+
15	**Mamografi ile radyolog ve teknisyenlerin görev ve sorumlulukları**	+	-	-	-	-	-	-	+	-	+
16	**Tarama hizmetlerine ulaşım**	-	+	+	+	-	+	+	-	+	-
17	**Meme kanseri taraması için altyapı ve insan gücü olanakları**	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
18	**Mamografi sonucu şüpheli olguların tanı işlemleri**	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-
19	**Hedef nüfus ve tarama için davet**	-	-	+	+	+	-	+	-	-	-
20	**Tarama için başvuran kadın-sağlık çalışanı iletişimi**	+	+	-	+	-	-	+	-	-	-
21	**Meme kanseri taramasından sorumlu birimler,**	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-

	sağlık örgütlenmesi içindeki yeri										
22	**Meme kanseri tarama hizmetinin verileceği kurumlar**	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
23	**Mamografi ile meme kanseri değerlendirme ve kalite kriterleri**	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+
24	**Mamografi ile meme kanseri taraması hakkında değerlendirme**	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+
25	**Sağlık profesyonellerinin meme kanseri taramasıyla ilgili bilgi ve tutumu**	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-
26	**Hizmet içi eğitim**	-	+	+	+	+	-	+	+	-	+
27	**Halk eğitimi**	-	+	+	+	+	-	+	-	+	+

4.2.1. İçerik (Content)

İçerik başlığı altında ağırlıklı olarak politik hedefler, stratejiler, eylem planları, bilimsel kanıtlar gibi konu ile ilgili yazılı dokümanlar incelenmiştir.

Türkiye'de meme kanseri tarama politikası analizi için incelenen 10 dokümanın yarısında uluslararası kuruluşların, özellikle DSÖ'nün tarama önerilerinden bahsedilmektedir. DSÖ'nün erken tanı ve tarama stratejilerinin uygulanmasını önerdiği kanserlerden biri meme kanseridir (Dok 3,5,6). Meme kanseri taraması yaş aralığı ve sıklığı konusunda uluslararası kuruluşların farklı önerileri olduğu belirtilmekte, doğru olanın her ülkenin kendi koşullarına göre standartlar geliştirmesi olduğu ifade edilmektedir (Dok 3).

Türkiye'de 1996 yılında KETEM Projesi çalışmaları başlamıştır (Dok 3). DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanserlerde, toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere KETEM'ler kurulmuş ve ülkemizde toplum tabanlı tarama çalışmaları bir Avrupa Birliği programı çerçevesinde yürütülen KETEM projesi ile başlamıştır. (Dok 5)

20 Temmuz 2004 tarihinde (2004/99 sayılı, 20.07.2004 tarihli genelge) "Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları için Ulusal Standartları" yayınlamıştır. "Ulusal Kanser Programı 2009-2015" ve "2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı" olmak üzere iki ulusal programla

Türkiye'de kanser tarama çalışmalarına yön verilmiştir. (Dok 4, 5) Uygulanacak ulusal programla KETEM'lerde uygulanmakta olan fırsatçı taramaların organize tarama programlarına dönüştürülmesi hedeflenmiştir. (Dok 10)

Dokümanlarda mamografi ile taramanın meme kanseri mortalitesini azalttığına dair bilimsel araştırma sonuçlarından sıklıkla bahsedilmiş; ancak mortalitenin %30 azaltılabilmesi için toplum tabanlı tarama yürütülmesi, taramaya katılımın %70'i geçmesi, programın yıllarca sürmesi ve her aşamada kalite güvencesi sağlanması şartları olduğu da belirtilmiştir (Dok 2, 3).

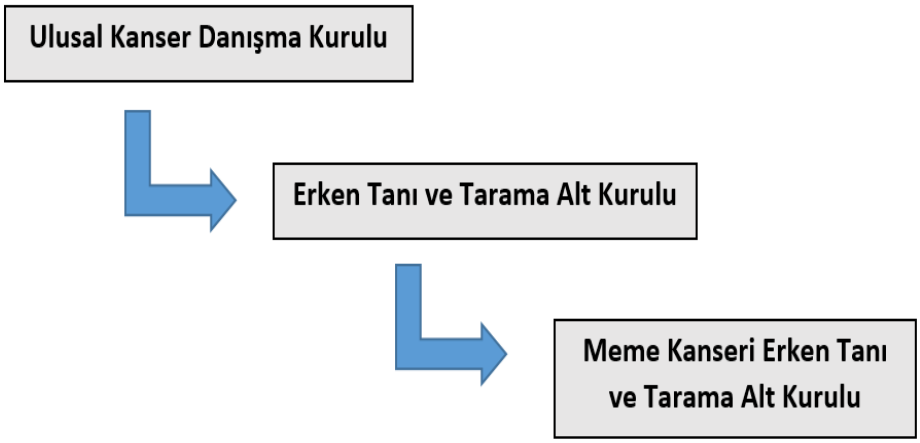
Güncel ulusal standartlara göre; mamografi ile meme kanseri taraması yaş aralığı 40-69 yaş, sıklığı ise 2 yılda birdir. Her iki meme için 2'şer poz film (medyolateral oblik ve kraniokaudal) çekilir. Filmler 2 radyolog tarafından bağımsız değerlendirilir.

2 dokümanda (Dok 1 ve 3) KKMM konusunda yapılmış çok sayıda bilimsel çalışmadan ve araştırma sonuçlarına göre KKMM'nin meme kanseri mortalitesinde düşüş sağlamadığından bahsedilmiştir. Bununla birlikte, meme kanseri ve tarama konusunda farkındalık oluşturmak adına topluma yönelik programlarda KKMM eğitimi verilmesi ve kadınların KKMM yapmasının sağlanması gerektiği konusunda görüş belirtilmiştir.

KKMM tek başına meme kanseri mortalitesinde azalma meydana getirdiğine dair bilimsel kanıt olmadığı iki dokümanda (Dok 1, 3) belirtilmekte, ancak mamografi ile taramada ek yöntem olarak uygulanmasının mamografinin duyarlılığını ve seçiciliğini artırdığı söylenmektedir. Ulusal standartlara göre Türkiye'de yürütülen topluma yönelik meme kanseri taramasında asıl yöntem mamografi ile tarama olmakla birlikte, taramaya katılan her kadın hekim tarafından muayene de edilir (Dok 3, 5).

Mayıs 2005 tarihli bir genelge ile Ulusal olan Kanser Danışma Kurulu'nun (UKDK) yapılanması ve görev alanları belirlenmiştir (Dok 3). UKDK'nin çalışmaları ve önerileri ile ulusal kanser politikasının şekillendirilmesi amaçlanmıştır. 200 civarı bilim uzmanının yer aldığı ve 13 alt kuruldan oluşan UKDK tavsiye nitelikli kararlar alır. UKDK'nin alt kurullarından biri de Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu'dur (Şekil 7) (Dok 2, 3, 9).

Şekil 7. Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nun Meme Kanseri Taraması Yapılanması



(3/8/2005 tarihinde yayınlanan bir Bakanlar Kurulu kararı (2005/9250) ile 8/1/2001 tarihli 4736 sayılı kanunda yapılan değişiklikle, herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların kanser tarama ve eğitim merkezlerinde kanser tarama programı çerçevesinde mamografi filmi çekimi hizmetinden yararlanabilmesi sağlanmıştır. 29/9/2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve 23 Ekim 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin 9.2.2 maddelerinde ödeme kurumlarınca finansmanı yapılacak KETEM hizmetleri tanımlanmış ve ödeme kapsamına alınmıştır (Dok 7).

Anahtar kişiler genel olarak Türkiye'de meme kanseri tarama programı oluşturma ve tarama hizmeti verme ile ilgili sarf edilen çabayı olumlu bulmaktadır. Meme kanseri taramasının devlete ait merkezlerde yapılması sosyal devletin gereklerinin yerine getirilmesi ve kadın sağlığı açısından olumlu bulunmaktadır.

> ***"Ülkemizde bakanlık tarafından tarama politikası geliştirme çabalarının olmasını kadın sağlığı açısından olumlu buluyorum."***
>
> ***Akademisyen 5***
>
> ***"Sosyal devlet adına gerçekten çok büyük bir hizmet ve ayakta alkışlıyorum, herkese gidiyor bu hizmet."***
>
> ***TSM hekimi***

KETEM'lerde kısa sürede çok sayıda kadının meme kanseri yönünden taramasının yanı sıra, bilgilendirme ve kadınlarda farkındalık yaratma açısından önemli işlevi olduğu düşünülmektedir.

"Az bir sürede aslında küçümsenmeyecek kadar Türkiye genelinde insan tarandı."

TSM hekimi

"Bence olumlu bir şey. En azından bir farkındalık yaratılıyor."

Akademisyen 6

4.2.2. Aktörler (Actors)

Aktörler başlığı altında politikanın oluşturulması ve uygulanmasında rolü olan kurumlar, bireyler ya da gruplar incelenmiştir.

Türkiye'de meme kanseri taramaları konusunda ana aktör Türkiye Halk Sağlığı Kurumu olmakla birlikte; Ulusal Kanser Danışma Kurulu, konu ile ilgili uzmanlık dernekleri, bilim insanları, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da önemli aktörler arasındadır.

Türkiye'de meme kanseri taramaları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkanlığı'na bağlı Kanser Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Toplum tabanlı taramalar KETEM, TSM, ASM başta olmak üzere birinci basamakta yürütülürken, fırsatçı taramalar ise hastanelere başvuran kadınlara yapılmaktadır (Dok 2). Fırsatçı taramaların yapıldığı başlıca merkezler devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve özel merkezlerdir.

Meme kanseri tarama politikası oluşturulurken UKDK'nin önemli bir rol oynadığı, uluslararası kuruluşların önerilerinin, yurtiçi ve yurtdışından bilim insanlarının görüşlerinin dikkate alındığı birçok dokümanda belirtilmektedir.

Derinlemesine görüşmelerde akademisyenlerin yarısı meme kanseri tarama politikası oluşturulurken akademik çevre ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapıldığını dile getirmiştir.

"Şunu gözlemlediğimi biliyorum; üniversite-akademik çevrelerden memeyle ilgili kişilerden görüş alışverişi yapıldı. Sağlık Bakanlığına çağırıldı, orada değişik

gruplar oluşturuldu, Radyoloji Derneği'nden bu anlamda bazı çalışmalar yapması istendi, cihazların standardizasyonu, çekim protokolleri gibi veriler istendiğini biliyorum. Bu konularda da Radyoloji Derneği katkılarda bulundu. Böyle bir işbirliği oldu."

Akademisyen 2

Ulusal eylem planları ve stratejiler incelendiğinde; meme kanseri taramalarının yürütülmesinde paydaşlarla işbirliğinin sıkça dile getirildiği görülmektedir. Kanser Daire Başkanlığı Faaliyet Raporunda; tarama sürecinde Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Bakanlığın diğer ilgili birimleri ile sivil toplum kuruluşları (STK) ve belediyelerin işbirliğiyle çalışıldığı belirtilmekte, üniversiteler ise destek kurumları arasında sayılmaktadır (Dok 2). Tarama programının yürütülmesinde de Sağlık Bakanlığının hizmet sunanlar ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği halinde olduğu bazı akademisyenlerce de belirtilmiştir.

"Hizmet sunanlarla, bu konuda çalışanlarla bakanlığın bir işbirliği var. Halk sağlıkçılar klinisyenlerle aynı fikirde olmayabiliyor ama halk sağlıkçıların da sözünü dinliyor bakanlık (…) Ama aslında daha çok sözü geçen cerrahlar, bir miktar radyologlar. Mesela bakanlık radyologlarla ortak kurslar yaptı, radyoloji teknisyenlerini eğitmek için, radyologları eğitmek için. (…) İşbirliği yaptı ve o dernekler de istiyorlar böyle işbirliğine hazırlar. Yani sektörler arası işbirliği var."

Akademisyen 1

Ülkemizde meme kanseri taraması alanında faaliyet gösteren birçok uzmanlık derneği ve STK bulunmaktadır. Kanser Daire Başkanlığı'nın bu kuruluşlarla işbirliği içinde olduğu belirtilmektedir. Türk Radyoloji Derneği (TRD) ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF) meme kanseri alanında en aktif meslek örgütlerindendir.

2001 yılında meme derneklerinin bir araya gelmesi ile oluşturulan Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'nun amacı; ulusal olarak meme kanserinin erken tanısı ve taraması, etkin tedavisi ve takibi için protokoller oluşturmak, toplantılar ve kurslar düzenlemek, sağlık çalışanları ve hedef toplumun eğitimi, meme kanserinin batı standardında erken tanı, tarama ve tedavisini sağlamaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, UKDK

ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu ile birlikte, ülkemizde meme kanserinin taraması, erken tanısı ve modern tedavisini sağlamak için çözümler üretmek ve uygulanmasına yardımcı olmaktadır (Dok 3). Federasyon çok sayıda ulusal kongre, konsensus toplantıları, bölgesel toplantılar düzenlemekte ve düzenli olarak Meme Sağlığı Dergisi'ni (56) çıkarmaktadır (Dok 9).

Türk Radyoloji Derneği meme sağlığı konusunda çalışmalar yapan bir diğer dernektir. Dernek bünyesinde oluşturulan Meme Radyolojisi Grubu radyolojik yöntemlerin meme kanseri taramasında hangi şartlarda ve ne sıklıkta kullanılmasının hasta için uygun olduğunun ana hatlarını bilimsel veriler çerçevesinde ortaya koymak amacıyla öneri niteliği taşıyan bir meme kanseri tarama rehberi hazırlamıştır (Dok 8).

Özellikle meme kanseri taraması ile ilgili eğitimler konusunda uzmanlık derneklerinin önemli bir paydaş olduğu ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde hareket ettiği görülmektedir. Bu işbirliğinin örneklerinden biri MHDF'nin KETEM doktorlarını ve meme kanseri ile ilgili uzmanları kapsayacak meme kanseri eğitim kursları vermesidir (Dok 9). Kanser Daire Başkanlığı tarafından üniversiteler ve derneklerle işbirliği yapılarak kanser haftasında kanser tarama ve kayıtçılık eğitimleri düzenlenmekte ve konu ile ilgili sağlık çalışanları ve yöneticiler bu eğitimlerde bir araya gelmektedir (Dok 2).

Sağlık Bakanlığı, YÖK, TÜBA, SGK, TÜBİTAK, üniversiteler, kamu ve özel kesim hastaneleri, meslek örgütleri ve STK'lardan çok sayıda paydaş katılımıyla gerçekleştirilen "TÜBA-Ulusal Kanser Politikaları Çalıştayı" (2014) bir diğer işbirliği örneğidir. Bu çalıştayda Türkiye'deki kanser politikaları değerlendirilmiş ve raporu yayınlanmıştır (Dok 6).

Kanser Daire Başkanlığı; paydaşlarla işbirliği yapabilecek dinamik bir yapıya sahip olunması, uluslararası kuruluşlarda üyeliklerin bulunması, Türkiye'de çok sayıda aktif STK olması ve başkanlıkla işbirliği halinde olmalarını başkanlığın üstünlükleri olarak ifade etmiştir (Dok 2).

Sağlık Bakanlığının meme kanseri taraması konusundaki paydaşlarla işbirliği isteği içinde olması anahtar kişiler tarafından olumlu bir gelişme olarak görülmektedir.

"Bugün gelinen noktada güzel olan şey, Sağlık Bakanlığı radyoloji, halk sağlığı gibi paydaşlarla çalışmak istemektedir. Bunun için işbirliği yürütülmeye başlanmıştır."

Akademisyen 5

Uzmanlık derneği faaliyetleri içinde yer alan bir akademisyen dernek olarak işbirliği konusunda istekli olduklarını, Sağlık B. ile iyi ilişkiler kurmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

"Mümkün olduğu kadar bakanlıkla iyi ilişkiler içerisinde olup, tarama programlarına müdahil olmaya çalışıyoruz."

Akademisyen 4

Akademisyenlerin çoğu Türkiye'de meme kanseri ile ilgili çalışan uzmanlık derneklerinin iyi örgütlenmiş olduğunu ve önemli faaliyetlerde bulunduğunu düşünmektedir.

"Radyoloji Derneği, özellikle standartların oluşması konusunda, cihaz çekim protokolleri, mamografi kalite standartları… Burada Radyoloji Derneği önemli bir rol oynadı. (…) Bir örgütlenme var uzmanlık dernekleri düzeyinde. Ve multidisipliner bir örgütlenme oldu bu ve doğru da bir örgütlenme. Hem patolog, hem radyolog, hem cerrah, bir de değişik branşlar ilgili, burada yer alıyorlar ve oldukça uzun yıllardır düzenli faaliyette bulunuyorlar. O bakımdan ben yeterli bir örgütlenme olduğunu düşünüyorum Türkiye'de meme konusunu dikkate alırsak."

Akademisyen 2

Akademisyenler tarafından meme kanseri tarama programı oluşturulması sürecine girilmesinde STK'lar ve uzmanlık derneklerinin aktif rol oynadığı belirtilmiştir.

"Meme kanseri danışma grupları var bakanlığın radyologlardan cerrahlardan oluşan, yani onlar da, o meslek kuruluşları da bakanlığı biraz bu konuda duyarlılaştırdı. Bunun yapılması lazım, meme kanseri önlenmesi… Türkiye'de sivil toplum ya da meslek kuruluşları bakanlıktan önce bu konuya dikkat çekti."

Akademisyen 1

Akademisyenler uzmanlık derneklerinin meme kanseri taraması konusundaki etkin çalışmalarından bahsederken sağlık bakanlığı ve dernekler arasında işbirliğinin gerekliliği üzerinde durmuştur.

> ***"Her şeyden önce çalışma grupları oluşturuldu Radyoloji Derneği'nde. Meme çalışma grubumuz var, memeyle ilgilenen öğretim üyeleri burada görev alıyorlar. Hem eğitim etkinliklerinde bulunuyorlar, hem bakanlıkla iyi ilişkilerde bulunup bu tür programlara müdahil olmaya çalışıyorlar. Biz daha çok bunların planlama aşamasında çok müdahil olduğumuzu söyleyemeyeceğim ama en azından bu taramayı yapacak hekimlerin, teknisyenlerin eğitimlerini biz yapmak istiyoruz ve yapıyoruz da. Tamamen kendi aramızda oluşturduğumuz bir grup tarafından teknisyen ve radyolog eğitimi yapılıyor."***
>
> ***Akademisyen 4***

Meme kanseri ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının duyarlılığının yüksek olduğu, aktif çalıştığı ve işbirliğine açık olduğu anahtar kişilerce belirtilmiştir.

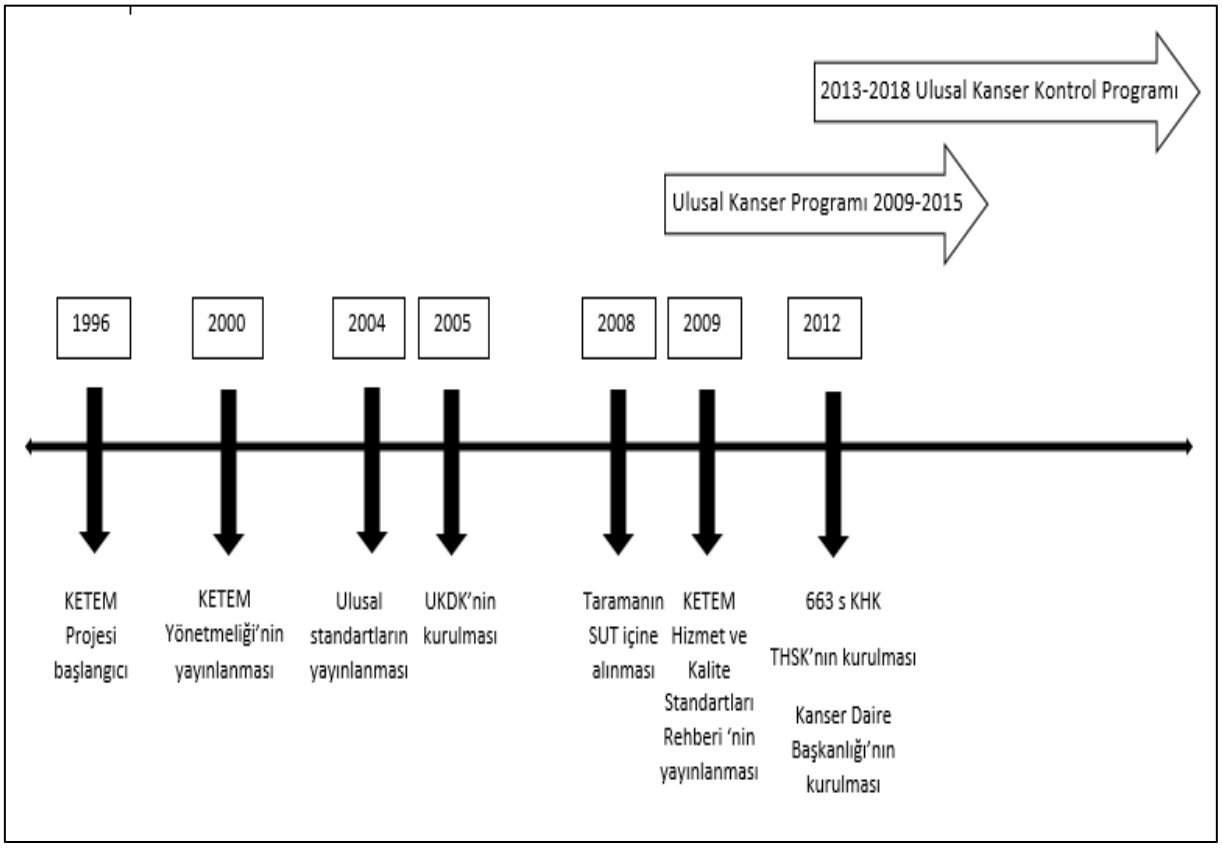
> ***"Burda hakikaten tamamen sağlık personelinden olmayan sivil toplum kuruluşları da var meme kanseriyle ilgili. İşte meme kanseri geçirmiş olanlar, yakınları, böyle duyarlılık grupları var. Başka hiçbir kanser için bu kadar çok STK yok."***
>
> ***Akademisyen 1***

4.2.3. Bağlam (Context)

Bağlam başlığı altında politikanın uygulanacağı siyasi, ekonomik, sosyokültürel ve demografik koşullar değerlendirilmiştir. Ağırlıklı olarak politikanın ve uygulamaların kurgulanma biçimi, konu ile ilgili planlamalar ve teorik durum incelenmiştir.

Türkiye'de meme kanseri tarama programı oluşturulma sürecinde gerçekleştirilen bazı eylemler Şekil 8'de kronolojik olarak özetlenmiştir.

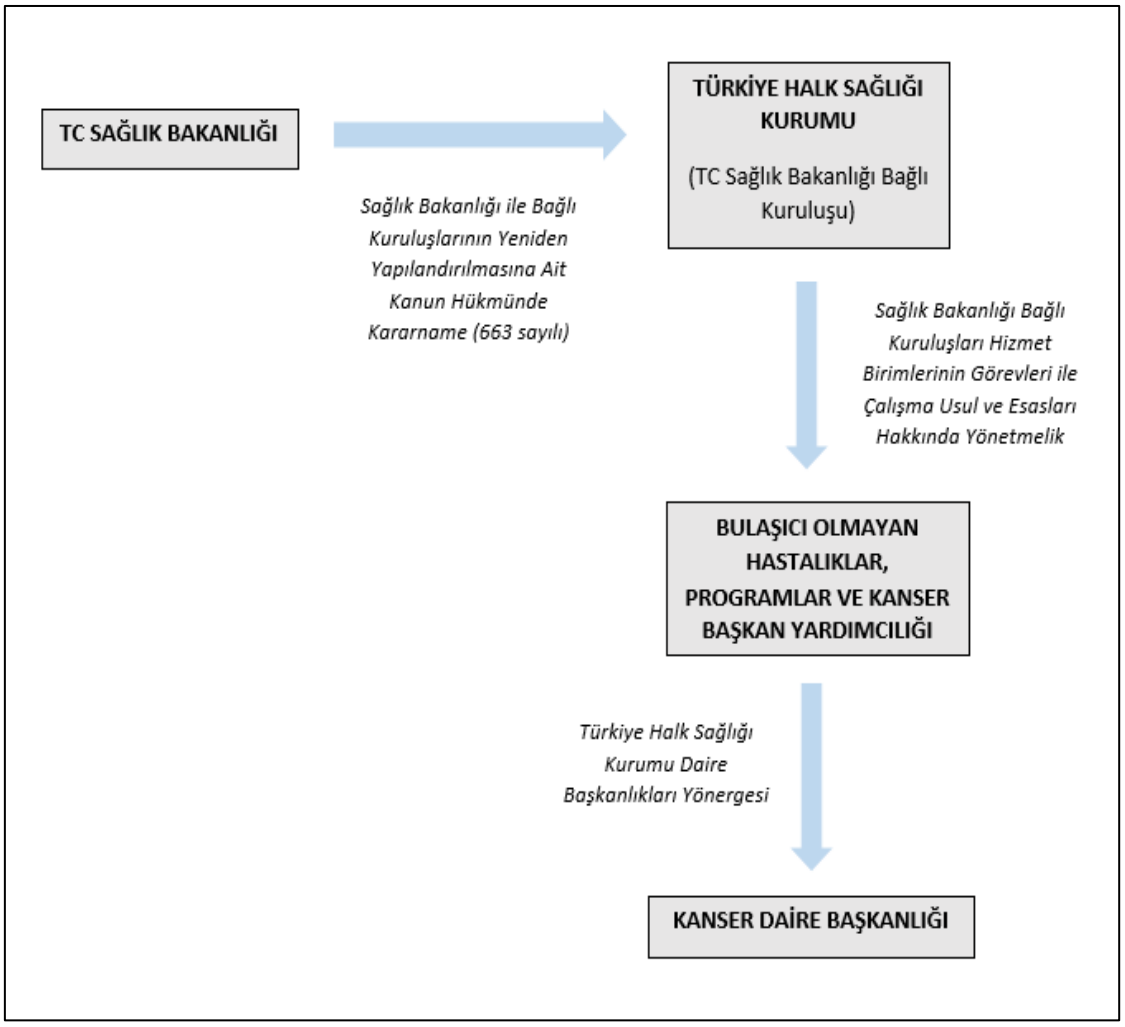
Şekil 8. Türkiye'de Meme Kanseri Tarama Programı Oluşturulma Sürecinin Kronolojik Özeti



4.2.3.1. Örgütlenme

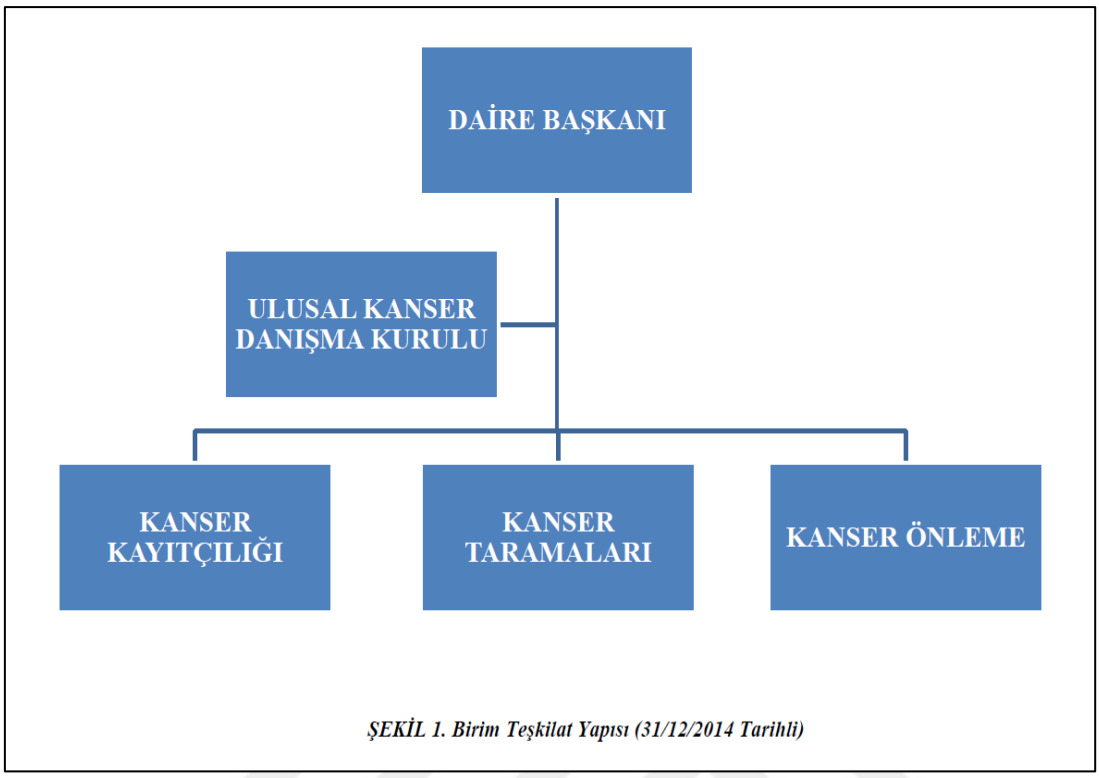
Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ile Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılmasına Ait Kanun Hükmünde Kararname (663 s KHK) ile Sağlık Bakanlığı yeni bir yapılandırmaya gitmiştir (57). Bu kararname ile kurulan TC Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşlarından biri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'dur. 663 s KHK gereği 2012 yılında yayınlanan "Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" (58) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcılığı kurulmuştur. 2012 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi ile Başkan yardımcılığına bağlı olarak kurulan daire başkanlıklarından birisi de Kanser Daire Başkanlığı'dır (Şekil 9) (Dok 2).

Şekil 9. Türkiye'de Kanser Hizmetleri Örgütlenmesi ve İlgili Yasal Düzenlemeler



Koruyucu kanser hizmetlerini planlamak, yürütmek, değerlendirmek, raporlamak ve denetlemek yeni yapılanmada Kanser Daire Başkanlığı'nın görevidir. Başkanlık; ulusal kanser tarama standartlarının oluşturulması, koruyucu kanser hizmetlerinin yürütülmesinde kurumlar arası koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması, kanser tarama ve kayıt sistemlerinin geliştirilmesi, kanserle ilgili veri toplanması ve incelenmesi, kalite değerlendirmesi, Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nun sekreteryasının yapılması, koruyucu kanser hizmetlerine yönelik bilimsel çalışma yapılması ve yapılan çalışmaların desteklenmesi gibi görev ve sorumluluklara sahiptir (Dok 2).

Şekil 10: Kanser Daire Başkanlığı Teşkilat Yapısı



Kaynak: Kanser Daire Başkanlığı 2014 Yılı Birim Faaliyet Raporu

12 ilde Halk Sağlığı Müdürlükleri (HSM) bünyesinde Kanser Şube Müdürlüğü, 69 ilde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şube Müdürlüğü ve bunlara bağlı 81 Aktif Kanser Kayıt Merkezi bulunmaktadır. Her ilde İl Kanser Danışma Kurulu bulunur ve ilin kanser politikalarında tavsiye kararları alır (Dok 2).

Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporunda kanser kontrolü organizasyonunda Sağlık Bakanlığının ilgili Genel Müdürlükleri ve Daire Başkanlıkları, Sağlık Bakanlığı'nın Bağlı Kurumları, üniversiteler ve STK'lar destek kurumları olarak belirtilmiştir (Dok 2).

4.2.3.2. Tarama Merkezleri

Sağlık Dönüşüm Programı öncesinde Türkiye'de erken tanı ve tarama faaliyetleri Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı koordinatörlüğünde yürütülmekteydi. 1995 yılında bir proje dahilinde çalışmalara başlanarak KETEM'ler kurulmaya başlanmıştır. İlk olarak 1995'te İstanbul'da, 1996'da Ankara ve İzmir'de, ardından her yıl yeni illerde KETEM'ler kurulmuştur. 2000 yılında AB komisyonuna KETEM'lerin kurulması projesi sunulmuştur. Yasal altyapı 14 Aralık 2000 tarihli ve 24260 sayılı resmi gazetede yayımlanan

Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği ile oluşturulmuştur. 2000'li yıllarda KETEM'ler kurulmaya devam etmiştir (Dok 3).

KETEM'ler idari olarak hastanelere entegre olarak, gerektiğinde hastanenin tüm tıbbi ve teknik donanım, fiziki alt imkanlarından faydalanacak şekilde kurulmuştur. KETEM'lerde tanımlanmış risk gruplarına, oluşturulmuş tarama standartları doğrultusunda yapılacak toplum tabanlı tarama programlarıyla (meme, serviks, kolorektal kanserler) erken dönemde tanı konması, hasta takip ve değerlendirmelerinin yapılması, olanaklar ölçüsünde sosyal, ruhsal ve tıbbi destek sağlanması ve kanser tanısı konan hastalara gerekli tıbbi yönlendirme ve tedavi merkezlerine sevki hedeflenmektedir (Dok 7).

KETEM'lerde hizmet kalitesinin arttırılarak, standardizasyonun sağlanması için KETEM Hizmet ve Kalite Standartları Rehberi 21.05.2009 tarihinde yayınlanmıştır (Dok 3). KETEM el kitabına göre meme kanseri taraması ile ilgili KETEM personeli; KETEM sorumlu hekimi, KETEM hekimi, ebe/hemşire ve radyoloji teknisyenidir. Bakanlığın düzenlediği ilgili sertifika programlarını başarı ile bitirmiş eğitimli personelin çalıştırılması esastır. Konu ile ilgili uzmanlar konsültasyon sistemi ile çalıştırılmak üzere görevlendirilir (Dok 7).

663 s KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun kurulması ve aile hekimliği sistemine geçilmesi sonrasında kanser tarama hizmetleri THSK'ye bağlı Kanser Daire Başkanlığı tarafından yürütülmeye başlanmıştır. KETEM'ler artık ikinci basamaktan ayrılmıştır ve hastanelere entegre olarak hizmet vermemektedir. Toplum tabanlı kanser taramaları KETEM, TSM, ASM başta olmak üzere tüm 1. basamakta yürütülmektedir. Bu merkezlerde ya da gezici tarama araçlarında kadınlara önce kanser konusunda eğitim verildiği, sonra tarama yapıldığı belirtilmektedir (Dok 2).

Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporuna göre; TSM'lere bağlı 7'si mobil, 97 illerde, 22 de İstanbul Büyükşehir Belediyesi kapsamında olmak üzere 126 KETEM hizmet vermektedir. Başkanlık, KETEM sayısını ve fonksiyonlarını artırmayı hedeflemektedir (Dok 2). Ulusal Kanser Kontrol Programı gereği ülke genelinde 280 KETEM 'e ulaşılması planlanmıştır (Dok 3).

Derinlemesine görüşmelerde kanser tarama hizmetlerinin KETEM ve TSM üzerinden birinci basamakta yürütülmeye başlanmasının yerinde bir gelişme olduğu ifade edilmiştir.

Bu şekilde toplumun zor ulaşılan kesimleri de dahil olmak üzere tüm kadınlara hizmetin ulaştırılabileceği belirtilmiştir.

> ***"Olumlu tarafları mutlaka var, hayatında hiç bu imkana sahip olmayan insanlara ulaşmaya çalışıyorlar. Birinci basamağa ilk defa bu görev verildi. Çünkü daha önce, TSM'ler kurulmadan önce bu sadece KETEM'lerin göreviydi ve KETEM'lerin toplumla hiçbir iletişimi yoktu. TSM'lerin toplumla biraz daha ilişkisi var."***
>
> ***Akademisyen 1***

4.2.3.3. Meme Kanseri Tarama Politikası Oluşturulma Süreci, Tarama Yaş Aralığı Ve Sıklığı

UKDK Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu, 2008 ve 2009 yıllarında Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi, Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından belirlenen bilim insanları ve DSÖ temsilcilerinin katıldığı çalıştaylar düzenlemiştir. Meme kanserinin erken tanısı için hedefler, stratejiler belirlenmiş, olası engeller ve bunların ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler ve izlem yöntemleri ortaya konmuştur (Dok 10).

Ulusal Kanser Programı 2009-2015 hazırlanırken çok sayıda bilimsel yayının incelendiği, ulusal ve uluslararası kuruluşların görüşlerinin dikkate alındığı, yerli ve yabancı uzmanlara danışıldığı, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerle koordineli çalışıldığı belirtilmektedir. (Dok 3, 5). Ulusal Kanser Programı 2009-2015'te yer alan ulusal standartlara göre meme kanseri tarama yaş aralığı 50-69 yaş, sıklığı ise 2 yılda birdir. Her iki meme için 2'şer poz film (medyolateral oblik ve kraniokaudal) çekileceği belirtilmiştir. Filmler 2 radyolog tarafından bağımsız değerlendirilir. Asıl tarama yöntemi mamografi olmakla birlikte, taramaya katılan her kadın hekim tarafından da muayene edilir (Dok 5).

Ulusal tarama standartları bakanlık tarafından 2012 yılında tekrar bilim insanları ve uzmanlık derneklerine sorulmuştur. Uluslararası kuruluşlardan (DSÖ, IARC), ulusal ve uluslararası düzeyde bilim insanlarından ülke verileri hakkında konuşularak görüş alındığı ve mamografi ile taramanın sağkalım üzerine etkisinin tartışmalı olduğunun söylendiği çalışmaların da olduğu belirtilmekle birlikte, değerlendirmeler sonucunda Türkiye için 40-

49 yaş grubu da dahil edilerek iki yılda bir mamografi ile taramaya devam edilmesi kararı alınmıştır (Dok 1).

Derinlemesine görüşmelerde bazı akademisyenler politika oluşturulma süreci hakkında bilgi ve gözlemlerini paylaşmıştır. Tarama ilkeleri ve hizmetlerinde zaman içinde gelişmeler olduğu, ancak hala ideal durumda olmadığı belirtmiştir.

> ***"İlkeler ilk defa tarama yapılması uygun olur, doksanlı yıllarda, iki yılda bir taranması 50 yaş üstündekilerin diye oldu. Arkasından işte KETEM kurulsun fikri oldu, 2000'li yıllarda KETEM kuruldu. Ondan sonra da 50 yaşın altına insin, son yıllarda 40 yaştan itibaren 2 yılda bir taransın. (…) İlk başta sadece öneri vardı, hiç hizmet yoktu. Sonra biraz da olsa hizmet imkanı açıldı. Şimdi o hizmet biraz daha iyileştirildi, ama hala ideal durumda değil."***
>
> ***Akademisyen 1***

TRD yayınladığı meme kanseri tarama rehberinde, 40-49 yaş grubunda mamografinin etkili olduğuna dair tartışmalar olmasına rağmen, bu yaş grubunda yapılan çalışmaların birlikte değerlendirilmesi ile yararlı olduğu sonucunun ortaya çıktığını ifade etmekte ve mamografi ile tarama başlangıcı için uygun yaşın 40 olduğu konusunda görüş belirtmektedir. TRD, düzenli tarama yapılan batı ülkelerinde mamografi ile taramanın mortalite üzerine katkısının gösterildiğini ve yıllık tarama yapılmasının daha etkin olduğu sonucuna varıldığını ifade etmektedir (Dok 8).

> ***"Ülkemizde yapılan tek çalışmada Türkiye'de meme kanserinin %50'sinin 50 yaş altında geliştiği izlenmiştir. Bu nedenle 40 yaştan itibaren her yıl düzenli MG kontrolü özellikle ülkemiz kadınları için önem taşımaktadır." (Dok 8)***

Derinlemesine görüşmelerde akademisyenler Türkiye'de meme kanseri taramasının başlangıç yaşı ve tarama sıklığı hakkında farklı görüşler bildirmişlerdir. 3 akademisyen bugün ulusal standartlarda önerildiği gibi tarama başlangıç yaşının 40 olmasını yerinde bulmaktadır. Tarama sıklığı olarak 2 akademisyen yılda bir, 1 akademisyen ise 2 yılda bir yapılmasının uygun olacağını söylemiştir.

> ***"Taramanın ilk kez 40 yaşında başlaması gerektiğini düşünüyorum. İkincisi, 40-50 yaş arası tartışmalı demiştik. Seyrek mi yapalım bunları sık mı yapalım, yıllık mı yapalım taramasını. 50 yaşa göre daha az kanser görülmesine rağmen genç yaş***

kanserler çok daha hızlı seyrediyor, bunu biliyoruz. Ve biz daha küçük bir meme tümörünü koltuk altına yayılmadan yakalamak istiyoruz ki tedavi edebilelim. Hızlı büyüyen tümörü de seyrek taramayla yakalamanın bir yararı olmuyor. Yani siz 2-3 yıl ara verip, 40 yaşında taradınız, 43-44 yaşında taradığınızda bu gelişen meme kanseri koltuk altına gidiyor ve tedaviyi önemli oranda, daha hastanın yaşam kalitesini etkiliyor koltuk altı girişimi gerektiği için. O nedenle tarama sıklığının 1 yıl olması gerektiğini söylüyor radyologlar."

Akademisyen 4

1 akademisyen 50 yaş üzeri kadınların 2 yılda bir taranmasını uygun bulmaktadır.

"10 kişiden birinin önlerken 3 kişiye de fazladan koymuş oluyoruz. O zaman yarar-zarar dengesini düşünmek gerekiyor. Tabii toplum için yarar-zarar dengesi, kişi için yarar-zarar dengesi bunlar da farklı bakış açıları gerektiriyor. Ben herkes her yıl mamografi taraması yaptırsın fikrine o yüzden katılmıyorum bu bilgiler ışığında. Zaten bakanlık 2 yılda bir diyor. Ama Türkiye'de bazı radyologlar her yıl yaptırın diye de ya da cerrahlar da çağırıyorlar. Bir de genç yaşlarda daha fazla fazladan tanı konma riskinin yüksek olduğu, meme densitesinin fazla olmasıyla meme yoğunluğunun fazla olmasıyla ilişkili olarak. O nedenle de aslında genel cerrahlar 40 yaşta, işte biz 40-50 yaşta çok vaka görüyoruz, tarama yaşı erkene insin derken fazla tanı olasılığını da arttırmış oluyorlar. Bu nedenle 2 yılda bir 50 yaşın üzerinde, gene de insanlar kendi risklerini değerlendirerek yapabilirler."

Akademisyen 1

2 akademisyen 40-50 yaş arası bir referans mamografi çekilmesi, 50 yaş üzerinde ise rutin tarama yapılmasının uygun olacağını belirtmiştir.

"Şimdi ben Türkiye'de başlama yaşının 50 olmasının daha uygun olacağını düşünüyorum. 40-50 arası bir referans, 50'den sonra da yılda bir tarama bana uygun bir tarama politikası görünüyor."

Akademisyen 2

4.2.3.4. Toplum Tabanlı Meme Kanseri Taraması Ve Yüksek Risk Grubuna Yönelik Meme Kanseri Taraması

Dokümanların yaklaşık yarısında toplum tabanlı tarama kavramından bahsedilmektedir. Toplum tabanlı taramayla meme kanseri mortalitesinin %30 civarında düştüğü, etkin bir toplum tabanlı taramanın da hedef nüfusun %70'ini kapsaması gerektiği belirtilmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinin çoğunda topluma dayalı meme kanseri tarama programı uygulandığı ve farklı yorum ve görüşlere karşın topluma dayalı meme kanseri taraması yürütülmesinin uluslararası kuruluşlarca önerildiği ifade edilmektedir. Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporunda Türkiye'de meme kanseri taramasının toplum tabanlı ve fırsatçı olarak sürdürüldüğü belirtilmektedir (Dok 2). Akademisyenlerin yarısı Türkiye'de meme kanseri taramasının toplum tabanlı değil, fırsatçı tarama olarak yürütülmekte olduğu görüşündedir.

> ***"Biz şimdiye kadar fırsatçı tarama yapıyoruz. Hala da onu yapıyoruz."***
>
> ***Akademisyen 1***

2 akademisyen Türkiye'de yürütülmekte olan meme kanseri tarama çalışmalarının bir kontrol programı olarak değerlendirilemeyeceğini ifade etmiştir.

> ***"Şu anda kontrol ilkelerimiz var. Yani kontrol için önerilerimiz var, ama yürüttüğümüz bir program var diyemeyiz. Bu bir program kabul edilemiyor. Eksik bu. Sayılmıyor. Bizimki de bu kadarlık program diyemeyiz. Bizim ilkelerimiz var, önerilerimiz var bakanlık olarak, ama program olması için hedefleri, stratejisi, insan gücü, yönetimi, hepsi belirlenmiş bir yapı olması lazım. Öyle bir yapı yok. Sadece KETEM diye biri var, orda görevli birileri var, bir de birkaç alet var. Ama diğerleri yok."***
>
> ***Akademisyen 1***
>
> ***"Gerçek tarama programı, program doğrultusunda belirlenmiş yaş aralığında toplumun düzenli olarak taranması ve bunun için ayrı, sırf bu iş için yetiştirilmiş insanların çalıştırıldığı, donanımların yer aldığı programlar. Burada kitlesel olarak yapılan taramalar kitlesel olarak değerlendiriliyor ve eğer kuşku duyulan vakalar varsa bunlar programdan ayrılarak tedavi amaçlı yönlendiriliyor. Yine tarama programlarının bir özelliği tüm toplumu kapsaması ve bu tarama***

programlarına uyum göstermeyenlerin bir şekilde haberdar edilerek uyarılarak bu programlara katılımının sağlanması. Ciddi bir örgütlenme ve yönetim mekanizmasına ihtiyaç duyulan bir alan."

Akademisyen 2

Akademisyenlere Türkiye'de toplum tabanlı meme kanseri taraması yapılması konusunda görüşleri sorulduğunda çoğunluğu gerekli olduğunu söylemiştir.

"Tarama yapılması için belirli koşullara ihtiyaç var. Toplumda kanser görülme sıklığı, en önemli şeylerden bir tanesi. Bunun erken tanısı ve sonuçta toplumsal maliyetinin düşürülmesi amaçlanıyor, tarama programlarının özetle şeyi o. Böyle bakarsak meme kanseri sıklığı Türkiye'de azımsanmayacak ölçüde ve giderek arttığını ben düşünüyorum sanayileşme ve gelişmişlikle paralel seyrettiği için meme kanseri. Bizde de bu ihtiyacın ben oluştuğunu düşünüyorum."

Akademisyen 2

"Tabii yani şu anda tüm dünyada ve Türkiye'de meme kanseri kadınların en büyük problemi. İlk 3 içerisinde yer alıyor. Biliyorsunuz ki bir şeyi tedavi etmektense önlemek daha kolaydır. O yüzden de ben inanıyorum."

Akademisyen 3

1 akademisyen ise Türkiye'de toplum tabanlı meme kanseri taraması yapılması konusunda çekinceleri olduğunu dile getirmiştir.

"Bu programı yapmak çok ciddi bir altyapı hazırlığı gerektiriyor. Bu kadar altyapı hazırlığı için bizim insan gücümüz de, makinemiz de yeterli değil. Yani makine alınır, yine parayla halledilecek bir şey ama insan gücü meselesi var. Ve hakikaten çok iyi tanı koyan, tarama radyolojisini iyi bilen radyologlar, iyi patologlar, özelleşmiş patologlar filan gibi gruplar oluşmadıktan sonra bir sürü alet alıp, bir sürü insanı mobilize edip… Yani gerçek programda ebelere, hemşirelere, aile hekimlerine siz 40 yaşın üstündeki kadınları çağırın diyeceğiz. Bu 10 milyona yakın neredeyse bir insan grubu. 10 milyonu 2 yılda bir bile çağırmak büyük bir program, büyük bir efor. Bu gerekiyor mu artık emin değilim."

Akademisyen 1

Derinlemesine görüşmelerde toplum tabanlı taramanın yanı sıra Türkiye'de yüksek risk grubunun taranması konusunda da görüş bildirilmiştir. Akademisyenlerin yarısından fazlası risk taraması yapılması, yüksek risk gruplarının tanımlanması ve tarama programında yüksek risk grubunda olduğu saptanan kişilere de uygun hizmetin verilmesi gerektiği görüşündedir.

> ***"Öncelikle muhakkak riskli hastaları belirler onları tarardım."***
>
> ***Akademisyen 3***
>
> ***"Risk taraması yapılıp riskli kişileri düzenli olarak takip etmek gibi bir işin altından kalkabilir Türkiye. Ama risk taraması yapmadan herkesi çağırmaya çalışmak…"***
>
> ***Akademisyen 1***

Bazı akademisyenler bu konuda sosyokültürel yapının önemli olduğundan ve yüksek risk grubunun taranabilmesi için halkın bilinçlendirilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir.

> ***"Yüksek riskli popülasyonun taranması için önce bir yüksek riskin tanımının yapılması lazım. Bu bile çok tanımı yapılabilmiş durumda değil. Ayrıca bunları ülkemizde nasıl ayıklayacağız? Yüksek riskli gruba nasıl ulaşacağız? O nedenle genel toplum bazlı taramanın daha uygun olduğunu düşünüyorum. Bu çünkü yüksek riskli hastanın saptanması biraz sosyokültürel gelişimle de ilgili olduğu için o bana çok olası bir şey gibi gelmiyor, en azından bizim toplumumuz için."***
>
> ***Akademisyen 4***

Yüksek risk grubuna yönelik meme kanseri taramasından 4 dokümanda bahsedilmiştir. Kanser Daire Başkanlığı Meme Kanseri Taramaları Değerlendirme Raporunda yüksek risk grubu taramaları için uluslararası önerilerden ve bu konuda yapılan araştırma sonuçlarından bahsedilmiş, ancak Türkiye'de uygulanması gereken stratejiden, yüksek risk grubunun tespiti hakkında herhangi plandan bahsedilmemiştir (Dok 1). TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi) Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; kanser açısından yüksek risk gruplarının ve kişisel maruziyet düzeyinin belirlenmesi önerilmektedir (Dok 6).

4.2.3.5. Mamografi İle Taramanın Olumlu Yanları

Dokümanların yarısında mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu yanlarından, mortalite ve morbiditede sağladığı düşüşten bahsedildiği görülmüştür. Dokümanların çoğu mamografi ile meme kanseri taramasının tarama programı için gerekli ön şartları sağladığı ve meme kanseri mortalitesinde düşüş meydana getirdiği konularında net görüş bildirmektedir. Meme Kanseri Taramaları Değerlendirme Raporunda mortalitede meydana gelen düşüşün istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ve bulunmadığı çeşitli bilimsel çalışmalardan bahsedilerek bu konuda farklı araştırma sonuçları olduğu belirtilmiştir (Dok 1). TRD de yayınladığı tarama rehberinde mamografi ile meme kanseri taraması konusunda yapılan randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarını irdelemekte, mamografi ile taramanın yaygınlaşmasıyla meme kanserine bağlı ölümlerin azaldığından bahsetmektedir (Dok 8).

Çeşitli dokümanlarda mamografi ile taramanın mortalite azalmasının yanı sıra; erken tanı ile memenin korunması, sınırlı cerrahi girişimler yapılması, olumsuz psikolojik etkilerde azalma, yaşam kalitesinde artış gibi morbitide avantajı da sağladığı, ayrıca erken teşhisin meme kanseri tedavi maliyetlerini de düşüreceği belirtilmiştir (Dok 1, 10).

Akademisyenlerin çoğunun görüşü mamografi ile taramanın erken tanı için etkinliği kanıtlanmış bir yöntem olduğu; mamografinin yaygın kullanımı ile meme kanseri mortalitesinde düşüş olduğu, erken tanı ile daha az agresif tedaviler uygulanabildiği, sağkalımın arttığı yönündedir.

> ***"Tarama önemli, (…) özellikle 50 yaş üzeri kadınlarda %50'ye varan oranda mortalite azalmasından bahsediyoruz. Bu çok önemli. Hiçbir tedavi yöntemiyle bu etkinliğe kavuşmak mümkün değil."***
>
> ***Akademisyen 4***
>
> ***"Erken evrede yakaladığımız zaman bazı hastalara en azından kemoterapi bile vermiyoruz."***
>
> ***Akademisyen 3***
>
> ***"Mamografi tartışılmaz, çünkü biliyoruz ki bugün tarama programlarıyla hastaların hayatını %30 kadar uzatıyoruz."***
>
> ***Akademisyen 3***

4.2.3.6. Mamografi İle Taramanın Olumsuz Yanları

Mamografi ile meme kanseri taramasının olumsuz yönlerinin tartışıldığı tek bir dokümana rastlanmıştır. Raporda yalancı pozitiflik, gereksiz takip, gereksiz biyopsi gibi mamografi ile taramanın olumsuz yanları hakkında yapılan bilimsel çalışmaların sonuçlarından bahsedilmiş ve yaş gruplarına göre taramanın avantajları ve dezavantajları birlikte değerlendirilmiştir (Dok 1).

Araştırma sonuçlarına göre yanlış pozitif mamografi oranının her mamogramda %10.7 olarak bildirildiği ve bunun kadınlarda gereksiz izlemlere, ilave tetkik ve biyopsilere, anksiyete, depresyona büyük ölçüde zaman ve yaşam kalitesi kaybına neden olduğu ifade edilmiştir. Genç yaş grubunda (40-49) meme dokusu daha dens yapıda olduğu için yanlış pozitif sonuçların daha fazla olduğu söylenmektedir. Yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçların azaltılması için cihaz ve tetkik kalitesinin arttırılması ile birlikte çift okuyuculu raporlamanın kullanılmasının etkili olacağı belirtilmiştir (Dok 1).

Mamografi ile taramanın bir diğer dezavantajı olan overdiagnosisten (fazladan tanı koyma) de bahsedilmiş ve araştırma sonuçlarına göre, uygun kalite standartları sağlanırsa toplum tabanlı mamografik taramanın hayat kurtarma şansının overdiagnosis riskinden yüksek belirtilmiştir (Dok 1).

Mamografi ile taramadaki radyasyon maruziyetinin diğer kaynaklardan yaşam boyu alınan dozla kıyaslandığında düşük olduğu ve elde edilecek mortalite azalması ile birlikte değerlendirildiğinde taramayı engellememesi gerektiği ifade edilmektedir (Dok 1).

Anahtar kişilerle yapılan görüşmelerde mamografi ile taramanın en sık bahsedilen olumsuz yanı overdiagnosis olmuştur.

> ***"Mamografi erken tanı için iyi bir yöntem olmakla birlikte, fazladan tanı koyma riski de olan bir yöntem."***
>
> ***Akademisyen 1***
>
> ***"Özellikle in situ kanserleri tarama programları ortaya çıkarıyor. Bu in situ kanserlerin en az yarısının da kadının hayatı boyunca invazif olmayacağını biliyoruz."***
>
> ***Akademisyen 4***

1 akademisyen tarama mamografilerinde konan fazladan tanının ancak aşırı tedavi uygulandığında sorun olacağını düşünmektedir.

> ***"Tarama programlarında bunlar hep gündeme geliyor ama bunlara aşırı tedaviler uygulanmadığı sürece sorun olacağını düşünmüyorum ben."***
>
> ***Akademisyen 4***

Yalancı pozitifliğin yüksek olması mamografi ile tarama hakkında dile getirilen bir diğer olumsuz özelliktir.

> ***"Üzerinde çok tartışılan bir konu yanlış pozitif ve fazla tanı konan olgulardır. Bir meme kanserini yakalayabilmek için 8-10 kadına ek tetkik ve biyopsi yapmak gerekmektedir."***
>
> ***Akademisyen 5***
>
> ***"False pozitiflerimiz var, evet. Şöyle, bir lezyon saptadığımızda, özellikle ele gelmeyen lezyonlar için söyleyeyim bunu, 3'te 1'i ancak pozitif çıkıyor biyopsiye yolladığımız olguların. Ama yakaladığımız oran erken meme kanseri oluyor ve bu da çok etkili, tedavi yönünden çok etkili oluyor."***
>
> ***Akademisyen 4***

2 akademisyen pozitif olgunun atlanmasındansa fazladan biyopsi yapılmasının yeğleneceğini ifade etmiştir.

> ***"Şimdi şöyle söyleyeyim, bir şeyden kuşkulanılıp size biyopsi yapılması ve bunun iyi tanılı olması mı sizi üzer, meme kanserinizin atlanması mı sizi üzer?"***
>
> ***Akademisyen 4***
>
> ***"Tabii ki bir miktar fazladan biyopsi yapılabilir ama bu neyi getirir? Kanserleri atlama olasılığını en aza indirmeyi getirir."***
>
> ***Akademisyen 3***
>
> ***"Bir yandan da bunu ameliyat olarak düşünmeyin, biyopsiler iğne biyopsisi olduğu sürece bunlar çok minimal invazif girişimlerdir. Hem tanıya ulaşırsınız,***

hem de hastaya bir zarar vermezsiniz, işgücünden kalmaz ve de pahalı yöntemler değillerdir."

Akademisyen 4

Akademisyenlerin yarısı mamografi ile taramada yalancı pozitifliğin sağlık çalışanlarının deneyimi ve iyi görüntü kalitesi ile azaltılabilecek bir olumsuzluk olduğunu belirtmiştir.

"Mamografiyi yapan ve değerlendiren hekimler deneyimli olduğu zaman böyle problemler olduğunu ben düşünmüyorum."

Akademisyen 3

Akademisyenlerin yarısı mamografi çekiminde radyasyon alındığını ancak bu radyasyonun neden olduğu zararın ihmal edilebilecek düzeyde olduğunu söylemişlerdir.

"Biz meme kanseri yakalamaya çalışıyoruz ve kanseri yakalamaya çalışırken de kanser yapabilme potansiyeli olan X ışınlarını kullanıyoruz. Ama yarar-zarar dengesini gözeterek yapıyoruz tabii bunu. (...) Biz kadını mümkün olduğu kadar X ışınından korumaya çalışıyoruz. Örneğin tetkiklerimizi optimum yapıp mümkün olduğu kadar düşük dozda çalışmaya çalışıyoruz. İyi teknikle çalışırsak tekrar film yapmayız ve de tekrar X ışını vermeyiz. Bunlara dikkat ediyoruz."

Akademisyen 4

"Radyasyon günümüzdeki dijital sistem mamografilerle çok minimaldir. Mamografinin erken tanı yararının yanında radyasyon riski ihmal edilebilecek orandadır."

Akademisyen 5

1 akademisyen mamografi ile saptanamayan lezyonlar olduğuna dikkat çekmiştir.

"Şunun bilinmesinde yarar var, mamografi mutlaka meme kanserini saptamaz. Bazı meme kanserleri var, örneğin invazif lobüler karsinomlar, bunlar her zaman mamografiye maalesef yansımıyor. En çok yansıyanlar in situ duktal karsinomların yüksek dereceli komedo türü olanlar, bunlar da kalsifikasyon yaptığı için mamografide görünüyor. Ama bunun da düşük dereceli nekroz yapmayan, kalsifikasyon yapmayan türleri var. O türlerde de in situ duktal

karsinom kalsifikasyon göstermediği için o da mamografiye yansımıyor. Yani mamografi mutlaka %100 meme kanserini saptayacak diye bir kuralımız yok. Keşke de olsaydı."

Akademisyen 6

2 akademisyen mamografi ile taramanın olumlu ve olumsuz yanlarının değerlendirilmesi, toplum taraması için yarar-zarar dengesinin gözetilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

"Mamografi erken tanı için iyi bir yöntem olmakla birlikte, fazladan tanı koyma riski de olan bir yöntem. Bunun yüzde 30'lara kadar çıkabileceği bildiriliyor artık. Bu da az bir sayı değil. Bunun karşılığı biz taramanın yararını mortaliteyi önlemede ölçüyoruz, yararı yani kaç kişinin meme kanseri nedeniyle ölmesini engelliyor mamografi, buna bakmamız lazım. Bunda da 10 kişiden birinin önlerken 3 kişiye de fazladan koymuş oluyoruz. O zaman yarar-zarar dengesini düşünmek gerekiyor."

Akademisyen 1

Mamografi ile taramada sağlık profesyonellerinin eğitiminin ve görüntü kalitesinin çok önemli olduğu, bu iki unsurla ilgili standart sağlanamadığında yarar-zarar dengesinin etkileneceği de dile getirilmiştir.

"Mamografiyi değerlendiren radyoloğun eğitimi ve tecrübesi, yanı sıra görüntülerin kalitesi doğru yaklaşım ve sonuçların elde edilmesinde anahtar role sahiptir. Yoksa yarardan çok zararın oluşabileceği de bilinmektedir."

Akademisyen 5

"Uygunsuz ve kalitesiz yapılan mamografi hiçbir şey getirmez ek yükten başka."

Akademisyen 3

4.2.3.7. Mamografi ile Taramanın Maliyet Etkililiği

Dokümanların yarısında mamografi ile taramanın maliyet etkililiği konusundan bahsedildiği ve öneminin ifade edildiği görülmektedir. Ulusal Kanser Programı 2009-2013'te Ve SB Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporunda tarama programlarının maliyet-etkililik analizlerinin yapılması stratejiler arasında yer almaktadır (Dok 5). Dokümanlarda

Türkiye'de mamografi ile meme kanseri taramasının maliyet etkililiği konusunda 2009 yılında yapılan tek bir çalışmadan ve bu çalışmada taramanın maliyet etkili olduğunun bulunduğundan bahsedilmektedir (Dok 1, 3).

Bir dokümanda "Türkiye'de Meme ve Serviks Kanseri Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik ve Maliyet Etkililik Analizi, Risk ve Çevresel Faktörlerinin Belirlenerek Orta ve Uzun Vadeli Sağlık Politikalarının Oluşturulması" başlıklı projenin Ankara Üniversitesi ile birlikte hazırlandığı belirtilmektedir (Dok 3).

Derinlemesine görüşmelerde 2 anahtar kişi mamografi ile taramanın bedel etkin olduğunu ifade etmiştir.

4.2.3.8. Mamografi ile Taramanın Sosyokültürel Açıdan Topluma Uygunluğu

Mamografi ile meme kanseri taramasının sosyokültürel açıdan topluma uygunluğundan ve taramaya katılımın önündeki olası sosyokültürel engellerden dokümanlarda çok az bahsedilmektedir. Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporunda tarama ile ilgili projelerin gerçekleştirilmesini önleyecek sosyal, kültürel ve diğer bölgesel faktörlerin ortaya konması ve bunlarla mücadele edilmesi gereği vurgulanmaktadır (Dok 10). KETEM el kitabında ise muayene odasında hasta mahremiyetine önem verilmesi, merkezin hastaneden ayrı bir girişi olması ve başvuranların ruhsal açıdan korunması için önlemler alınması gerektiği belirtilmektedir (Dok 7).

4.2.3.9. Tarama Merkezi Çalışanlarının Eğitimi, Motivasyonu ve Başvuranlarla İletişim

Dokümanlarda mamografi ile taramada görüntü kalitesi ve yorumlanmasında ana sorumlunun radyolog olduğu, radyologların tarama mamografisi konusunda özel eğitim alması gerektiği ifade edilmektedir. Radyoloji teknisyenlerinin de görev ve sorumlulukları belirtilmiş, teknisyenlerin mamografi eğitimi almasının ve kadınlarla iletişimin önemi de vurgulanmıştır. (Dok 1).

> ***"Tarama yaptırmaya gelen kadının karşılaştığı sağlık personeli radyoloji teknisyenidir; dolayısıyla teknisyen, taramadan geçen kadının olumlu bir deneyim sahibi olması için onunla iyi bir iletişim kurmaya özen göstermelidir."*** **(Dok 1)**

Anahtar kişilerin yaklaşık yarısının önemle vurguladığı nokta mamografi ile taramada çekim yapan teknisyenin eğitiminin ve deneyiminin çok önemli olduğudur.

> ***"Teknisyen eğitimi her şeyden önemli. İyi bir teknikle grafileri elde etmezseniz tanı koyma şansınız yok. Bu tanısalda da aynı şey, taramada da aynı şey. (…) Mamografi çekim teknikleri ve teknisyen hem fiziğine hakim olmalı, hem çok iyi pozisyonlamalı."***
>
> ***Akademisyen 4***
>
> ***"En derindeki kitleyi ayırt edebilmek için gerçekten iyi ve kaliteli çekim yapmak zorundayız. Birtakım kriterleri var, o yüzden bunun eğitimini kesinlikle almalıyız diye düşünüyorum."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 2***

Tarama için başvuran kadın-sağlık çalışanı iletişiminden bahseden yalnızca üç doküman olduğu görülmüştür. KETEM el kitabında KETEM personelinin aynı zamanda iletişim ve sağlık eğitmenliği konularında da eğitilmiş olduğu belirtilmektedir (Dok 7) ve Kanser Dairesinin stratejik hedefleri arasında KETEM personelinin iletişim, danışmanlık ve eğitim becerilerinin artması için eğitim programları düzenlemek de vardır (Dok 2).

Anahtar kişiler tarafından KETEM'de çalışan sağlık personelinin bilgilendirilmesi ve motivasyonunun sağlanmasının önemli olduğu belirtilmiştir.

> ***"KETEM'de çalışanın çok iyi bilgilenmesi lazım ve gerçekten gönüllülük işi. Yani siz bir insanın yaşamına dokunacaksınız ve bu anlamı siz kendinizde bulmuyorsanız zaten başarılı olamazsınız. Bir defa çalışanın motivasyonunun çok yüksek olması gerekiyor."***
>
> ***TSM hekimi***
>
> ***"Bu uygulamalarda ekibin motivasyonu çok önemli, bilgisi çok önemli. Tabii yasal süreçte mutlaka insanlar görevi nedeniyle bunu yapar ama bir de konuyu gerçekten özümseyen, inanan, aktif kişiler olduğu sürece bu çok daha istenen düzeye gelir."***
>
> ***Akademisyen 6***

4.2.4. Süreç (Process)

Süreç başlığı altında konu ile ilgili yürütülmekte olan süreç, pratik durum, işleyiş incelenmiştir.

4.2.4.1. Türkiye'de Yürütülen Meme Kanseri Tarama Programının İşleyiş Süreci

Anahtar kişiler Türkiye'deki meme kanseri tarama programı ile ilgili olumlu görüşlerin yanı sıra aksayan ve/veya geliştirilmesi gereken yanlar da olduğunu ifade etmişlerdir. Bir akademisyen gösterilen çabayı olumlu bulmakla birlikte, iyi bir planlama yapılmadan başlatıldığı için aksamalar olduğu düşüncesindedir.

> ***"Sorun iyi bir planlama yapılmaksızın başlanmış olması. (...) Organizasyon çok önemli, kadınların taramaya daveti, sonuçların bildirilmesi, problem çıkan olguların yönlendirilmesi, sonuçların takibi, vs. pek çok konuda belirsizlikler var halen. (...) KETEM merkezleri kurulduğundan bu yana efektif çalışamadı. Bundan önce belirttiğim gibi organizasyon yetersizdi. Merkezler kuruldu, ancak yürütme iyi planlanamadığı için yeterli sayıda efektif tarama yapılamadı, merkezler sahiplenilmedi. Bu nedenle KETEM'lerdeki hizmetin yürütülmesi için bundan sonrasında hizmet satın alma yoluna gidildiğini biliyorum."***
>
> ***Akademisyen 5***

Anahtar kişilerce tarama hizmeti veren merkezlerde hizmet sürekliliğinin çok önemli olduğu belirtilmiştir. TSM hekimi hastanelere bağlı KETEM'lerden birinci basamağa bağlı KETEM'lere geçiş sürecinde yaşanan hizmetin aksaması durumunun taramaya katılımı olumsuz etkilediği görüşündedir.

> ***"Örneğin ... Semt Polikliniği ... Hastanesi'ne bağlı, KETEM taramalarında çok yol almıştı. Bu bilgilerimiz ve oranın dosyalarını incelediğimiz zaman çok anlamlı işler yapılıyor, sonra kapatılıyor. Bu bir hata. Siz insanlarda bir bilinç oluşturuyorsunuz. (…) O tam oturuyor, tam oturan bir sistemi siz kaldırıyorsunuz."***
>
> ***TSM hekimi***

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sürmekte olan çalışmaların sağlık personeli üzerinde oluşturduğu belirsizlik ortamının ve kurumlar arasında oluşacak insan gücü kayışının hareketliliğinin toplum tabanlı tarama çalışmalarını kesintiye uğratması ihtimalinden bahsedilmektedir (Dok 3). 663 s KHK sonrası yeniden yapılanma nedeniyle hastanede çalışan personellerin KETEM'lerde görevlendirilememesi bir dokümanda tarama programı ile ilgili sorunlar arasında değerlendirilmiştir (Dok 4).

4.2.4.2. Altyapı ve İnsangücü

Dokümanların yarısından fazlasında kanser taraması için mevcut altyapı ve insan gücü olanaklarından bahsedilmektedir (Dok 2, 3, 4, 7, 6, 10). İki dokümanda (Dok 3, 7) taramanın planlanmasından önce merkezin fiziksel altyapı, insan gücü, eğitim, kalite güvencesi altyapısının tamamlanmış olması gerektiği belirtilmektedir.

Dokümanlarda kanser taramaları konusunda nitelik ve nicelik olarak insan gücü yetersizliği yaşandığı belirtilmektedir (Dok 2, 3, 4, 6). Kanserde erken teşhis ve tarama problemleri başlığı altında belirtilen sorunlardan biri kalifiye ara eleman sıkıntısıdır (röntgen teknisyeni, tıbbi teknolog, laboratuar teknisyeni, vb) (Dok 3).

Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporunda; meme kanseri taramalarında radyolojik değerlendirme yapabilecek radyolog sayısının yetersiz olması, taşra birimlerinde çekilen tarama mamografilerinin raporlamasıyla ilgili pek çok sorun yaşandığına dair geri bildirimlerin alınması nedeniyle "Merkezi Raporlama Birimi" kurulması planlandığından bahsedilmektedir. Tarama mamografi görüntülerinin dijital ortamda merkeze gönderilmesi ve merkezde değerlendirilerek raporlanması planlanmış ve üniversitelerle bu konuda iletişime geçilmiştir (Dok 2). Programın organizasyonun HSM'lerce yapılacağı, verilecek olan hizmetin verimliliği ve kalitesinin kurum tarafından TRD gibi meslek kuruluşları ile işbirliği halinde denetleneceği belirtilmektedir (Dok 4).

1 akademisyen sağlık bakanlığının tarama mamografilerinin Ankara'da ulusal raporlama merkezinde değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalarından bahsetmiş, değerlendirmede standardizasyonun sağlanması açısından bu projenin önemli bir adım olacağını dile getirmiştir.

"Bildiğim kadarıyla yeni bir yapılanmaya gidildi. Ankara'da bir şirkete verildi, bu şirket istihdam ediyor hekimleri. Örneğin bir üs gibi bir merkez kurdular Ankara'da, 4-5 tane radyolog orada deneyimli radyolog bulunacak, civarda çekilen filmler merkeze gelecek ve merkezdeki radyologlar pozitif-negatif şeklinde bu mamogramları yorumlayacaklar. (...) Yani bir aşama üste çıkıldığını düşünüyorum. Bu hekimler sadece bu işi yapacak, bu iş için eğitilecekler ve buna devamlılık gösterecekler. Merkezde olanlar da zaten deneyimli hekimler ve eğitilmiş hekimler. Bunları görecekler ve çift okuma yapacaklar. Şimdi biraz daha kalite yükselecek gibi görünüyor."

Akademisyen 4

Merkezi raporlama çalışmaları ile ilgili TSM hekiminin de görüşleri olumludur.

"Ben smear'de (serviks kanseri taraması için smear değerlendirmesinin merkezi birimde yapılması kastediliyor) direnç göstermiştim işte geç gelen sonuç hakkaniyetli olmayacaktır, atıyorum pozitiftir bana 6 ay sonra o hastanın pozitif olduğunu söylemesi hiçbir anlam ifade etmeyecek demiştim ama öyle olmadı, çok kısa sürede sonuç geldi. Dolayısıyla böyle yaşanmış bir örnek var. Merkezde satın alınması, birbirinden bağımsız radyologlar tarafından, tek gözle değil birkaç gözle okunması, standardizasyon açısından… Daha önce smear örneğini yaşamasaydım il bazını desteklerdim. Bence sakıncası yoktur, çünkü smear çok güzel gitti."

TSM hekimi

Kanserle Savaş Daire Başkanlığı 2003-2009 bütçe raporunda başkanlık bütçesinin önemli bir kısmının KETEM'lerin ihtiyaçlarının karşılanması için kullanıldığı belirtilmektedir. Fiziksel gereksinimlerin yanı sıra, KETEM personelinin eğitimi ve farkındalığı için de başkanlığın önemli bir bütçe ayırdığı ifade edilmektedir (Dok 3). KETEM fiziki ortamlarını ve teknolojik donanımlarını iyileştirmek kurum stratejik hedefleri arasında yer almaktadır (Dok 2).

Akademisyenlerin yarısı kanser taramaları için önemli maddi kaynak ayrıldığını ve altyapının oldukça güçlendirildiğini ifade etmiştir.

"Sağlık Bakanlığı'nın yürütmeye çalıştığı taramaya çok ciddi para ayrıldı. Gerçekten cihaz yönünden çok güçlendirildi. Türkiye'de 100'ün üzerinde merkez açıldı benim bildiğim kadarıyla."

Akademisyen 4

Tarama hizmeti için altyapı ve insan gücünün önemli olduğu, Türkiye'de özellikle insan gücü konusunda sıkıntı yaşandığı anahtar kişilerin yaklaşık yarısı tarafından ifade edilmiştir. Bazı anahtar kişilerin altyapı ve donanım son yıllarda güçlendirilmiş de olsa taranması gereken nüfus için yeterli cihaz ve insan gücüne sahip olunmadığı ve tarama randevularının geç tarihe verildiği gözlemi vardır.

"Tarama için cihaz donanımı sağlanabiliyor, ancak daha önce dediğim gibi sistem içinde görev yapacak teknisyen ve radyologların eğitimi ve tecrübesi çok önemli, bu konuda eksikler var."

Akademisyen 5

"6 miyon-8 milyon kadına hizmet edecek bir yer yok. Eğer herkes duyarlı olsa ve herkes bu hizmeti almak istese zaten korkunç bir duruma geliriz yani, mümkün değil. Şimdi bile yani randevular bulunamıyor filan merkezlerde. Duyarlılık yeterli düzeyde değil ama duyarlılık daha çok artarsa onu karşılayacak bir hizmet de yok yani."

Akademisyen 1

"Mamografi cihazı bir tane ve üç bölgeye bakıyor. (...) Gidenlerin çok geç randevu aldığını biliyoruz, çünkü fiziksel koşullar uygun değil. Bir teknisyenin var, bir tane cihazın var, taraman gereken nüfus fazla. Yaş ortalamasına baktığın zaman benim bölgem zaten 40 yaş üstü nüfus daha yüksek. Türkiye genelinde de artık o alttaki genç nüfus azalıyor, tarama nüfusunuz artıyor."

TSM hekimi

TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; kanser konusundaki hizmet ihtiyacını karşılayacak personel sayısının yeterli olmaması ve illere göre dağılımın nüfusa oranla dengeli olmaması, teknolojik açıdan dışa bağımlılık ve tanı için kullanılan görüntüleme cihazlarının alımı ve kullanılması konusunda ülke politikasının olmaması

Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönü olarak belirtilmiştir (Dok 6). Türkiye'de insan kaynağı planlaması yapacak, eğitimlerini organize edecek yetkin ve güçlü bir kurumsal yapılanma ihtiyacı olduğu da ifade edilmektedir (Dok 3).

4.2.4.3. Meme Kanseri Taramasında Hedef Grup ve Taramaya Davet

Aile hekimliğine geçiş öncesinde yayınlanan ulusal standartlarda sağlık ocaklarının yıl ortası nüfusları ve ev halkı tespit fişleri taranarak belirlenmiş 50-69 yaş grubu hedef nüfus olarak belirtilmiş, kadınların taramaya davet edileceği ifade edilmiştir (Dok 7).

Güncel ulusal standartlara göre hedef nüfus 40-69 yaş grubu kadınlardır. Taranacak popülasyon aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalı ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 2 yılda bir tekrarlanmalıdır. Taranması hedeflenen nüfusun yaklaşık 12 milyon kişi olduğu ifade edilmektedir (Dok 4).

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında tarama için kadınların KETEM'lere davet edildiği ifade edilmektedir.

> ***"Serviks ve meme kanserleri için yürütülen taramalar çeşitli yöntemlerle (mektup, telefon) kadınlarımızın davet edilerek gerekli muayene ve testlerin yapılması şeklinde devam etmektedir." (Dok 4)***

Anahtar kişiler tarafından tarama programlarının belirlenmiş bir stratejiye göre yürütülmesi, hedef grupları olması gerektiği, bu konuda eksiklik olduğu ifade edilmiştir.

> ***"KETEM'de hedef grupları yok. Sadece hedefleri sayıyı biraz daha arttırmak. Halbuki hedef grupları olması, bu hedef gruplarını sıralamaları, önceliklendirmeleri, mesela hiç çocuğu olmamış birilerini belki önce çağırmaları, yani kişilerin doğurganlık özelliklerini bilmeleri gibi bir hazırlık, öyle bir detaylı inceleme yok. Nerdeyse sokaktan geçeni çevirip ona hizmet sunuluyor yani. Bilinçli bir stratejisi yok. Stratejisi yok, sayıyı arttırmak dışında bir şeysi yok."***
>
> ***Akademisyen 1***

TSM hekimi KETEM'lerde verilen tarama hizmetinin daha çok aile hekimliklerini aktif kullanan bireyler tarafından kullanıldığını, daha geniş bir gruba ulaşabilmek için yeni stratejiler geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

"Biz aile hekimlikleri üzerine gidiyoruz, o bir yerde tıkanma yaşayacak, çünkü aile hekimliklerini kullanan sirkülasyon hep aynı sirkülasyon olduğunu gördük. Dolayısıyla daha farklı şeyler bulmak gerekiyor. İşte bu sene lokma döktük kanser haftasında. Tanıtım amaçlı hani ya lokma ne kadar şey olur bilmiyorum ama bir farkındalık, her fırsatı değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum."

TSM hekimi

4.2.4.4. Mamografi ile Tarama İşlem Süreci

İncelenen dokümanlarda araştırılan başlıklar içinde en az bahsedilen konunun mamografi ile tarama işlem süreci olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili ayrıntılı açıklama bulunan tek doküman KETEM El Kitabı'dır.

Bu süreçte; mamografi çekilecek kişinin otomasyon sistemine kaydedilmesi, mamografi çekiminin aynı gün yapılması, sonuçların Bakanlık tarafından belirlenen sürede verilmesi ve kişiye sonuç alacağı günün belirtilmesi gerektiği belirtilmektedir. Dokümanda, mamografi çekilecek kişilerden işlemin amacı, süresi, komplikasyonları gibi konularda yazılı ve sözlü bilgilendirme sonrasında onam alınması, mamografi odasında mahremiyeti sağlamaya yönelik düzenleme yapılması gerektiği belirtilmektedir (Dok 7).

KETEM el kitabında başvuranların işlem hakkında bilgilendirilmesine ve etkili iletişim kurulmasına önem verildiği görülmektedir. Dokümanda, bilgilendirmeyi yapan sağlık personelinin eğitim sertifikasının bulunması, KETEM hizmetleri ve kanser konusunda görsel bilgilendirme materyalleri bulundurulması, muayene odalarının başvuran-sağlık çalışanı etkili iletişimi ve sağlıklı çalışma ortamı açısından uygun olması gerektiği vurgulanmaktadır (Dok 7).

4.2.4.5. Tarama Sonucu Şüpheli Çıkan Bireylerin Tanı Süreci

Dokümanlarda tarama işleminin tarama sonucu pozitif çıkan bireylerin ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi ile tamamlanacağı ifade edilmektedir (Dok 2, 3, 4).

KETEM'lerin hastanelere entegre hizmet verdiği dönemde KETEM el kitabında hasta gönderilecek kurumların hazırlık aşamasında belirlenmiş olması ve gerekiyorsa bu kurumlarla protokol imzalanması gerektiğinden bahsedilmekte, tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi, pozitif ve negatif sonuç gelen durumlar için düzenleme bulunması gerektiği belirtilmektedir (Dok 7). El kitabında pozitif sonuçların kayıt altına alınması ve

uzman hekim konsültasyonu istenmesi gerektiği ve konsültan hekimce yapılan ileri tetkik sonuçları da pozitif olanların uygun hastaneye sevk edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Dok 7). Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında değişikliklere uğrayan güncel uygulamada KETEM'lerde pozitif sonuç alan bireyler öncesinde protokol imzalanmış olan referans hastanelere yönlendirilmekte ve gittikleri hastanede öncelikli olarak muayene olmakta, tanı işlemleri yapılmaktadır.

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında; ülke genelinde Gezici Mamografilerle Meme Kanseri Tarama projesi başlatılması planlandığından ve bu kapsamda saptanan şüpheli olguların sevk edilebileceği ileri teknolojiye sahip teşhis ve tedavi merkezleri kurulacağından bahsedilmektedir. Proje kapsamında 23 ilde toplam 30 kamu ve üniversite hastanesinde Tarama Sonrası Teşhis ve Tedavi Merkezleri kurulması planlanmıştır. Bu hastanelerde ihtiyaç duyan uzman personelin eğitimine yönelik Meme Dernekleri Federasyonu, Türk Radyoloji Derneği gibi meslek örgütleri ile işbirliği yapılması düşünülmektedir (Dok 4).

Anahtar kişilerle görüşmelerde tarama sonucu pozitif çıkan bireylerin takibinde ve değerlendirilmesinde aksaklıklar olduğu ifade edilmiştir. Bu konuyla ilgili iller arasında da uygulama farklılıkları olduğu belirtilmiştir.

> ***"Önce bunların hastaneye bağlı bir ünite olması daha kötüydü, şimdi TSM'lerde olması biraz daha iyi ama hastane bağlantısı yok gene. Halbuki sevk ve takip gerektiren bir şey. İller kendine göre çıkış yolları bulmaya çalışıyor. Gene küçük iller bunu hallediyor, hastanedeki doktoru da tanıyor, randevusunu alıyor. Bunu bağlantılandırmaya çalıştılar hangi doktorlara gidebilir filan gibi ama, büyük yerlerde bunun yürümesi daha zor."***
>
> ***Akademisyen 1***

Tarama sonucu pozitif çıkan ve tanı işlemleri için üst basamağa sevk edilen kişilerin işlem sonuçlarının TSM düzeyinde ve ulusal düzeyde takip edilemediği ifade edilmiştir.

> ***"Sisteme gönderiyoruz, kaydediyoruz. Tarama sonucu pozitifse bu kadınlara tekrardan ulaşıyoruz. Bunları referans hastaneye gönderiyoruz. Onlar (tarama sonucu pozitif çıkan bireyler) geri bana sonucu getiriyorlar ya da getirmiyorlar. Şimdi sıkıntı bir de şurda ben sisteme girmek zorundayım, geldi örneğin yapılan***

tetkik sonucunda şu çıkmıştır, işte şu tarihe kontrolü önerilmiştir, kapatıyorum. Aslında hastanede benim gönderdiğim uzmanınkini göremiyorum ben. Sağlık-Net'e kaydediyoruz biz, sistem görüyor, ben göremiyorum. Eğer ki hasta bana getirmemişse. Bu da bir açık."

TSM hekimi

"Bunların takibi, yapılan işin kaç kişi çağırıldı, bu kaç kişide ne bulundu, bunların kaçı ameliyat oldu, ne kadarı sonunda kanser tanısı aldı filan gibi bir takibi yok."

Akademisyen 1

Bir akademisyen yönetsel sorunlar olduğunu, birinci ve ikinci basamak arasında yeterli bağın olmamasının da tarama hizmeti sunumu ve olguların takibini olumsuz etkilediğini dile getirmiştir.

"İkinci basamakla da yeterli bağlantısı yok. Burda SGK sorunları var, ödeme sorunları var, Kamu Hastanelerinin ayrı Halk Sağlığı Kurumunun ayrı olmasının sorunları var. Yani bir sürü yönetsel sorun da var."

Akademisyen 1

Kanser tarama hizmetlerinin ücretsiz olması ve herkese ulaşabilmesi olumlu bir özellik olarak değerlendirilirken, taramada pozitif sonuç alan ve SGK kapsamında olmayan bireylerin tanı hizmetlerinin ise ücretli olması bir sorun olarak dile getirilmiştir. TSM hekimi yaşadığı bir örnekle bu konuyu anlatmıştır:

"Pozitif hastaya yapılacak işlemler için ücreti karşılayamayacağını söyledi, o bayanı şeye çağırdık, aylık evine giren para ne kadar, kaymakamlığın sosyal yardımlaşma dayanışma vakfına yönlendirdik, belli bir ücret bağlanması veya işte belli bir meblanın altında eve giren para varsa sağlık noktasında da yardımcı oluyorlar, o şekilde çözmeye çalışmıştık. (…) Ama o sıkıntı, çok büyük bir sıkıntı. Yani bunun bir maliyeti var, yarım kalıyor. Yani sağlam olmayan kısmı orası, bu da (tanı ve tedavi maliyeti) ücretsiz olmalı."

TSM hekimi

Tarama programlarının etkin olabilmesi için tarama sonucunda, pozitif olgulara uygulanacak tanı işlemlerinde ve bu işlemlerin sonuçlarında gecikme olmaması gerektiği önemle vurgulanmıştır.

> ***"Gecikme olmaması gerekiyor. Tarama programının ardından hemen saptanan olguların kısa süre içerisinde değerlendirilebilmesi lazım. Hem ikinci bakışta hem de gerekirse biyopsi sonuçlarıyla birlikte 1 ay içerisinde tanının alınmasının sağlanması lazım ki bu program bir işe yarasın."***
>
> ***Akademisyen 4***

4.2.4.6. Değerlendirme

KETEM el kitabında bir tarama programı sırasında programın yürütülmesi ve değerlendirilmesi için gereken veri başlıkları ile bu verilerin nasıl toplanıp değerlendirileceğinin planlama aşamasında belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Dok 3, 7).

Dokümanlarda tarama programı kısa dönemli (kapsama yüzdesi, geri çağırma yüzdesi, yanlış pozitiflerin yüzdesi, ara dönem kanserlerin yüzdesi) ve uzun dönemli (meme kanseri mortalite hızı) değerlendirme ölçütleri belirtilmiştir. Birkaç dokümanda kanser mortalitesindeki düşüşün ölçülebilmesi için uzun süre gerektiğinden dolayı tarama programının mortaliteye etkisinin değerlendirilebilmesi için kanser kayıt verilerinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Dok 1, 3).

Kanser Daire Başkanlığı faaliyet raporunda KETEM, TSM ve ASM tarama verilerinin İl Kanser Birimine; oradan da Kanser Daire Başkanlığına iletildiği belirtilmektedir. Kanser Daire Başkanı ve KETEM birim çalışanları her hafta verileri il il değerlendirmekte ve sonrasında illerdeli sorunların çözümü için görüşme ve yazışmalar yapılmaktadır (Dok 2).

TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve KETEM tarama sonuçlarının merkezi otorite tarafından takip edilebilmesi Türkiye'de kanser çalışmalarının güçlü yan olarak belirtilmektedir (Dok 6).

Ulusal Kanser Programı 2009-2015 hedefleri arasında KETEM dışı tarama yapılan merkezlerden veri akışının sağlanması için işbirliği yapılması da vardır (Dok 5, 10). Bu hedefin yerine getirildiği görülmektedir. Kanser DB faaliyet raporunda devlet hastanesi, özel hastane ve merkezler, üniversite hastanesi tarama verilerinin de il kanser birimi tarafından

toplandığı ve aylık olarak Kanser DB'ye iletildiği belirtilmektedir. Bu veri başkanlıkta 1. basamak verisiyle birleştirilerek yayına hazırlanmaktadır (Dok 2).

TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; tarama programlarının sonuçlarının düzenli olarak raporlanmaması ve paydaşlar tarafından incelenememesi Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönü olarak belirtilmiştir (Dok 6).

Tarama programlarında çok önemli bir bileşenin değerlendirme olduğu, ancak Türkiye'de sunulmakta olan hizmetlerin yeterli değerlendirilmediği akademisyenlerce belirtilmiştir.

> ***"Yaptığımız hizmetin sonuçlarını bile, ne kadarı biyopsiye gitti, ne kadarı ultrasona gitti, MR'ye gitti, ne kadarı pozitif çıktı, onları bile takip etmiyoruz. Tek takip ettiğimiz kaç bin kişiyi fazladan geçen seneye göre kaç tane kişiye fazladan tarama yaptık. Tabii bu hiçbir değerlendirme değil, sayıyı arttırmak. Yani çok primitif ortamlarda, en başlangıç için bir tane ölçüt olabilir bu ama yıllarca sadece bu noktadan ileri gidememek olmaz yani. Birinci yıl, ilk 6 ayda sayılara bakabilirsiniz, kaç kişi fazla. Onu da gene takip edersiniz ama, bir kere illere göre bir değerlendirme de hiçbir yerde görmüyoruz. Kimlerde fazla, kimlerde az… Bu artık 2.-3. yıllara girdi, hangi kişiler ikinci kere taramaya geliyor, hangi kişiler ilk defa geliyor, hiç onları da bilmiyoruz. Sadece sayı biliyoruz, o da bizim için hiçbir şey ifade etmiyor."***
>
> ***Akademisyen 1***

Belirli bir stratejisi olmayan ve hedef grubu belirlenmemiş tarama hizmeti sunumunda hem tarama hem tanı amaçlı gelen bireylerin olacağı ve dolayısıyla tarama verisi değerlendirilmesinin olumsuz etkileneceği dile getirilmiştir.

> ***"Biz gelen insanlar mamografi çektirenlerin ne kadarının tarama amaçlı geldiğini, ne kadarının kitle bulunup geldiğini bile bilmiyoruz."***
>
> ***Akademisyen 1***
>
> ***"Bu fırsatçı tarama, bu tanısal… İşte tarama programlarını en fazla distorsiyone eden, verilerini etkileyenler bunlar. Çünkü semptomlu hasta da işin içine karışıyor, takip edilen hasta da işin içine karışıyor ve oranlar değişiyor. Bu çok tehlikeli bir şey. Onun olmaması gerekiyor. Enfekte olmaması gerekiyor grubun."***

Akademisyen 4

4.2.4.7. Kalite

TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; tarama programları ile ilgili kalite kriterlerinin eksikliği Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönü olarak belirtilmiş; görüntüleme yöntemlerinde yeterli görüntü kalitesinin sağlanmaması, hasta radyasyon dozlarının gereksiz yere artması ve tanı hatalarının ortaya çıkması Türkiye'deki kanser çalışmaları için bir tehdit olarak vurgulanmıştır. Raporda ve tarama programları ile ilgili kalite kriterlerinin geliştirilmesi önerilmiştir (Dok 6).

Akademisyenlere göre tarama merkezlerinde kalite standartlarına uygun hizmet verilmesi tarama hizmetlerinin olmazsa olmaz bir unsurudur.

> ***"Kalite kontrolü konusunda standart oluşturulmuş değil, oysa başarılı bir tarama için kalite şart."***
>
> ***Akademisyen 5***
>
> ***"Mutlaka akredite merkezler olması lazım. İyi görüntüleme yapabilen merkezler olmasını sağlamak gerekiyor."***
>
> ***Akademisyen 4***

Bir anahtar kişi uzmanlık dernekleri ve sağlık bakanlığı işbirliği ile tarama merkezlerinin akreditasyonu için ulusal standartlar belirlenmesi çalışması yapıldığından ancak belirlenen standartların uygulanamadığından bahsetmiştir.

> ***"Çok önemli bir şey daha yapıldı, ama yürürlüğe giremedi. Şöyle, 2004 yılında bakanlık mamografi çekimlerinde ulusal standartların oluşması gerektiği kararını aldı ve dernek olarak biz de 2005 yılında standartları içeren bir kitapçık hazırladık. Hangi cihazda ne şekilde meme incelemesi yapılır, nasıl raporlanır, bunu içeren. Ve bunlar merkezlere dağıtıldı. Hedef burada verilen kriterlere merkezlerin uyum sağlaması, kendilerini teknik yönden ve raporlama yönünden bunlara uydurmaları ve akredite olmalarıydı. Dernek fizikçilerle ortak bir protokol yaptı, merkezler akredite olmak istediklerini derneğe bildireceklerdi, dernek de site visit şeklinde yerinde ziyaretle bu tetkikleri görecekti. Nasıl yapıldığını, elde edilen ürünleri, raporlamayı görüp merkezi akredite edecekti. Böylece optimum***

standartlarda bu işin yapılması sağlanacaktı. Ama tabii ki bunun yaptırımı olmayınca, bakanlık eğer ödeme yapmayacağını söyleseydi örneğin, SGK ödemesi, akredite olmayanlara, bu hemen akreditasyon şeye girebilirdi. Ama böyle bir şey yapmadığı için, bu hazırlanmış bir şekilde kaldı. Sadece öneri düzeyinde bilgilendirildi."

Akademisyen 4

4.2.4.8. Meme Kanseri Taramasının Kapsayıcılığı

Türkiye'de halihazırda fırsatçı ve toplum tabanlı meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranının %20-30'lar arasındadır (Dok 1, 4). Ulusal Kanser Programı 2009-2015'te 2011'e kadar toplumun %70'nin taranmasının planlandığı ifade edilmektedir (Dok 5).

2009 yılında yayınlanan bir dokümanda 40-69 yaş kadınlara iki yılda bir mamografi çekilmesi durumunda kabaca yılda 2.5 milyon çekim ihtiyacı olacağı, ancak KETEM'lerde çekilen mamografi sayısının bu hedeften uzak ve ihtiyacın çok altında olduğu belirtilmektedir (Dok 3).

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında toplum bazlı meme kanseri tarama programının kapsamını genişletmek hedeflenmektedir. Sürdürülen farkındalık ve eğitim faaliyetlerine rağmen tarama oranlarının istenen düzeye ulaşmamasının nedenleri yetersiz sayıda uzman, hizmete erişim sorunu ve farkındalık eksikliği olarak tespit edilmiştir (Dok 4). Bu sorunların çözümüne yönelik olarak Aile hekimliğinin tarama programına entegrasyonunun gerçekleştirildiği ve ASM tarafından hedef nüfusun taramaya davet edilmesinin bazı illerde pilot projeler ile çalışıldığı belirtilmiştir (Dok 4). Raporda kırsal bölgelerde tarama sürecinin daha uzun olması, iklim koşulları ve nüfusun coğrafi dağılımının tarama hizmetlerine katılımı olumsuz etkileyebileceği de belirtilmiştir (Dok 4).

4.2.4.9. Tarama Hizmetlerine Ulaşım

Ulusal Kanser Programı 2009-2015'te ulusal meme kanseri taramasının tüm ülkede aynı anda uygulanabilir hale gelmesi hedefi vardır (Dok 5,10). Dokümanlarda bahsedilen tarama hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak için yapılan uygulamalar; KETEM'lerin yaygınlaştırılması ve her ile KETEM açılması (Dok 3,9), tarama hizmetinin ücretsiz olması (Dok 3,6,7,9), KETEM çalışanlarına iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmesidir (Dok 7).

Hizmete erişim, yetersiz uzman sayısı ve farkındalık sorunlarının çözümü için Gezici Mamografi Projesi'nin planlandığından bahsedilmektedir. Tarama çalışmaları mobil KETEM'ler üzerinden yürütülecek, hedef nüfus Aile Hekimi tarafından taramaya çağırılacak, personel istihdamı özel sektör yoluyla çözülecektir (Dok 4).

Taramaya ulaşımı kolaylaştıran bir diğer faktör KETEM'lerde sunulan meme kanseri tarama hizmetinin tarama yaş aralığındaki kadınlar için ücretsiz olmasıdır. (Dok 6) TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; toplumun tamamının sağlık güvencesine sahip olması, sağlık hizmetine ulaşılabilirliğin yüksek olması ve KETEM'lerde ücretsiz ve gereken durumlarda taşımalı tarama hizmeti verilmesi Türkiye'de kanser çalışmalarının güçlü yan olarak belirtilmiştir (Dok 6).

4.2.4.10. Tarama Programında Aile Hekimlerinin ve TSM'lerin Yeri

Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporunda; kanser taramalarına aile hekimlerinin tam verimle katılımının sağlanamaması zayıf bir yan olarak ifade edilmiş ve yıl sonu tarama hedeflerine ulaşılamamasında aile hekimlerinin tam katılımının sağlanamaması önemli bir etken olarak belirtilmiştir (Dok 2).

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında kanser tarama programın topluma anlatılmasında, katılımın arttırılmasında, hedef nüfusun davetinde, tarama sonuçlarının iletilmesinde aile hekimlerinin anahtar fonksiyona sahip olduğu belirtilmektedir (Dok 4). Aile hekimlerinin tarama programına entegrasyonu ve KETEM'lerle işbirliği hedeflenmektedir.

TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalışma Grubu Raporu'nda; hizmet sunan birimler arası koordinasyon bulunmaması, tarama ve erken teşhiste aile sağlığı merkezlerinin etkin katılımı ve teşhis sonrası hasta izlemine aktif katılımının yetersizliği, kanser taramalarında TSM'lerden yeterince yararlanılamaması, Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönleri arasında belirtilmiştir. Raporda, tarama işlemlerinin performans sisteminde karşılığının olmaması kanser çalışmaları için bir tehdit olarak vurgulanmıştır (Dok 6).

Aile hekimlerinin sisteme entegre edilmesinin gerekliliği birçok anahtar kişi tarafından dile getirilmiştir. Aile hekimlerinin sisteme entegrasyonu için TSM hekimi aile hekimliği performans kriterlerine kanser taraması parametreleri eklenmesini önermektedir.

"Çözüm olarak benim daha üst kurumlara, Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne getirdiğim öneri pozitif performans. Ve bu işin primer aile hekimlerinin kontrolünde gitmesi gerektiğini… Sadece TSM değil. Burada hizmetleri bölmenin de bir anlamı yok. Bunların birbirine entegre olması gerekiyor. Aynı hedef için çalışıyorsunuz, sonuç böyle daha iyi olacak gibi düşünüyorum. Ama maalesef performans olmayan hiçbir şeyde çok da başarı görmedim, bunu üzülerek söylüyorum. (...) Aile hekimlerinin sisteme entegre edilmesi. Bu pozitif performansla mı, negatif performansla mı bilemem. Ama bildiğim bir şey var, siz sağlığın merkezine aile hekimlerini koyuyorsunuz, doğumdan önce ölümden sonrasına kadar sistemin içinde, ailenin içinde, bu kadar önemli bir şeyde sen karşıdan izle diyemezsiniz, onu da katmak gerekiyor."

TSM hekimi

Aile hekimlerinin sisteme entegrasyonu için yapılan bir uygulama; ulusal standartlara göre tarama yaş aralığında olan kadınlar herhangi bir sebeple aile hekimine başvurduğunda, kullanılan elektronik sistemin bir uyarı vermesidir. Bu uyarıyı gören aile hekiminin kişiyi taramaya yönlendirmesi beklenmektedir. Ancak TSM hekimi aile hekimlerinin kanser tarama sürecine katılımının yeterli olmadığı, hatta bu konuda direnç gösterdikleri görüşündedir.

"Aile hekimlerinin yaş skalasına göre butonları yanıyor, işte smear'inin yapılması gerekiyor, mamografisinin çekilmesi gerekiyor, vs. Yalnızca sahadaki gözlemimiz; siz performansa koymadığınız zaman bunu, performans olmayan hiçbir şeyi aile hekimi yapmak istemiyor. Çünkü aile hekiminin nüfusu çok fazla ve onu da aile hekimi yapsın, bunu da aile hekimi yapsın, e şunu da aile hekimi yapsın denildiği için artık yapmak istediği şeyi dahi yapmak istemiyor. Bir direnç var."

TSM hekimi

4.2.4.11. Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Taramasıyla İlgili Bilgi ve Tutumu

Bir dokümanda meme kanserinin erken tanısı ve etkin tedavisi için bu konu ile ilgili sağlık çalışanlarına bilgilerini güncellemeleri, toplumda meme kanseri farkındalığı oluşturmaları ve birer gönüllü olarak çalışmaları noktasında önemli görev düştüğü ifade edilmektedir.

(Dok 9) Dokümanlarda kanserde erken tanı ve taramanın ilgili tıp disiplinleri tarafından yeterince bilinmediği ve önemsenmediğinin de ifade edildiği görülmektedir (Dok 3).

TSM hekiminin gözlemi yürütülmekte olan meme kanseri tarama hizmetleri ve ulusal standartlar hakkında sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi sahibi olmadığıdır. Tarama sonucu pozitif çıkan referans hastanelerin ulusal tarama programı hakkında bilgilendirildiğini, ancak bu kurumlar dışında görev yapan hekimlerin konuya uzak olduğunu belirtmiştir.

> ***"Bu işin otörleri de bunun ulusal bir program olduğunu bilmesi gerekiyor. Yani bizler aynı zincirin halkalarıyız, o kopukluğu biraz sağlamak gerekiyor. Yani ben a diyorum, arkadaş b dediği zaman bu insanların kafasında soru işaretlerine de yol açıyor. Dolayısıyla hedefe giderken ulaşmamız gereken nüfusu etkileyebilecektir."***
>
> ***TSM hekimi***

4.2.4.12. Hizmet içi Eğitim

KETEM'lerde halk eğitimi ve hizmet içi eğitim olmak üzere iki farklı eğitim faaliyeti yürütülmesi planlanmıştır (Dok 7).

TRD meme kanseri tarama rehberine göre; meme görüntülemesinde başarı kaliteli ve etkili hizmet sunabilecek, iyi eğitilmiş bir ekip ile mümkündür. Çalışan personel eğitimini tamamlamış ve hizmet içi eğitimlerine devam ediyor olmalıdır. Ayrıca personel kalite standartlarını bilmeli ve uygulamalıdır (Dok 8).

2006-2014 yılları arasında eğitim etkinliklerinde ve katılımcı sayısında büyük bir artış gözlemlenmektedir (Dok 2). Dokümanlarda tarama merkezlerinde görev yapan personelin ve yöneticilerin kanser, erken tanı ve tarama programları konusunda eğitilmesi ve uygulama içerisine alınması gerekliliğinden bahsedilmektedir (Dok 2, 5, 10). Bu amaçla yapılan etkinliklerden biri her yıl THSK, üniversiteler ve dernekler işbirliğiyle düzenlenen, yöneticiler ve sağlık çalışanlarının katıldığı Ulusal Kanser Haftası Kayıtçılık ve Tarama Eğitimleri'dir (Dok 2).

4.2.4.13. Halk Eğitimi

Dokümanlarda işbirliği ve konu ile ilgili paydaşlar vurgusunun en fazla toplumun farkındalığının artırılması ve halk eğitimi konularında yapıldığı görülmüştür. Medya ile işbirliğinin önemi birçok dokümanda özellikle vurgulanmıştır.

Meme kanseri tarama programı çerçevesinde meme kanseri farkındalığını artırmak, erken tanıyı artırmak ve kadınları taramaya yönlendirmek amacıyla; 2002 yılından itibaren ebe/hemşireler tarafından KKMM bilgilendirme ve uygulama halk eğitimleri verilmiş. Tüm illerde KKMM eğitimleri yapılmış. Bu eğitimler için milli eğitim, müftülük, belediye, vs ile işbirliği yapılmış, medya da bir araç olarak kullanılmıştır (Dok 3).

Ulusal Kanser Programı 2009-2015'te ve 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında hedef ve stratejiler arasında halk eğitimi önemli yer tutmaktadır (Dok 4, 5, 10). Kanser Daire Başkanlığı kanser farkındalığı oluşturmak için halk eğitimleri, medya kampanyaları, farkındalık çalışmaları planlamıştır. Bu konuda uluslararası kuruluşlar, medya, STK'ler, uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve çeşitli kamu kuruluşları ile işbirliği yapılması planlanmıştır (Dok 2,4).
2006-2014 yılları arası halk eğitimi etkinliği ve katılımcı sayısında büyük bir artış gözlemlenmektedir. 2014 Faaliyet Raporunda; meme kanseri bilinçlendirme ayında HSM ve KETEM'lerde; kanser haftasında HSM'lerde KKMM, KMM, mamografi hakkında halkı bilgilendirme-bilinçlendirme amaçlı eğitimler yapıldığı belirtilmektedir (Dok 2).

Kanser DB faaliyet raporunda medya ve kamuoyunda halk sağlığı ile ilgili duyarlılığın artışı ve hedef kitleye ulaşacak medya araçlarındaki artış fırsat olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda medya araçlarıyla oluşabilecek bilgi kirliliğine de dikkat çekilmiştir (Dok 2).

4.3. Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınlara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Derinlemesine görüşmelerde radyoloji mamografi biriminden 13, genel cerrahi polikliniğinden 2 olmak üzere toplam 15 kadına meme kanseri ve mamografi ile meme kanseri taraması hakkında sorular sorulmuştur.

Kadınların yaşları 40-65 arasında olup, ortanca yaş 44'tür. Biri bekar, biri boşanmış, geri kalan 13 kadın ise evlidir. Kadınların yaklaşık yarısı 2 çocuk sahibidir, 1 çocuğu olan üç kadın, 3 ve 4 çocuğu olan birer kadın, hiç çocuğu olmayan ise üç kadın vardır.

Kadınların 4'ü Narlıdere'de, 4'ü Gaziemir'de, 2'si Balçova'da, 2'si Karşıyaka'da, 1'i Konak'ta, 1'i Bayraklı'da ve 1'i Menemen'de yaşamaktadır. Ekonomik durumlarını 9 kadın orta, 5 kadın iyi, 1 kadın ise kötü olarak ifade etmiştir. Tüm kadınların genel sağlık sigortası vardır. Görüşme yapılan 15 kadının tamamı aile hekimliği sistemine kayıtlıdır. Aktif olarak kullandığını söyleyen 9 kişi, uzak olması sebebiyle hiç gitmediğini söyleyen 2 kişi olmuştur.

7'si üniversite, 1'i yüksekokul, 3'ü lise, 4'ü ise ilkokul mezunudur. 5 ev hanımı, 3 öğretmen (ikisi emekli, biri şu an çalışmıyor), 1 hemşire, 1 hasta bakıcı, 1 huzurevinde bakıcı, 1 sekreter, 1 uzman memur, 1 mühendis, 1 akademisyenle görüşme yapılmıştır.

7 kadın görüşme günü ilk kez mamografi çektirmiş ya da çektirecek olup, 8 kadın ise daha önce tanı ya da tarama amaçlı mamografi çektirmiştir. Tablo 4'te derinlemesine görüşme yapılan kadınların daha önce mamografi çektirme durumları ve sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir.

Tablo 4. Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınların Daha Önce Mamografi Çektirme Durumları ve Sosyodemografik Özellikleri

Mamografi Çektirme Durumu	Yaş	Ekonomik Durum	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim	Çalışma Durumu	Meslek
İlk kez mamografi çektiriyor	40	İyi	Bekar	0	İlkokul	Çalışıyor	Hasta bakıcı
	40	Kötü	Evli	2	Üniversite	Çalışmıyor	Öğretmen
	40	Orta	Evli	2	Üniversite	Çalışıyor	Uzman memur
	41	İyi	Evli	1	Üniversite	Çalışıyor	Mühendis
	41	Orta	Boşanmış	1	Üniversite	Çalışıyor	Hemşire
	45	Orta	Evli	2	Üniversite	Çalışıyor	Sekreter
	51	Orta	Evli	2	İlkokul	Çalışmıyor	Ev hanımı
Daha önce mamografi çektirmiş	43	İyi	Evli	1	Üniversite	Çalışıyor	Öğretim üyesi
	43	Orta	Evli	2	Lise	Çalışmıyor	Ev hanımı
	44	Orta	Evli	2	Lise	Çalışıyor	Huzurevinde bakıcı
	48	Orta	Evli	4	Lise	Çalışmıyor	Ev hanımı
	61	Orta	Evli	0	İlkokul	Çalışmıyor	Ev hanımı
	61	Orta	Evli	0	İlkokul	Çalışmıyor	Ev hanımı
	62	İyi	Evli	3	Yüksek okul	Emekli	Öğretmen
	65	İyi	Evli	2	Üniversite	Emekli	Öğretmen

4.4. Meme Kanseri

4.4.1. Kadınların Meme Kanseri Hakkında Genel Bilgileri

Kadınların meme kanseri hakkında en iyi bildiği şeylerin meme kanserinin sık görüldüğü, öldürücü olabileceği ve erken teşhisin önemli olduğudur. Bu bilgiler dışında özellikle daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınların meme kanseri hakkında sınırlı ve yüzeysel bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Birkaç kadın ise nerdeyse hiç bilgi sahibi değildir.

> ***"Bilmiyorum, iyi değil diyolar. Ama meme kanseri acilen ameliyat olursan kurtulursun, bilmem ne, öyle tedaviylen geçiniyo diye duyuyoz. Başka hiçbir şey bildiğimiz yok."***

61 yaşında, ev hanımı

Kadınlar çevrelerinde meme kanseri olgularının arttığını gözlemlediklerini dile getirmişlerdir. Meme kanserinin Türkiye'de arttığı görüşü ifade edilmekle birlikte, sağlık çalışanı olan bir kadın da mamografi çekimi ve meme kanserine tanı konmasındaki artış nedeniyle kanser olgularının artmış olabileceğini düşünmektedir.

"Meme ca hastası mı çoğaldı diye düşünüyoruz biz, yoksa mamografi çektiren mi çoğaldı? Bence çektiren çoğaldığı için tanı konuyor."

41 yaşında, hemşire

Yalnız ileri yaş kadınların değil genç kadınların da meme kanserine yakalanabileceğini birkaç kadın çevrelerinden örnekler de vererek belirtmişlerdir.

"Şu anda gençlerde de var yaşlılarda da var. Geçen ben doktora geldim yukarı, gencecik birinde kitle varmış ve alınması gerekirmiş. 27-28 yaşlarında ya var ya yok."

61 yaşında, ev hanımı

Kadınların yaklaşık yarısı meme kanserinin tedaviye iyi cevap veren bir kanser türü olduğunu, bu nedenle erken tanının tedavi başarısına ve yaşam süresine olumlu etkide bulunacağını bildiklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar tarafından erken teşhise yapılan vurgu dikkat çekmektedir.

"İlk evresinde yakalanırsa, erken teşhis olursa öldürmez diye biliyorum."

40 yaşında, uzman memur

"(…) Ama erken teşhis olursa, bir de tümörün türüne bağlı. O tür de saldırgan bir tür değilse rahat hayatını yaşayabilir, devam edebilir."

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

Meme kanseri risk faktörleri arasında en çok bilinenin aile öyküsü olduğu görülmüştür. Emzirmeme en sık bahsedilen diğer bir risk faktörüdür. Kadınların risk faktörleri konusunda yanlış bilgilere de sahip olduğu görülmüştür.

"Mesela ailede varsa, soya çekimden kaynaklanan bir şey olarak biliyorum."

62 yaşında, emekli öğretmen

"İşte büyük göğüslülerde ve 50 yaş üstü gruplarda. Emzirmeyen bayanlar. Yani açıkçası bu kadar biliyorum."

40 yaşında, öğretmen

"Bayanların çoğunda olduğu, 40 yaştan sonra ilerlediği genelde, emzirmeyen bayanlarda olduğu. Evlenmeyen bayanlarda sanırım daha sıklıkla gözüktüğü."

40 yaşında, uzman memur

"***65 yaşını geçtikten sonra risk daha az, düşüyor di mi? Yani araştırmalar onu gösteriyor."***

65 yaşında, emekli öğretmen

Sağlıksız beslenme, çevresel etmenler kadınların görece sık fakat oldukça yüzeysel olarak bahsettiği risk etmenleridir. Birer kadın ise meme kanseri risk faktörü olarak sigara ve stresten de bahsetmiştir.

"(…) bildiğim kadarıyla hep çevresel faktör. (…) Bence en fazlası insanın sistematik beynini boşaltamaması oluyor. Yiyecek içecekle belki çok alakalıdır alakasızdır onun şeyini bilmiyorum da, insan ruhsal yönden rahatlayamıyorsa beynini boşaltamıyorsa bir yerlerden vücuda infilak ediyor yani kesin."

48 yaşında, ev hanımı

4.4.2. Kadınların Meme Kanseri Hakkında Gözlem, Duygu ve Düşünceleri

Görüşülen 15 kadından 4'ünün ailesinde meme kanseri öyküsü vardır. Toplam 12 kadın çevrelerinde meme kanseri olguları olduğundan ve meme kanseri sürecini gözlemlediklerinden bahsetmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Derinlemesine Görüşme Yapılan Kadınların Ailelerinde Meme Kanseri Öyküsü ve Çevrelerinde Meme Kanseri Olgusu Olma Durumu

Çamografi Çektirme Durumu		**Ailede Meme Kanseri Öyküsü**	**Meme Kanseri Olan Aile Bireyi**	**Çevresinde Meme Kanseri Olgusu**
İlk kez mamografi çektiriyor		Yok		Yok
		Yok		Var
		Yok		Var
		Yok		Var
		Yok		Var
		Var	**2 hala**	Var
		Var	**Anne**	Var
Daha önce mamografi çektirmiş	Düzenli tarama	Yok		Yok
	Düzenli tarama	Yok		Var
	Düzenli tarama	Yok		Var
	Düzenli tarama	Yok		Yok
	Düzenli tarama	**Var**	**Anne ve teyze**	Var
	Düzenli tarama	**Var**	**Anne, abla, teyze kızı**	Var
	Tanı amaçlı	Yok		Var
	Tanı amaçlı	Yok		Var

Kadınların çoğunluğu memenin kadın için özel bir anlamı olduğunu ya da güzellik-görsellik açısından önemli olduğunu söylemişlerdir.

> ***"Mesela benim o yakın arkadaşım, memenin tamamını demişti doktorlar alalım, hani temizlensin o bölge şeklinde. Öyle istemedi, sadece kitle olan bölgeyi aldırmak istedi. Öyle görsellik tabii ki etki etti o aşamada."***
>
> ***40 yaşında, uzman memur***

"Yani şimdi göğsünüz sonuçta kadınsınız, o yüzden… Alınacak, dümdüz olacak, üzücü bir şey yani bu. Ben şu an hasta değilim ama yine de bundan etkilenebiliyorum."

40 yaşında, öğretmen

Çevresinde meme kanserli olguları gözlemleyen kadınların çoğu meme kanserine yakalanan yakınlarının kanserli memeyi tamamen aldırmamayı tercih ettiğini ve memenin alınması durumunda kadınların görsel açıdan rahatsız hissettiğini ifade etmişlerdir.

"Ben eşimin teyzesinden biliyorum, bekar teyzesi ama memenin tamamen alınmasını hiç istemedi. Sadece o lezyon alındı. Çoğunlukla kadınlar tamamının alınmasından yana değiller. İstemiyorlar yani o fiziksel şeyi görüntüyü bozmayı."

45 yaşında, sekreter

"Görüntü olarak kendini rahatsız hissediyordu. Yani iç çamaşırı vesairede sonrasında takviye ile yani görüntüyü öyle nasıl diyeyim örtmeye çalıştı."

41 yaşında, mühendis

2 kadın memenin onlar için özel bir anlamı olmadığını ve herhangi bir organ olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

"Ha benim gözüm hastalanmış da gitmişim, ha memem. Çok doğal. (…) Ben yani herhangi bir film çektiriyorum, ultrason yaptırıyorum. Yani midem için gittiğime ya da bileğim ağrımıştı bir zamanlar onu götürdüğümle mamografi benim için farklı değil. Herhangi bir organım. Vücudumdaki Tanrı'nın bana bağışladığı organ. Çocuklarımın biberonu. Benim güzellik aracım. Bu kadar."

65 yaşında, emekli öğretmen

"… Benim için hiçbir kanser türü orasıymış burasıymış diye bir şey yok. Sonuçta o vücut sana ait bir şey, onu yaşayıp atlatmak en güzeli. Estetiğe bakmamak lazım."

48 yaşında, ev hanımı

Meme kanseri tedavisinin uzunluğu, kemoterapi sürecinin kadın ve aile için çok zorlayıcı olduğu birçok kadının gözlemidir.

"(…) kemoterapi dönemlerinde çok rahatsız oldukları, kusma olduğu, halsizlik olduğu, kana ihtiyaç olduğu, kan değerlerinin düşük olduğu, yaklaşık 2 seneye yakın bir tedavi olduğu, öyle bir süreç olduğu."

40 yaşında, uzman memur

Doktor-hasta ilişkisinin meme kanserinin zor olduğu gözlemlenen tedavi sürecinde kolaylaştırıcı bir unsur olduğu bazı kadınlar tarafından ifade edilmiştir.

"Tıp gerçekten çok ilerledi. Doktorlar da hastalarına sahip çıkıyor yani. Tanıdığım kanser hastalarının hepsi doktorlarını çok seviyor. Bu ne demek, doktor hastasına sahip çıkıyor demek, yani ona destek veriyor demek. Psikolojik olarak da onu tatmin ediyor demek. Yani iyileşmesi için ona yardımcı oluyor demek. Bunlar çok önemli şeyler."

40 yaşında, öğretmen

Kadınların meme kanseri süreciyle ilgili en sık bahsedilen gözlemleri ve kaygıları meme kanserinin yalnızca bireyi değil, ailesini de olumsuz yönde etkilediğidir.

"(…) Yani onun (annesinin) pansumanını ben yapıyordum (...) yani üstündeki çamaşırlarını tabii kanamalar çok oluyordu, gaddar oldum artık. Duygusal da olsam, bir yerde de yani gaddar olunuyor. Benim genç kızlığım bunlarla yoğurulduğu için, yani o bakımdan."

61 yaşında, ev hanımı

"Hem çocukların psikolojik yönden, kendim nasıl rahatsız oluyorsam onlara da mutlaka yansır yani. Yansıtmasam da, elimden geldiği kadar şey yapmaya çalışsam da yansır. Yani bu gibi kaygılar beni üzer işte. O nedenle tedbir almak amaçlı."

43 yaşında, ev hanımı

Kadınların tanı ve tedavi işlemleri sürecinde psikolojik olarak olumsuz etkilendiği ve bu dönemde aile ve eş desteğinin çok önemli olduğu sıkça belirtilmiştir.

"Kemoterapi zor bir tedavi olduğu için kemoterapiden tabii ki olumsuz etkiler oldu (…) Hiçbir kolaylaştırıcı unsur yoktu. Sadece onu (annesini) rahatlatan benim izin alıp evde olmamdı, hep yanında olmamdı."

41 yaşında, hemşire

"Kendisi bekar, evlenmemişti, çocuk sahibi filan da değildi. Yalnız yaşıyordu, o yüzden sıkıntı çekti tedavi süresince de sıkıntı çekti."

41 yaşında, mühendis

Meme kanserine yakalanan kadının eşiyle ilişkisinin de etkilenebileceği ve bu süreçte eş desteğinin çok önemli olduğu ifade edilmiştir.

"Eşinin bir kere yanında olması lazım, destek vermesi lazım size her konuda. Yani size acımaması gerekiyor. Bu durumu anlaması lazım. Yani o bakışlardaki sevgi acıya dönüşmemeli. Bu çok yıpratıcı olur. Çünkü benim arkadaşım yaşamıştı mesela, eşi onu tamamen dışlamıştı."

40 yaşında, öğretmen

"Cinsel hayatı ne yönde etkilenir hiç bilmiyorum. Ama mutlaka etkileniyordur."

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

Gözlemleriyle de bağlantılı olarak, kadınların "meme kanseri" dendiğinde aklına gelenler "kemoterapi", "saçları dökülmüş kadın", "göğsün alınması", "düz bir beden, "dikişler", "olmayan kaşlar", "soluk yüz", "yardım isteyen bakışlar", "radyoterapi" olarak ifade edilmiştir.

"İmge olarak saçı dökülmüş bir bayan geliyor, erkeğe dönüşmüş bir bayan geliyor."

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

"Bir de huzurevinde çalışıyorum demiştim. Bir gün ordaki yaşlıların banyolarını yaptırıyoruz hani vücut banyolarını yaptırıyoruz. Yeni bir sakin gelmişti, onun banyosunu yaptıracaktım. Sakin soyundu ve bana doğru döndü, iki tane de göğsü yoktu. O an hani ağlamamak için kendimi çok zor tuttum yani."

44 yaşında, huzurevinde bakıcı

Görüşmeler sırasında kadınların yaklaşık yarısı meme kanserinden korktuğunu, 3'ü ise korkmadıklarını ifade etmişlerdir.

"Korkuyorum. İnsan belirli bir yıl sonra ölmekten ziyade hasta olup da o acıyı yaşamaktan korkuyor. Çocuklarıma yük olmaktan korkuyorum."

65 yaşında, emekli öğretmen

"Ben korkmuyorum. Çünkü düzenli her yıl kontrol oluyorum."

62 yaşında, emekli öğretmen

"Eskiden daha çok korkardım. Bir şey olursa, çocuğum var, hani erken teşhis olmazsa, bazen göğsün alınması da işe yaramıyor çünkü. Ölmekten korkardım yani. İşte çocuğum öksüz kalacak falan. Ama şimdi tabii tıp daha çok ilerledi, eskisi gibi değil hiçbir şey. Yani erken teşhisle çoğu şeyin önüne geçilebiliyor."

40 yaşında, öğretmen

Kadınların üçte biri meme kanserini herhangi bir kanser olarak gördüklerini, üçte biri meme kanserinin diğer kanserlerden daha iyi olduğunu ve diğer kanserlere tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.

"Sağlık açısından demin de dediğim gibi meme kanseri şey olur, memede oluyo, alınıyo, kanser temizleniyo diye duyuyoz. Ama öbür taraf biraz zor. Hele akciğer götürüyo."

61 yaşında, ev hanımı

"Hani bir akciğer kanseri, bir böbrek kanseri olacağına meme kanserinin olmasını toplum daha çok yeğliyor. Neden yeğliyor? Çünkü sorun, çok hani memeyi alıp bitiriyorsun eğer ilerlememişse. O bakımdan toplum tarafından basit bir kanser türü olarak görülüyor."

62 yaşında, emekli öğretmen

4.5. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

4.5.1. Kadınların KKMM Deneyimleri

Görüşülen kadınların yaklaşık yarısı zaman zaman kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır, ancak düzenli yapan yalnız 1 kişi vardır. 1 kadın ise yalnızca memesinde ağrı olduğu zaman KKMM yaptığını söylemiştir. Kadınların 3'ü KMM yaptıklarında meme

dokusunda normal dışı bir durum olup olmadığını anlayamadıklarını, muayene yapsalar da bir şey hissedemediklerini dile getirmişlerdir.

> ***"Ben kendim kontrol amaçlı söylendiği şekilde böyle işte elimle kontrol ediyordum. Bir şey fark edemiyorum tabii."***
>
> ***40 yaşında, öğretmen***
>
> ***"Yaa yapıyom, hiçbi şey bulamıyom. (…) Elliyom elliyom, ne biliyim hiçbi şey anlamıyom. (…) Tabii, televizyon açıklıyor. Yok yıkanırkene, yok şöyle koltuk altına, yok bilmem ne. Onları hiçbi şeyi beceremiyom."***
>
> ***61 yaşında, ev hanımı***

Muayene sırasında normal olmayan bir bulguyla karşılaşma endişesi nedeniyle KKMM yapmayan 3 kadın vardır.

> ***"Aslında şöyle hani elle muayeneyi duymuştum ama biraz panik atak bir insanım ben, en ufak bir şeyi kitle olarak hissederim diye o yüzden hiç kendi kendime elle muayene yapmadım."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

1 kadın benzer bir endişeyle KKMM yapmayı bırakmıştır.

> ***"Yani bir dönem çok güzel yaptım, sonra bıraktım. Niye bıraktım? Elime yağ dokuları gelmeye başladı, o dokular sanki bana bir urmuş gibi, bir şeymiş gibi, bezeymiş gibi geldi. Diğer göğsümde de aynı şeyi göremeyince ya da ben algılayamayınca endişe duydum açıkçası. O yüzden de bıraktım, şimdi yapmıyorum."***
>
> ***40 yaşında, uzman memur***

1 kadın ise yapmayı bilmediği için KKMM yapmadığını ifade etmiştir. Aynı zamanda KKMM yapamadığı için endişeli olduğunu da belirtmiştir.

> ***"Elle muayeneyi biliyorum fakat hiç bilemediğim için yapmadım."***
>
> ***40 yaşında, hasta bakıcı***

Yalnız 1 kadın sağlık çalışanlarından KKMM eğitimi almıştır. Diğer kadınlar televizyondan, internetten gördükleri ya da duydukları şekilde yapmaktadır.

> ***"İnternetten görmüştüm ben bu konuyu araştırmıştım daha önce internette. Nasıl muayene edilir, videolar izlemiştim falan da, ondan sonra kendim de evde muayene etmeye çalıştım. Televizyonda falan işte. Doktorlar çıkıp bilgi veriyorlar, o şekilde. Ben kendim bu konuyla ilgili ilk kez geliyorum yani bir doktorla görüşüyorum işte. Onun dışında hep böyle televizyonda, internette falan edindiğimiz bilgiler doğrultusunda."***
>
> ***40 yaşında, uzman memur***

4.6. Mamografi ile Meme Kanseri Taraması

4.6.1. Kadınların Mamografi İşlemi Deneyimi

Görüşülen 15 kadının 7'si görüşme günü ilk kez mamografi çektirmiş ya da çektirecektir. İlk tarama mamografisi yaşı 40-53 arasında değişmektedir. İlk tarama mamografisini üniversite hastanesinde çektiren kadınlar çoğunluktadır. 2 kadın KETEM'de, 1 kadın da özel hastanede ilk tarama mamografisini çektirmiştir. Kadınların yarısından fazlası mamografi işlemini "cihazda memenin sıkıştırılması" olarak tanımlamaktadır.

> ***"Göğüslerimi böyle şeyin arasına, press ütü gibi arasına koyup böyle sıktıraraktan, üstüne bir makine böyle geldi önce, öyle taradılar, sonra göğüslerimi iki tane şeyin arasında böyle sıktılar, bu şekilde çekildi."***
>
> ***43 yaşında, ev hanımı***

Kadınların yaklaşık yarısı taramaya gelmeden önce işlem hakkında hiç bilgileri olmadığını,

Mamografi çekimine gelmeden önce kadınların üçte biri çevrelerinden işlemin ağrı-acı verici olduğunu duymuşlardır.

> ***"Ağrılı bir şey zaten hani duymuştum. Ama çok da fazla bilgim ya da birikimim yok bu konuda."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

Kadınların yaklaşık yarısı ilk mamografi işlemi öncesi endişeli olduklarını ifade etmişlerdir.

"Sonuçta mahrem yerinizi göstereceksiniz tanımadığınız bir kişiye. Hani bir de işte o preslenme, hani çok bastırıyorlar, çok can yakıyorlar, onun bir endişesi. İnsan bilmediği bir şeyi yaşayınca biraz korkuları olur, şeyleri olur. Öyle şeyler hissettim."

44 yaşında, huzurevinde bakıcı

İşlem öncesinde ve sırasında bilgilendirilmenin rahatlatıcı olduğu özellikle vurgulanmıştır. İşlem sırasında teknisyenin tutum ve davranışları kadınları oldukça etkilemektedir.

"Ne yaşayacağımı bilmiyordum tabii ama herhangi bir kaygı da yaşamadım. Bayan çok rahatlatıcı bir bayan zaten. Yani görevli orda önemli bir faktör bence. Girdim, rahatlatıcı bir bayandı, hareketleriyle olsun tavırlarıyla olsun güven verdi bana. O yüzden ben de kaygılanmadım. Daha stresli bir bayan olsaydı kaygılanabilirdim belki, ben de stres yapabilirdim."

40 yaşında, öğretmen

"Çünkü siz zaten oraya bir korkuyla geliyorsunuz hani, ay sonuç ne çıkacak diye. Bir de karşınızda öyle sert bir yüz ifadesi görünce insanın bütün motivasyonu da düşüyor zaten. Mesela demin çekimde bayan ne güzel hani işte can acıtacak olan bölüm burası, çok az kaldı, hani böyle şeyler. Bence güler yüz her şeyin başı."

44 yaşında, huzurevinde bakıcı

Kadınların yaklaşık yarısı mamografi çekimi sırasında ağrı-acı hissettiklerini belirtmişlerdir. Ancak hissedilen rahatsızlığın şiddetini her kadın farklı ifade etmektedir.

"Uzun sürse dayanılamaz ama kısa sürdüğü için…"

41 yaşında, hemşire

"O kadar da çok aşırı acı değil, öyle bastırınca acıyor."

51 yaşında, ev hanımı

3 kadın mamografi işleminin ağrı-acı verici olmadığını söylemiştir. Hissettiğini "hafif bir baskı" olarak tanımlayan bir kişi de olmuştur. 2 kadın ise kadınların genel olarak mamografi işleminde hissedilen acıyı abarttıklarını düşünmektedir.

"Tetkiklerde hiç karşılaşmadım gerçekten can yakıcı böyle aman aman bir şey görmedim. Ama herkes ya büyütüyor mu bilmiyorum ya naz mı yapıyor, bayanlar biraz öyle mi oluyor…"

48 yaşında, ev hanımı

Kadınların üçte biri mamografi sonucunu beklerken endişe hissettiklerini belirtmişlerdir.

"(…) sonuç benim için çok önemli. Yani çekilme anında yaşadığım sıkıntıdan çok sonuç önemli, onu merak ediyorum."

41 yaşında, hemşire

4.6.2. Mamografi İşlem Süreci Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

Anahtar kişiler içinde mamografi çekim sürecinden en fazla söz edenler radyoloji teknisyenleri olmuştur. En fazla vurgulanan konu sağlık çalışanı-hasta iletişiminin önemidir. Kadınların işlem öncesi bilgilendirildiklerinde rahatladıkları anahtar kişilerin üçte biri tarafından ifade edilmiştir.

"Hastalarla iletişim çok önemli. (…) ben olabildiğince sakin davranmaya çalışıyorum hastaya, hep yerine kendimi koyarak."

Radyoloji Teknisyeni 2

Mamografi çekimi yapan radyoloji teknisyenleri kadınların mamografi işlemi ile ilgili en yaygın kaygılarının ağrı-acı ve radyasyon maruziyeti olduğu gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

"Kompresyon, yani sıkıştırma yapmamız onları tedirgin ediyor. Sonucundan çok o tarz hastaların bu tarz endişeleri var. Sıkıştıracağız, sıkıştırarak çekeceğiz… Ve böyle kendilerini kasıyorlar, gergin geliyorlar, korkuyorlar. Pozisyon verirken ben memeyi koyuyorum, onlar memeyi çekiyorlar falan. Bayağı bir mücadele ediyoruz."

Radyoloji Teknisyeni 1

"Çok fazla radyasyon aldıklarını düşünüyorlar. Radyasyon ve acı. Onun dışında mamografiden bir tedirginlikleri yok."

Radyoloji Teknisyeni 2

Kadınların mamografi işlemi ile ilgili farklı kaygılarından da bahsedilmiştir:

"Bazı tabii sorular oluyor, bu aldığımız radyasyonun işte memeye zararı var mı, sıkıştırdığınız zaman içindeki kistler patlar mı, meme sarkar mı…"

Radyoloji Teknisyeni 1

İlk kez mamografi çektirenlerin genellikle acı konusunda önyargılı oldukları ifade edilmiştir.

"Dışardan böyle olumsuz şeyler duydukları için acımayacaksa da kendilerini o kadar kasıyorlar ki, burada rahat bırakması lazım hastanın kendisini. Çok önemli. Sıkıştırıyoruz, yeni hastalar da tabii neyle karşılaşacaklarını bilmedikleri için "aaa bu kadar mıydı, bu muydu yani" diyorlar mesela. Çok olumsuz şeyler duyup da geliyorlar."

Radyoloji Teknisyeni 2

Mamografi işlemi sırasında hissedilen ağrı ile ilgili her iki radyoloji teknisyeni benzer görüş dile getirmişlerdir.

"En hassas yeriniz sıkıştırılarak çekim yapılıyor, acıması kadar doğal bir şey yok. Ama çok öyle abartıldığı kadar facia bir olay değil. Ama bu kişiden kişiye göre değişiyor. Memenin iç yapısıyla, o dokularla alakalı."

Radyoloji Teknisyeni 2

Bazı kadınların çekim sırasında mahremiyet kaygısı taşıdığı belirtilmiştir.

"Bazen stajyer öğrencilerimiz oluyor, erkek de oluyor. (…) sadece pozisyon olarak izliyorlar. Onlar bile girerken böyle bir çekiniyorlar yani bir kapatma hissi filan duyuyorlar."

Radyoloji Teknisyeni 1

"Hastalarımız mesela ilk bizi gördükleri zaman da yeni çektiren ilk çektiren hastalar şey açısından biraz rahatlıyorlar, "bayan olduğunuz için çok sevindim", ilk söyledikleri şey bu oluyor mesela."

Radyoloji Teknisyeni 2

4.6.3. Kadınların Mamografi İle Tarama Ve Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgileri

Mamografi ile meme kanseri taraması yaptırılması önerilen yaş aralığını tam olarak ifade edebilen kadın olmamıştır. Başlangıç yaşı olarak 30, 40 ve 50 yanıtlarını veren kadınlar olmuştur. Kadınlar tarama sıklığı olarak 6 ayda ya da yılda bir yanıtlarını vermişlerdir. En sık verilen yanıt "40 yaş üzeri, yılda bir tarama"dır.

Kadınların tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

> ***"Bilmiyorum onu. Hastanelerde. Yani ben özellikle başka bir yer bilmiyorum. Hastane genel cerrah bölümünde, o şekilde biliyorum başka bilmiyorum."***
>
> ***43 yaşında, ev hanımı***
>
> ***"Açıkçası bilmiyordum. Sürekli soruyorum nereye gidebilirim, nereye gidebilirim. En son aile hekiminde bir hemşiremiz var bizim, gidip onunla görüşmeyi düşünüyordum. Sonra arkadaşım gelince buraya, nereye gittin dedim sen, dedi genel cerrahiye gittim. Ondan sonra ee naptın anlat bana aşamalarını falan, (…) işte şöyle yaptım, böyle yaptım. O zaman tamam dedim, sonra ben de aynı geldim."***
>
> ***40 yaşında, öğretmen***

Üniversite dışında mamografi ile tarama yaptırabilecekleri hangi merkezleri bildikleri sorulduğunda 9 kadın devlet hastaneleri, 8 kadın özel hastaneler, 4 kadın ise KETEM'ler yanıtını vermiştir.

Kadınların üçte ikisi KETEM'leri duymamıştır ve KETEM'lerde ücretsiz tarama yaptırabileceği konusunda bilgisi yoktur. Üçte biri KETEM'i duyduğunu ifade etmiştir, ancak nerede ve hangi hizmetleri verdiği konusunda bilgileri oldukça sınırlıdır.

> ***"KETEM diye bir şey vardı, onu duyduk. Çocuklar oraya başvurmayı düşünüyorlar. Ailede de böyle bir söylenti var ama şu anda daha henüz bir yardım alınmadı ordan."***
>
> ***48 yaşında, ev hanımı***
>
> ***"Duydum ama hiç bilmiyorum."***
>
> ***43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)***

"Kimse bilmiyor bence bunu. Çünkü ben araştırdığımda kimse bana KETEM'den bahsetmedi. Başka bir arkadaşım gitti mamografi için. Alsancak'ta bir hastaneye gitmiş o mesela. (…) Eğer ki KETEM'i bilse herkes oraya gider yani."

40 yaşında, öğretmen

KETEM'den mamografi ile tarama hizmeti alan 3, eğitim hizmeti alan 1 kadın vardır. Diğer kadınlar KETEM'den herhangi bir hizmet almamıştır.

Mamografi ile tarama sonucunda kesin tanı koyulup koyulamayacağı sorusu yöneltildiğinde kadınların çoğu bu konuda net fikirleri olmadığını ifade etmişlerdir.

"Şimdi, şüpheler olabilir, şüpheler olduğu zaman da ultrasona falan gönderiyor zaten doktorlarımız genelde. O kadar biliyorum."

62 yaşında, emekli öğretmen

"Bilemem. Onu artık doktorlar biliyo. Kanser derse kanser der, değil derse değil der. Onu biz bilemeyiz. Biz cahil insanız, okumuş değiliz bi şey değiliz."

61 yaşında, ev hanımı

Mamografi sonrası işlemler hakkında kadınların yaklaşık yarısı fikir sahibi değildir ve doktorun yönlendirmesine göre hareket edeceklerini söylemişlerdir.

"Yani artık o aşamada da doktor ne şekilde yönlendirirse ona göre herhalde olacaktır. O konuda bir bilgim yok."

40 yaşında, uzman memur

4.6.4. Kadınların Bilgi Kaynakları

Kadınların yarısından fazlasının meme kanseri ve tarama konusunda kulaktan dolma, yüzeysel, sınırlı bilgiye sahip olduğu görülmektedir. 3 kişi sağlık çalışanlarından meme kanseri ve tarama hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Kadınlara aile hekimi tarafından meme kanseri ve meme kanseri taraması hakkında bilgilendirilme durumları sorulduğunda yalnız 1 kişiye aile hekimi tarafından Türkiye'de taranmakta olan kanserler hakkında bilgi verildiği ve tarama konusunda yol gösterildiği öğrenilmiştir. 4 kişi televizyondaki programlardan, 3 kişi internetten, 3 kişi ise broşürler ve basılı kaynaklardan bilgi aldığını

söylemiştir. Meme kanseri ve meme kanseri taraması ile ilgili eğitim alan yalnız 1 kişi vardır. KETEM çalışanlarının işyerine gelerek konu hakkında seminer verdiğini söylemiştir.

> ***"Nasıl muayene yapacağımızı, ola ki böyle bir sorunla karşılaştığımızda hangi süreci işleyeceğimizi, hangi yoldan gideceğimizi, ne yapacağımızı… Maket üzerinde gösterdiler muayeneyi, slayt gösterileri vardı. İşte tedavi etmeyen bir hastayla tedavisini düzenli sürdüren bir hasta arasındaki gelişmeleri, süreci gösterdiler."***
>
> ***40 yaşında, uzman memur***

Birkaç kadın televizyonda meme kanseri ve tarama hakkında bilgi verildiğine rastlamadığını söylemiş, bir kadın ise kanser taramaları konusunda kamu spotu olmadığına dikkat çekmiştir. Televizyonda sağlıkla ilgili bilgiler verilen programları takip eden kadınlar da vardır. Programları eğitici bulmakla birlikte, her programa güvenmediklerini ve bazı programların şov amaçlı olmasından rahatsız olduklarını da dile getirmişlerdir.

> ***"Valla açıkçası çok fazla televizyon izlemiyorum. İnternette de okuduğum şeylere pek inanmak istemiyorum. Hani işte sağlıkla ilgili konulara inanmayın deniyor. O yüzden pek onlara da inanmak istemiyorum."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***
>
> ***"Ben çok eğitici buluyorum. Yani bir kere erken tanıyla iyileşilebilir kanısını ben yayınlardan öğrendim."***
>
> ***43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)***
>
> ***"Çok severim izlerim meraklıyımdır. (…) Her kanaldakine de güvenemiyorum, zaten şov unsuru olanlara da bakmıyorum hiç de, ciddi ciddi iki kişi karşılıklı konuşanları seviyorum. Bence yani onlar da biraz şov amaçlı oluyor."***
>
> ***48 yaşında, ev hanımı***

Kadınların yaklaşık üçte biri televizyondaki programları endişe verici olduğu için seyretmemektedir.

> ***"Ben panik atak olduğum için fazla seyretmek istemiyorum. Değiştiriyorum."***
>
> ***51 yaşında, ev hanımı***

Kadınlar televizyonda şov amaçlı veya korkutucu olmayan, uzmanların kesin bilgiler verdiği, taramaya katılmanın olumlu sonuçlarının vurgulandığı, tarama-tanı ve tedavi hakkında yol gösterici, basit bir dil kullanılan sağlık yayınları görmek istemektedir.

> ***"Uzmanlar tarafından, kontrollü, abartmadan. Kesin bilgi verilmesi gerek. Yani şunu yaptırmanız gerekir. Bunu yaptırmazsan sonuç şu şu şu olur diyebilecek, ilkokul çocuğuna anlatabilecek nitelikte. Yani insanlar anlamıyor."***
>
> ***65 yaşında, emekli öğretmen***

Ünlü kişilerin olduğu tanıtım ve bilgilendirmelerin daha dikkat çekici olduğu da birkaç kadın tarafından ifade edilmiştir.

> ***"Hani bazı sanatçıların meme kanserine yönelik belli dönemlerde yapılan şeyleri var, reklam demeyeyim, dikkat çekici…"***
>
> ***41 yaşında, mühendis***

4.6.5. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanseri Taraması Bilgi Durumu Ve Farkındalığı Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

Görüşülen anahtar kişilerin yarısından fazlası kadınların meme kanseri ve meme kanseri taraması hakkında farkındalığının arttığı, ancak yine de bu farkındalığın yeterli olmadığı kanısındadır. Ayrıca kadınların bilgi ve farkındalık düzeyinin bölgesel ve sosyoekonomik farklara göre değişmekte olduğu sıkça dile getirilmiştir.

> ***"Eskiye göre çok daha bilgililer, bilinçliler. Çünkü medya yayın kuruluşları olsun bu konuda çok daha duyarlı."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 1***
>
> ***"Eğitimli ve sosyoekonomik düzeyi yüksek insanların ilgisi daha fazla, ama toplumun çok küçük bir kesimi bu."***
>
> ***Akademisyen 1***
>
> ***"Biliyoruz ki doğuda meme kanserleri daha geç evrede doktora müracaat ediyor ama batıya doğru geldikçe daha erken evrede özellikle de tarama programları ve hastaların yıllık kontrole gelmesiyle çok daha erken evrede meme kanserlerini yakalayabiliyoruz. (…) Batıdaki tüm kadınlar aşağı yukarı diyebilirim ki bu***

konuda az çok bilgili. Ama doğuya gittikçe bilgi azalıyor. Onlara da bunlar aktarılabilse iyi olur diye düşünüyorum."

Akademisyen 3

Üniversite hastanesinde çalışmakta olan radyoloji teknisyenlerinin gözlemi tarama mamografisi için üniversiteye başvuran kadınların meme kanseri ve tarama konusunda bilinçli olduğu yönündedir.

"Çoğu bilinçli hastalar. İzmir gibi bir yerde yaşadığımız için belki, artı üniversite hastanesi oluşu, genelde kalburüstü insan diyeyim. Ekonomik, sosyal, kültürü orta ve ortanın üzerinde."

Radyoloji Teknisyeni 2

Akademisyenlerin yarısı bilgilendirilmenin toplumun sağlık konusundaki duyarlılığını artıracağını, bilgilendirildiklerinde ve olanaklar sağlandığında kadınların sağlık taramalarını yaptıracağını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

"Olanaklar arttırıldığı zaman, toplum bilgilendirildiği zaman, sağlıkla ilgili duyarlılığı artıyor Türk toplumunun genel olarak gördüğümüz zaman. Bu konuda diğer toplumlardan farklı değil."

Akademisyen 2

TSM hekimi kadınları meme kanseri ve tarama hakkında bilgilendirdiklerini, bilgi verilebilecek her fırsatı değerlendirdiklerini ifade etmiştir.

"Belli programlar yapıyoruz, yıllık programlar aylık programlar. Her yerde verebiliyoruz. Bizim için bir meme muayenesini göstermek aslında çok zor değil. Bunu cemevinde de veriyorum, kuran kursunda da veriyorum, okulda da veriyorum. Kadınla buluşma noktam neresiyse, her yeri bir fırsat olarak görmem gerekiyor."

TSM hekimi

1 akademisyense kadınların eğitiminin belirli günlerle sınırlı kaldığı, toplumun küçük bir kesimine ulaşılabildiği görüşünü belirtilmiştir.

"Bizde eğitimler de kanser haftası, meme kanseri günü filan gibi durumlarda ya da gene işte bu yıl hangi konularda eğitim yapalım, 3-5 tane ana konu var, birisi de meme kanseri, böyle eğitimler yapılıyor. Ama yüz bin kişilik bir ilçede kaç kişiye eğitim yapılabilir ki?"

Akademisyen 1

Anahtar kişiler kadınların meme kanseri ve tarama hakkında bilgiyi sıklıkla televizyondan, internetten aldığını ifade etmiştir ancak 1 akademisyen televizyondaki yayınların kadınları tarama yaptırma konusunda tek başına yeterince motive edici olmayabileceğini ifade etmiştir.

"İnsanlar sadece internetten ve televizyondan sağlık programlarından duyuyorlar öğreniyorlar."

Radyoloji Teknisyeni 2

"Zannediliyor ki televizyona çıkıp bir şey yapılınca bütün ülke öğrendi. Belki kadın programları filan biraz daha izleniyor, oralarda da hep meme kanseriyle ilgili insanlar çıkıp konuşuyor. Ama bunlar işte mamografi merkezine 100 km uzakta oturan birisini televizyonda duyunca gideyim de oradan randevu alayım da 100 km öteden ben bunu çektireyim diye ne kadar motive ediyor bilmiyoruz."

Akademisyen 1

Radyoloji teknisyenlerinin ortak kaygısı kadınların basın ve/veya çevreleri tarafından yanlış bilgilendirilip, taramaya geldiklerinde endişe içinde olmalarıdır.

"Dışardan birbirlerinden çok fazla şey duyuyorlar. Televizyondan, internetten, işte komşusundan, akrabasından bir sürü olumsuz şey duyuyorlar."

Radyoloji Teknisyeni 2

Televizyonda sağlık profesyonellerinin birbirleri ile çelişen veya kanıta dayalı olmayan bilgiler vermesinin de kadınların bilgilendirilmesi açısından olumsuz bir durum olduğu belirtilmiştir.

"Çok üzücü yayınlar çıkıyor. İşin üzücü tarafı, bu üzücü yayınları da aynı meslek grubunda çalıştığım öğretim üyelerinden görüyorum. (…) Sürekli medyada sakın

meme kanseri taraması yaptırmayın kanser olursunuz X ışınlarından şeklinde yayınlar çıkıyor, öğretim üyelerinden de bazıları bu yayınları destekliyorlar. Tabii çok dikkatli olmak lazım. (…) Buna karar vermek için, meme kanseri yaptığını söyleyebilmemiz için bizim kanıt düzeyinde çalışmalara bakmamız lazım. (…) Şu anda toplumda taramayı etkileyecek bu tür yayınların çıkması medyada çok sakıncalı."

Akademisyen 4

Konunun uzmanı olmayan kişilerin de medya yoluyla insanlara bilgi vermesi akademisyenlerce dikkat çekilen bir sorundur.

"Bir de tabii bu konuda uzman olan-olmayan birçok kişi konuşabiliyor bunu, onu çok ayırt edemiyor medya organları. Onun da Türkiye'de bir sorun olduğunu düşünüyorum ben."

Akademisyen 2

Anahtar kişilerin çoğunluğu televizyondaki ve internetteki yayınların kadınları korkutacak nitelikte olduğu ve kadınların bu yayınları gördüğünde endişeye kapıldığı düşüncesindedir.

"Amaç hastaları korkutmak değil, gerçek bilgi sunmak. Bazı meraklı hastalar internet aracılığıyla bunlara ulaşıyor, bir kısmını kendine yakıştırıp panik yaratıyor."

Akademisyen 6

"Yani birleşik kaplar gibi, ülkenin genel medya politikaları bizim ne yazık ki daha çok sansasyona dayalı ve dikkat çekmeye yönelik bir anlayışla yürüdüğü için bu alanda da farklı bir uygulama ben göremiyorum. Korkutma, yer yer korkuyu öne çeken, yer yer inceleme sırasında yapılan kompresyonun yaptığı ağrıyı ön plana çeken bazı uygulamalara tanık oluyoruz. Bunlar çok sağlıklı değil tabii ki."

Akademisyen 2

Anahtar kişilere toplumun nasıl bilgilendirilmesinin uygun olduğu sorulduğunda en çok üzerinde durulan konu eğitimlerin ya da yayınların korkutucu olmaması, olumlu yanları ve kazanımları vurgulayan şekilde yapılması gerektiği olmuştur.

"Biz birçok çalışmada görüyoruz ki işte çok korkutmadan, kendisiyle barışık şekilde vereceğimiz mesajlarda bize geri dönüş çok fazla olacaktır. Çünkü az bilgi verdiğiniz zaman kadının önemsemediğini görüyoruz. Aşırı bir şey verdiğimiz zaman da, çok korkutmaya çalıştığımız zamanda ise bu sefer bir savunma sistemi geliştiriyor."

TSM hekimi

"Şöyle bir sloganımız vardı, kanserden korkma geç kalmaktan kork. Her aşamada kanserin tedavisi var, bir kere bunu kabul etmek lazım. Kanser artık günümüzde kronik bir hastalık ve meme kanseri çok da kötü bir kanser değil. Her aşamada yakalanırsa değerli ama kadınların kendilerine biraz zaman ayırmaları, kendileri için bir şey yapmaları ve senede bir gün bunu unutmamalarını vurgulamak lazım sadece. Yani kanserden, meme kanseri yönünden korkutucu yayınlar değil de, daha çok sağlayabilecekleri yararı göstererek kendilerine zaman ayırmalarını söyleyen yayınlar olmalı diye düşünüyorum ben."

Akademisyen 4

"Bilgilendirici, daha çok didaktik, korkuya dayalı olmayan, ama sistematik ve periyodik muayenelerin önemini vurgulayan bir yaklaşım olmalı."

Akademisyen 2

Yayınlarda doğru bilginin konunun uzmanları tarafından aktarılması gerektiği özellikle vurgulanmıştır.

"Eğitici programlara ihtiyaç vardır. Basın ve yayında zaman zaman tarama karşıtı programların da yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle doğru bilginin aktarılmasına ihtiyaç vardır."

Akademisyen 5

Ünlü kişilerin yayınlara dahil edilmesinin ilgiyi artıracağını 1 akademisyen ifade etmiştir.

"Özellikle de ünlü bir kişiyle olduğu zaman onu insanlar daha fazla okuyor düz bir yazıyı okumaktansa. Onun üzerinden gidip anlatmak çok daha akılda kalıcı

oluyor insanlar için. O örneklerle de anlatılmasının daha uygun olacağını düşünüyorum."

Akademisyen 3

Okullarda sağlık eğitimi verilmesi gerekliliği 1 akademisyen tarafından dile getirilmiştir.

"Bence lise çağındaki insanlara özellikle, kız erkek ayrımı yapmadan, okullarda bu bilgiler verilebilir. Meme kanseri nedir, nasıl yaklaşılır, ailesinde var mı yok mu. Okullar bence bu iş için en iyi olan grup."

Akademisyen 6

4.6.6. Kadınların Meme Kanseri Taraması İçin Tercih Ettiği Kurumlar

Kadınların büyük kısmı üniversite hastanesinden tarama hizmeti almayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Üniversite hastanesi tercihinin en sık nedenleri güvenilir olması ve ulaşım kolaylığı/eve yakınlık olarak belirtilmiştir. 1 kadın ise başka bir hastalık nedeniyle üniversitede takipte olduğu için üniversiteyi tercih ettiğini söylemiştir.

"Ben üniversiteyi tercih ederim şahsen. Daha güvenilir. Kendimi daha böyle güvenilir, ne bileyim, emin ellerde hissederim. O yüzden."

43 yaşında, ev hanımı

"Karşıyaka'dan kalkıp geliyorum. Çevremdeki özel hastanelerde de var, yapılıyor. Ama hani hazır o ışını almışken daha sanki buraya daha çok güveniyoruz, onu söyleyeyim."

40 yaşında, mühendis

Diğer tercih sebepleri ise diğer seçeneklere göre daha düzenli olması, daha temiz olması ve cihazlarının daha yeni, daha iyi olması olarak ifade edilmiştir.

"Şimdi bu ikinci mamogramım. Burda daha düzenli bir yapı var, (…) daha aydınlık, daha temiz bir ortam var."

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

3 kadın daha önce düzenli olarak mamografi ile tarama yaptırdıkları KETEM'lerde hizmet sürekliliği sağlanamadığı için taramaya üniversite hastanesinde devam ettiklerini ifade etmişlerdir.

> ***"Ne zaman işte …'ye taşındı, oraya gidince sonucu verdiler, doktor yokmuş o an için. Bugün gelcek yarın gelcek, her o tarafa geçişimizde uğradık, yok izinde yok bilmem ne. O zaman eşim sinirlendi, yani madem yaptırıyoz dedi sonucunu alamayacaksak doktordan bi şey alamayacaksak bırak dedi, gitme dedi ben de gitmedim. Ondan sonra buraya başladım."***
>
> ***61 yaşında, ev hanımı***

Kadınların dörtte biri üniversite hastanesinde randevu alma işleminin zorluğundan ve yakın tarihe randevu alınamamasından şikayetçidir.

Kadınların daha önce üniversite dışında meme kanseri taraması için başvurduğu yerler sorulduğunda; 3 kadın KETEM'de, 2 kadın devlet hastanesinde, 1 kadın eğitim araştırma hastanesinde, 4 kadın özel hastanede mamografi çektirdiği yanıtını vermiştir.

Kadınların üçte biri pahalı olması veya ticari kaygıların ön planda olması nedeniyle özel hastane tercih etmediğini söylemiştir. 2 kadın ise işlemlerin daha hızlı hallolması ve çalışanların daha güler yüzlü olması sebebiyle özel hastanelerin de tercih edilebileceğini ifade etmiştir.

> ***"Çok özel olması taraftarı değilim. Özel hastane ya da özel tıp merkezi vs. Çünkü özel tıp merkezi ister istemez bir ticari kaygı olduğunu biliyorum."***
>
> ***41 yaşında, mühendis***
>
> ***"Üniversiteler bana çok kalabalık geliyor, çok büyük bir kargaşa. Özel hastanelerde biraz maddiyat öne çıkıyor ama şey oluyor, işiniz daha çabuk yürüyor, sonuçlarınızı daha çabuk alıyorsunuz. Gel gitler olmuyor."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

4.6.7. Kadınların Meme Kanseri Taraması İçin Tercih Ettiği Kurumlar Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

2 akademisyen kadınların fırsatçı taramalar için üniversite hastanesini tercih ettiğini söylemiştir. Üniversite tercih eden ancak randevu almak, beklemek istemeyen kadınlar özel muayene randevusu almaktadır.

> ***"Randevu almak beklemek istemeyen bir grup hastamız da vardı bizim, onlar özel muayenehaneleri tercih ediyorlar açıkçası."***
>
> ***Akademisyen 4***

TSM hekimi ise kendi bölgesindeki kadınların tercihinin eğitim araştırma hastaneleri ve devlet hastaneleri yönünde olduğunu belirtmiştir. Üniversite hastanesi ve özel hastanelerin fazla tercih edilmediğini belirtmiştir. Radyoloji teknisyenleri ise kadınların üniversitede tarama yaptırmayı tercih etmelerinin önemli bir sebebinin güven olduğunu düşünmektedir.

> ***"Herhalde güvendikleri için. Araştırıldığını düşündükleri için."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 1***

TSM hekimi KETEM'de tarama yaptıran kadınların genellikle aile hekimliğini aktif olarak kullananlar olduğunu ifade etmiştir. Radyoloji teknisyenleri üniversite hastanesine gelen kadınların KETEM'ler hakkında genellikle bilgi sahibi olmadığını ve daha önce KETEM'de tarama mamografisi çektirmiş kadına nadiren rastladıklarını dile getirmişlerdir.

> ***"(KETEM'ler hakkında) çok bilgi sahibi olduklarını düşünmüyorum."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 1***
>
> ***"Daha önce KETEM'de çektirmiştim diyen nadir tek tük hastamız."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 2***

TSM hekimi KETEM konusunda TSM olarak kadınları bilgilendirmeye çalıştıklarını ifade etmiştir.

> ***"KETEM noktasında biz toplum sağlığı olarak aile hekimliklerine gidiyoruz, bizler duyurmaya çalışıyoruz, işte afişler var, afişlerle, işte ısrarla kamu spotlarının artırılmasını istiyoruz, her toplantıda da dile getiriyorum. Bizler bilgi veriyoruz,***

kanser haftası noktasında, işte kanser haftasında araçla gidiyoruz, afişlerimizi asıyoruz."

TSM hekimi

Kadınların meme kanseri taraması için tercih ettikleri kurumlar arasında 3. basamak geniş yer kaplasa da, akademisyenlerin yarısı üniversitenin tarama için uygun bir sağlık kurumu olmadığını ve taramanın 1. basamakta yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Toplum taraması şeklinde ise tabii bunun üniversitelere yansımaması gerekir. Zaten üniversitelerin şu anda iş yükü çok fazla, eleman sayısı az, SGK'nın ödediği para düşük. O nedenle gerçek ameliyat olması gereken, meme kanseri ya da meme kanserinin öncü lezyonu olan riskli hastalar için üniversite hastanelerinde bu hastalara yer verilmesi daha önemli. Bu toplum tarama amaçlı meme kanseri taramalarının mutlaka bakanlığın gösterdiği alanlarda yapılması lazım."

Akademisyen 6

1 radyoloji teknisyeni ve 1 akademisyen kadınların dış merkezlerde çektirdikleri mamogramların görüntü kalitesinin genellikle yeterince iyi olmadığı ve bazen kanser olgularının atlandığı yönünde görüş bildirmiştir.

"Dışardan gelen görüntüleri bir görseniz, arasında dağlar kadar fark oluyor. Üzerinde yorum yapılamıyor yani. İşte böyle tırnak artefaktları oluyor, filmin üzerinde çizgiler oluyor, işte burda kalsifikasyon denilen çok önemli şey var ya, orda kalsifikasyon gibi görünüyor halbuki banyo şeyi film üzerindeki yanlış olumsuz görüntüler yanlış ifade edilebiliyor yani. O yüzden bunların hepsi birer ayrıntı ve hepsi çok önemli."

Radyoloji Teknisyeni 2

"Gecikmiş olanlar geliyor bana ama, atlanmış olanlar geliyor. (…) Ama çoğu kötü teknik nedeniyle oluyor bunların, bir de eğitim yetersizliği nedeniyle oluyor. Açıkçası ben erken değil, biraz büyümüş olarak görüyorum kanserleri maalesef."

Akademisyen 4

4.6.8. Kadınların Taramaya Katılımının Önündeki Engeller

Kadınlara taramaya katılımın önündeki engeller sorulduğunda en sık bahsedilen konu kadının aile içindeki rolü ve toplumsal cinsiyet olmuştur.

> ***"Bak ben kendimden örnek vereyim. Ben üç tane erkeğe hizmet veriyorum. Eşim, oğlum ve torunum. Ve ben bunların üçü de hizmette eksiklik istemiyorlar. Yaa ben 14 yaşında mıyım? Yani eksik olduğu an kıyamet kopuyor evde. Üçü tarafından. Bu niye yok? Ama ben kendime zaman ayırmak zorundayım. Anlatabildim mi?"***
>
> ***65 yaşında, emekli öğretmen***
>
> ***"Narlıdere'den çıkıp da Alsancak'a gitmek için bir kere bir gününüzü ayırmanız lazım. Bir kere çocuğunuzu bir yere bırakmanız lazım, çocukla gidilmiyor çünkü bu tür yerlere. Çocuğunuzu bir yere bırakmanız lazım, öyle bir ortam bir gün ayarlamanız lazım. Bunu ayarlayıp oraya gittiğinizde o gün de o işiniz dönmüyor zaten sizin, anlatabiliyor muyum? Yani siz ancak randevu alıp belki dönebiliyorsunuz. Tekrar aynı şartları oluşturmanız gerekiyor muayene için, tekrar oraya gitmeniz gerekiyor. Zaten siz gidene kadar belirli bir zaman geçiyor. Yani bütün bunları düşününce insan vazgeçebiliyor."***
>
> ***40 yaşında, öğretmen***
>
> ***"Ben izinli günümü bugüne denk getirdim. Çekimlerim olduğu için. Ama evde bir sürü iş kaldı. Bugün izinliyim ya, hani evde bir sürü iş kaldı. Artık onu da hafta sonu yapacağım. Şu anda aklımda hani evde eyvah işte yemek yapılacak, ev toparlanacak, bugün ama işte insanın kendine de vakit ayırması lazım."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***
>
> ***"İnsan bu telaşın içerisinde kendini unutuyor açıkçası. (…) yükü çok fazla olduğu için hani sosyoekonomik yükü de çok fazla kadının. Çalışmıyor olsa bile bütün sorumluluk üzerinde bütün yük üzerinde, herkesin derdi üzerinde. (…) Bence kendine vakit ayırmayı lüks kabul edebilir kadın. Ancak hastalanması ve gerçekten de hani gündelik işini yapamıyor olması gerekiyor gelmesi için."***
>
> ***43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)***

Kadınlar günlük işler ve koşuşturma arasında kadının sağlığını ihmal ettiğini ifade etmektedir.

> ***"Hep ertelendi ertelendi, bir de sıkıntı olmayınca hani vücutta bir yerden sinyal gelmeyince o da ertelemelere birkaç kapı açmış oldu ama Allah korusun sağlık konusunda insan borç da bulur, maddi olanaklar yaratır ama işte hayat şartları diyeyim ya da günün koşuşturması."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

Çalışma hayatı nedeniyle zaman bulamama kadınların bahsettiği diğer bir taramaya katılmama sebebdir.

> ***"Bu çalışan bayanların sıkıntısı, işyerinden kolaylıkla izin alamıyoruz. O yüzden de bu kontrollerimizi düzenli yaptıramıyoruz açıkçası. Ben buraya gelirken bile sıkıntı yaşadım. Görünüşte bir rahatsızlık olmadığı için, neyin var niye gidiyorsun şeklinde eleştirilere tabi tutulabiliyoruz."***
>
> ***40 yaşında, mühendis***
>
> ***"Ben ne zamandır gelmek istiyordum zaten, sabah erken gelip randevu alınması gerekiyordu, orada başka randevularım oluyordu, bir türlü bağdaştıramadım yani."***
>
> ***40 yaşında, hasta bakıcı***

Ev hanımlarında ise zaman bulamamanın bir engel olmadığı görüşü hakimdir.

> ***"Benim çevremdeki insanlar herkes gelebilir doktor hanım. Zamansızlık değil. İnsanın kendine ayıramayacağı zaman ben düşünmüyorum. İnsanın kendinden önemli ne olabilir?"***
>
> ***43 yaşında, ev hanımı***
>
> ***"Zamanı ayarlıyoz, sıra geliyo. Zamanı bulcaz. Geç kalmaktan korkma, ne o… Erken teşhis koymaktan korkma geç kalmaktan kork. De mi?"***
>
> ***61 yaşında, ev hanımı***

2 kadın mamografi işleminden, 1 kadın da hastalık tanısı konmasından korktuğu için taramayı ertelediğini söylemiştir. Mamografi işleminden korkmak çokça dile getirilen bir engel olmuştur.

> ***"Bilmiyordum böyle çekildiğini. Söylüyorlardı böyle hani bastırıyorlar ediyorlar diye, o yüzden de çok korkuyordum, gitmiyordum."***
>
> ***51 yaşında, ev hanımı***
>
> ***"İki press arasına sıkışma olayından korkuyorlar. Yoksa başka bir korkuları yok. Çok acıtıyorlarmış diye. Yaa n'olacak? Kısa bir sürede bir acımayı göreceksin. Kesilmiyorsun, biçilmiyorsun. Kesilsen daha mı iyi?"***
>
> ***62 yaşında, emekli öğretmen***
>
> ***"Yok acıyo diyolar, yok o sıkıntıya giremem diyolar. Geçen hafta benim Göğüs Hastanesinden bi hemşirem var tanıdık, o bile geldi dedim benim randevum var ayın 18'inde gitcem. Ben dedi bi kere yaptırdım bi daha yaptırmam, çok acıyo falan diye. Kendi bile yani şey etmedi. Bilemem. Zor geliyor dedi."***
>
> ***61 yaşında, ev hanımı***
>
> ***"Ay işte gidersem neler çıkacak kim bilir, ne rahatsızlıklar çıkacak kim bilir…"***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

3 kadın taramayı erteleme sebebi olarak herhangi bir şikayeti olmamasını, 1 kadınsa aile öyküsü olmamasını göstermiştir.

> ***"Öyle bir şikayetim de yok, ailemde de olmadığı için, açıkçası ne gerek var gibi düşünüyordum."***
>
> ***45 yaşında, sekreter***

Görüşmelerin birçoğunda dile getirilen diğer engeller toplumumuzdaki herhangi bir şikayet olmadan sağlık kurumuna başvurmama tutumu, ihmalkarlık, erkek doktordan/teknisyenden çekinme gibi sosyokültürel etmenlerdir.

> ***"Türk toplumun sağlığa bakışı bu olduğu için bence. Önemsemediğimiz için ve herkes kendine bir şey olmayacağını düşündüğü için. Rutin kontroller Türkiye'de***

iyi yapılmıyor zaten. Sağlık taramalarımızı ben bir sağlıkçı olmama rağmen kendim de ihmal ediyorum. Kaldı ki dışarıdaki insanlar sağlık sektöründe olmayanlar zaten ihmal ediyor. Yani doktora karşı bir şeyimiz var bizim, doktor fobimiz var. Öyle maalesef. O kültürel bir şey bence."

41 yaşında, hemşire

"İşte illa hastalık mı olunca gidilecek mesela? Zaten hastalık olunca olmuş oluyor. Ama işte bizim genelimizde veya benim kendi çevremde ihmallik var. İlla ciddi bir şey oldu mu yani başvuruluyor."

43 yaşında, ev hanımı

"50'li 60'lı yaşların üzerindeki hanımlar birazcık daha çekimser davranıyorlar o 20'li 30'lu 40'lı yaşlardaki biraz daha kabullenir oluyoruz. Ama işte belli gruptaki kadınlar mesela annemler birazcık daha çekimser oluyorlar, her hastalığı bir bayanla görüşmek istiyorlar. Sadece meme kanserini değil. Böyle bir oluşum oluyor kafalarında."

48 yaşında, ev hanımı

Nerede tarama yaptırabileceğini bilmemek, tarama yaptırması gerektiğini bilmemek birkaç kadın tarafından ifade edilen diğer taramayı erteleme nedenleridir.

Randevu ve sonuç alma işlemlerinin uzun sürmesi ve uğraştırıcı olması kadınlar tarafından sıkça dile getirilmiştir. Uğraştırıcı randevu işlemlerinden özellikle daha ileri yaştaki kadınlar şikayetçidir.

"Geçen geldim buraya randevu almaya, doktora görünmek için. Şeyden randevu al dedi, ya bilgisayardan yahut da internete gir. Kızım dedim, benim dedim, internetim var mı dedim. Bilgisayarın var mı diye soruyon mu, okuma yazmam var mı biliyon mu dedim. Torunlarına çocuklarına aldır… Torunum çocuğum hiçbi şeyim yok dedim, bi eşim var. Telefonlan randevu veriyosan alırım. Vermiyosan dedim biz gidelim ölelim napıyım dedim ben de hemşireye. Ne dedi ondan sonra döndü bana biliyon mu? Salı Perşembe sabah erken gelir de ilk on kişiye girersen bakılırsın dedi. E ben Balçova'da oturuyom zaten, sabah eşim arabayla getirdi

bıraktı. 2 numarayı aldım, bakıldım. Di mi yani? Sen bana telefonlan randevu ver madem. İnternet, bilgisayarı nerden bulayım ben?"

61 yaşında, ev hanımı

Kadınlar sağlık konusunda bilgi sahibi olunsa da yeterince bilinçli olunmadığı görüşündedir. Toplumumuzda doktora-sağlık kurumuna başvurmaktan çekinme davranışı olduğunu ve bunun taramaya katılımın önünde engel oluşturduğunu sıkça dile getirmişlerdir. Bahsedilen bir diğer engel meme kanseri tanısı almaktan korkmaktır.

"Biliyorlardır, mutlaka herkes duyuyordur artık ama çok bilinçlenme yok doktor hanım."

43 yaşında, ev hanımı

"Şehirde oturup da mamografiyi bilmeyen yok. Biliyor ama gelmiyor. Bir önemsememe var, bir de bizde doktora gelmek iğne yapılması demek. Yani canın yanması demek. Korku var. O korku devam ediyor. Da büyük bir ihtimal ihmalkarlık. Yaa boşver düşüncemiz var Türk milleti olarak."

65 yaşında, emekli öğretmen

"Annemden örnek vereyim; şimdi gideceksin, bir sürü hastanede sıra bekleyeceksin, endişeleneceksin şimdi bir şey çıkacak, üzüleceksin gibi. Genelde düşünceleri o şekilde annemin."

40 yaşında, mühendis

Bazı kadınlar ekonomik sıkıntıların da taramaya katılımın önünde engel olabileceğini düşünmektedir.

"Halkın geçim derdi, ekonomik problemleri, sosyoekonomik yapıları nedeniyle farkında değiller aslında. Farkına vardıkları zaman da hastalanmış oluyorlar."

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

Birkaç kadın ise taramaya katılımın önünde ekonomik engel olamayacağını dile getirmiştir.

"Şimdi devlet destekli bir sürü şey var yani, insanın niyetine gelsin…"

48 yaşında, ev hanımı

Tarama yaptırılan sağlık kurumunda hizmet sürekliliği sağlanamamasının taramaya katılımın önündeki engellerden biri olduğu görülmektedir.

> ***"… polikliniği var. Oraya taşındı ama oradaki mamografi görüntüleme aleti bir bozuldu, iki sene yok. Daha bilmiyorum, ondan sonra da gitmedim. Bir iki defa sordum, yok."***
>
> ***65 yaşında, emekli öğretmen***

4.6.9. Taramaya Katılımın Önündeki Engeller Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

Anahtar kişilerce Türkiye'de taramaya katılımın önündeki engellerden en sık bahsedileni ulaşım sorunu olmuştur. Ulaşım sorunu yalnızca fiziksel ulaşım zorluğundan ibaret olmayıp; ekonomik engeller, sosyokültürel engeller gibi farklı bileşenleri vardır. Ekonomik engeller 2 akademisyence vurgulanmıştır.

Tarama merkezlerinin yaygınlığının yeterli olmaması bir engel olarak belirtilmiştir.

> ***"Bir kere hizmetin yaygınlığı yeterli değil. Kırsal kesimde de yeterli değil, büyük kentlerde de yeterli değil."***
>
> ***Akademisyen 1***

Tarama merkezlerindeki fiziksel altyapı ve donanım eksikliğinin de taramaya katılımı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

> ***"Bir tane mamografi cihazımız var, bir mamografi cihazı üç bölgeye bakıyor. Bu kadar taranması gereken nüfusa yeterli değil."***
>
> ***TSM hekimi***

Sosyokültürel ve cinsiyetçi engelleri anahtar kişiler kendi çevrelerinden ve gözlemlerinden örnek vererek anlatmıştır:

> ***"Kayınvalidem aramıştı, Yozgat'ta oturuyor kendisi, kızım böyle böyle geldiler işte mamografi çekilmeye gideceğim filan. Ben de git anne iyi olur demiştim. Gerçi kayınpederim göndermemiş. (…) Yaşlı benim kayınpederim, 80 küsur yaşında. Öyle hani cahil tabii, anlatmak çok güç onlara bunu sağlıkçıların geldiğini, bunun sağlık için olduğunu. Kafasında gör neler döndü ki izin vermemiş."***

Radyoloji Teknisyeni 1

"Eğer evinde kadına bağlı bir yaşam döngüsü varsa, ailenin direği olarak kadın kendi sağlığını düşünmeden fedakarca bir ortamda yaşıyorsa, ki ben onu Anadolu'da gördüm Erzurum'da, Sivas'ta, memesindeki o kitlenin büyük olmasının nedeni kendisinin gidememesi. Yani kadınlar kendilerini biraz ihmal ediyor. Eğer çok çocuklu, maddi sorunu da varsa bunların çok sağlıklı işlemeyeceği belli."

Akademisyen 6

Bilgi eksikliği, yanlış bilgilendirilme, duyarlılık eksikliği taramaya katılımın önündeki diğer engeller olarak ifade edilmiştir.

4.6.10. Taramaya Katılımı Kolaylaştırıcı Etmenler ve Taramaya Katılım Nedenleri

Kadınlara tarama için yaptırma sebepleri sorulduğunda yarısına yakını kontrol/önlem amaçlı geldiğini söylemiştir.

"Genel, yaş ilerledi, bir rutin kontrolleri yaptırma açısından. Nedir, ne değildir, o amaçla."

40 yaşında, mühendis

"Bu memografi olayı hanımlarda meşhurdur ya, çekilsin filan, o şekil gittim."

61 yaşında, ev hanımı

Menopoz sonrası düzenli mamografi çektiren 2 kadın vardır. 4 kadın hekim yönlendirmesiyle başvurmuştur.

"Karşıyaka'da sizin Dokuz Eylül'ün polikliniği var, oraya gittim ben genel bir check-up için. (…) O check-up'ta doktor bey istedi. Ailede de var deyince o yönlendirdi."

41 yaşında, mühendis

4 kadın çevresinde gördüğü meme kanseri olgularından etkilendiği için, 3 kadın da aile öyküsü olması nedeniyle tarama yaptırmak istediğini söylemiştir.

"Çevredeki duyduklarım. Meme kanserleri, o beni etkiliyor."

65 yaşında, emekli öğretmen

"Bizim annemiz bundan vefat etti. Şimdi ortalıkta çok var, az değil. O yüzden biz de biraz hastalığa karşı daha şeyiz, meyilliyiz."

61 yaşında, ev hanımı

Geçmişteki meme şikayeti öyküsü nedeniyle taramaya katılım ve başka bir sağlık sorunu için gelmişken tarama için de randevu almak ifade edilen diğer etmenler arasındadır. Kronik hastalığı olan 3 kadın ikinci bir ağır hastalık yaşamak istemediklerini, o nedenle tarama ve erken tanıyı önemsediklerini ifade etmişlerdir.

"Benim mesela şu andaki korkum hani bir ciddi hastalığım var, yine bir ciddi hastalık olur diyerekten tedbir almak için."

43 yaşında, ev hanımı

2 kadın arkadaşlarının, 2 kadın eşinin, 1 kadın ailesinin ısrarlarının tarama yaptırmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Arkadaş, aile ve eş desteği kadınları tarama yaptırmaya yönlendirmektedir.

"Arkadaşlarımın ısrarı, başka hiçbir şey değil!"

45 yaşında, sekreter

"Eşimin ısrarından daha çok geliyom zaten. Ne zaman gitcen, ne zaman gelcen. Eşim çok düşkündür, o konuda çok şey yapar."

61 yaşında, ev hanımı

"Benim gelmemin sebebi de biraz da annemin ısrarı, bir kontrol ettir, halanlarda da var diye."

41 yaşında, mühendis

"Mesela demin eşim aradı, n'aptın… O çalışıyor. Nasıl, halledebildin mi… Her şeyinizi onlarla paylaşıyorsunuz. Onlarla yaşadıklarınızla evinizde huzur buluyorsunuz. Tabii ki onların desteği de benim için çok önemli."

44 yaşında, huzurevinde bakıcı

"Mesela şimdi bazı bayanlar var, eşleri göndermez mamografiye. İşte göğsünüz muayene oluyor, eşleri göndermez, gelemezler yani, kontrol olamazlar. Ama bazı eşler var, destek olur eşine. Tabii ki bu bir sağlıktır der. Allah herkese öyle eş nasip etsin. (…) Yani o ordan sana destek verirken aslında şu mesajı veriyor; hani bir şey de çıkarsa ben senin yanındayım mesajını veriyor, o mesajı alıyorsunuz ondan. Destek o yönden çok önemli. Eğer destek vermiyorsa zaten muayeneye bile, o zaten yanında olmayacak senin."

40 yaşında, öğretmen

"Şöyle bir baktığınızda bayanların hem çocuk bakımı, ev işleri, artı çalışıyorsa dairede işleri, sorumlulukları çok fazla. E bu konuda destek görecek ki bu tür sıkıntıların altından kalkabilsin."

40 yaşında, mühendis

Kadının kendini önemsemesi, kendine zaman ayırması taramayı kolaylaştırıcı etmenler arasında en sık bahsedilen faktörlerden bir diğeridir.

"Ben bunu kendime görev edindim. Bu benim kendim için yapmam gereken bir şey hani. Bir bardak kahve içmek gibi. Benim için, kendim için."

44 yaşında, huzurevinde bakıcı

"Bir kere kadın kendini önce birinci derece kadına ait, kendini önemseyecek. Ben kontrolüme gitmeliyim diyecek. Bunun için bilinçlenmesi lazım."

40 yaşında, öğretmen

Kadının çevresinde düzenli tarama yaptıranlar olması, menopoz sonrası dönemde olmak, ailede meme kanseri öyküsü olması kadınları taramaya yönlendiren etmenlerdendir.

"Yakın çevresinde olanlar. Hani kız kardeşinde veya teyzesinde meme kanseri öyküsü olanlar daha çok tabii yaptırmak istiyorlar."

45 yaşında, sekreter

1 kadın meme kanseri ve tarama hakkında bilgilendirilmiş olmanın taramaya gelmesinde etkili olduğunu ifade etmiştir.

> ***"Daha çok o verilen seminer etkili olmuştu bende. O semineri dinlemeden önce bu işin ciddiyetini o kadar bilmiyordum. Kulaktan dolma oluyor ama verilen örnekler, yapılan slayt gösterileri, dağıtılan broşürler-el ilanları etkili oluyor tabii ki. Bayanlar toplanıp bir yerde seminer hakikaten çok etkili."***
>
> ***40 yaşında, mühendis***

4.6.11. Taramaya Katılımı Kolaylaştırıcı Etmenler Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

Çevresinde ya da ailesinde meme kanseri olgularının olması ve hekim yönlendirmesi kadınların tarama yaptırmaya yönlendiren etmenler olarak ifade edilmiştir.

> ***"İşte meme kanseri riskinin çok arttığını duyup, şu arkadaşımda çıktı, şu arkadaşımın yakınında şu genç yaşta oldu. İşte ben de korktum ben de geleyim. Ya da ailesinde akrabaları arasında sıklıkla olduğu zaman insanlar böyle tedirgin oluyorlar, acaba bende de bir şey var mı, ben de yaptırmalı mıyım diye. Bir de kadın doğuma giden hastalar genellikle ya da başka bir rahatsızlıktan dolayı doktoruna giden hastalar. Onlar hani 40 yaşını geçtiğiniz için size mamografi yapılması gerekiyor deyip o şekilde gelen hasta grubu da var."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 2***

4.6.12. Kadınların Tarama Politikası ve Taramaya Katılımı Artırma Önerileri

Görüşülen kadınların en sık bahsettiği konu ulaşım olmuştur. Herkesin hizmet alabileceği, kolay ulaşılabilen tarama merkezlerinin olması kadınlar için en önemli konudur.

> ***"Mesela şöyle toplumsal hani kitlelere hitap edecek mamografi bölümleri olsa vatandaş geldiği zaman direkt çektirebilse belki de bu mamografi sorunu, göğüslerdeki sorun daha çabuk hallolur."***
>
> ***62 yaşında, emekli öğretmen***
>
> ***"Yeri de hani ulaşımın kolay olacağı ya da bir otobüsten inip çok uzun mesafe yürünmeyecek… Ya da böyle herkesin bulabileceği bir ortak nokta."***
>
> ***44 yaşında, huzurevinde bakıcı***

Tarama hizmetlerinin ilçelere-köylere de götürülmesi, tarama merkezi olmayan yerlere gezici tarama hizmeti ile ulaşılması kadınların sık dile getirdiği konulardır.

> ***"İşte bunları hep aile hekimlikleri ile veyahut da gezici hekimliklerle mesela Kızılay çok güzel kan almak için istasyonlar kuruyor. Öyle istasyonlar kurularak halkın ayağına giderek mamografi çekilmesi. Köylere bilhassa. Köylü gelip de mamografi çektirmez."***
>
> ***62 yaşında, emekli öğretmen***

4 kadın tarama sürecinde aile hekimlerinin de rol alması gerektiğini ifade etmiştir.

> ***"Bence aile hekimliklerinde böyle bir şey olsa daha iyi olur gibi geliyor, çünkü daha rahat giderler. Hastanelerde genel cerrahide önce giriş yaptırmaları gerekiyor, oraya muayene olmaları gerekiyor, ondan sonra burada ancak çekilebiliyor. Semtlerde böyle bir şeyler olsa daha çok yaptırırlar gibi geliyor bana. Daha rahat ederler."***
>
> ***45 yaşında, sekreter***

2 kadın tarama hizmetlerinin birinci basamakta yürütülmesinin daha uygun olacağını dile getirmiştir.

> ***"O taramalarda da en azından ileri tarama değil ama 1. basamakta da bazı şeyler hani görülebilir, kaçması önlenebilir ya da 1. basamaktan sonra tabii ki yönlendirilebilir hastalar. Ve daha rahat olur gibi geliyor, yani buradan direkt gelip de genel cerrahiye muayene olmak istemiyorlar mesela, çünkü randevu alamıyorlar çok yoğun olduğu için."***
>
> ***45 yaşında, sekreter***

Tarama merkezlerinin işleyişi ile ilgili kadınların en çok üzerinde durduğu konu randevu ve sonuç alma işlemleri ve süresidir. Randevuların geç tarihe verilmemesi, sonucun hızlı alınması ve sağlık kurumuna mümkün olduğunca az sefer giderek işlemlerin tamamlanması kadınların istekleri arasındadır.

> ***"Gidilen her hastanede mamografiyi hiç zorlanmadan hiçbir tarafa gönderilmeden o hastanede çekilmesi. Yani halkı bezdirmeden."***

62 yaşında, emekli öğretmen

"Bu kadar uzun bir randevu sistemi olmayabilir. İstediğimde hani en fazla bir hafta-on gün içinde ben bunu alıp gelebilmeliyim."

65 yaşında, emekli öğretmen

Sağlık çalışanı-hasta iletişiminin iyi olmasının, yakın ilişkiler kurulması yoluyla kişilerin taramaya katılımın sağlanmasının kültürel açıdan Türkiye için uygun yaklaşım olduğu belirtilmiştir.

"İnsanları beklerseniz burada olmaz, Türkiye'de olmaz. Yurtdışında ister istemez sistem sizi zorluyor yani orada. (…) Burada öyle bir şey, kültür, eğitim yok yani. Yüzde 50 yüzde 60 okuyan kesim çok çok az olduğu için zor. O yüzden insan ilişkileriyle ve sevdirerek…"

43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)

Tarama işleminden önce kadınların bilgilendirilmesi, çalışanların güler yüzlü davranması ve kadın sağlık çalışanlarının hizmet vermesi sıkça bahsedilen konular olmuştur.

"KETEM işletsem önce bilgilendiririm gelen hastayı, onun bi rahatlamış olmasını isterim."

48 yaşında, ev hanımı

"Bayanların olması daha bir rahatlatıcı faktör açıkçası. Yani orada herkes sizin gibi, sizin halinizden anlayabilecek insanlar. Bayan sonuçta, empati kurabilir."

40 yaşında, öğretmen

Kadınların üçte ikisi taramaya katılımın artırılmasında kadınların eğitimi ve bilinçlenmesinin önemli olduğunu söylemiş ve bu konuda önerilerde bulunmuştur. Kadınlar bireylerin tarama hizmetleri hakkında bilgilendirilmesi ve erken tanının anlatılması ihtiyacından sıkça bahsetmiştir.

"Erken teşhisi halka anlatmak lazım. Erken teşhisin hayat kurtaracağını, çok sorunların çözüleceğini. Halkımız bilinçsiz. Mamografi çektirip de ne olacak diyor. Hala mesela toplumumuzda, batıda en gelişmiş bir bölgede yaşıyoruz, hala mamografinin kontrol yöntemini bilemeyen arkadaşlarımız var."

62 yaşında, emekli öğretmen

Kadınlar ilçelere-mahallelere gidilerek bilgilendirme toplantıları yapılmasını, meme kanseri geçirip sağlığına kavuşmuş kadınların konuşmacı olarak davet edilmesini, kadın kadına bilgilendirme yapılmasını önermişlerdir.

> ***"Gideceksin arabanla o köyün belli bir yerinde duracaksın, halkı bilinçlendireceksin ve bayan bayana, onlara güzel anlatacaksın, hepsine mamografi çekeceksin ve ikinci yıl düzenli yine aynı tarihte gideceksin ve aynı şekilde bilinçlendireceksin."***
>
> *62 yaşında, emekli öğretmen*
>
> ***"Bilinçlendirmek gerekiyor, bir araya toplayıp birtakım seminerler belki verilebilir. Onların ulaşabileceği, onların gelebileceği yerlere. Zamanlarını çok fazla almayacak, öyle 3 saat değil de 45 dakika-1 saat. Yani onların da dinleyebileceği sizi anlayabileceği, Latince'lerin az olduğu bir bilgilendirme yapılması gerekir. Bakın işte örnekler verilebilir, bakın bu erken teşhis oldu 20 yıl yaşadı. İşte çok geç oldu maalesef teknolojik şeyler, tıp yardım edemedi tarzında belki örnekler olabilir. Bu işi yaşamış kadınlarla gidilebilir oraya. Bence onları biraz şöyle bir sarsmak gerekir. Siz iyi olmazsanız aileniz de iyi olmaz tarzında, böyle sloganlarla. Ama bize gelin derseniz dediğim sebeplerle gelmeyi ertelerler, gitmezler. Doktora bile zor gidiyor bizim halkımız. Değil ki taramaya gidecek yani, mümkün değil."***
>
> *43 yaşında, öğretim üyesi (sağlık dışı)*

Birkaç kadın basın-yayın yoluyla bilgilendirme yapılmasının öneminden, 2 kadın broşürlerle 1 kadın ise cep telefonlarına mesaj atarak bilgilendirilme yapılabileceğinden bahsetmiştir.

4.6.13. Anahtar Kişilerin Taramaya Katılımı Artırmak İçin Önerileri

Anahtar kişilerin yaklaşık yarısı kadınların bilgilendirilmesi ve hizmetlere ücretsiz erişiminin sağlanması durumunda tarama programına katılım göstereceğini düşünmektedir.

> ***"Bir çaba gösterilirse bu doğrultuda, insanların daha fazla ilgi göstereceğini kendi sağlığı için, hele ücret de ödemeden sağlığa erişim mümkünse bunu***

yaptıracaklarını düşünüyorum ben tarama programlarına katkı vereceklerini düşünüyorum, iyi bir programla bu sağlanabilir."

Akademisyen 2

Hizmet sunucular kadınların doğru ve etkin bilgilendirilmesinin motivasyonu ve katılımı artıracağını düşünmektedir.

"Eğer bilgiyi doğru vermezseniz ciddiye almıyor. Çünkü sağlıklı. Herhangi bir bulgusu yok. (…) Burda önemli olan onu güdülemek, motive edebilmek."

TSM hekimi

İyi iletişimin ve kadınların tarama için davet edilmesinin önemi sıkça vurgulanmıştır.

"Gerçekten iletişimle çözeceğiz. Başarı istiyorsak da mamografide iletişim. İnanın tıbbi bilgiden çok siz ne kadar iletişim kurabiliyorsunuz, sonucu o kadar etkiliyor. (…) Bireyi anlamak gerekiyor. Bireyin direnç gösterdiği noktaları iyi çözümlemek ve ona göre gitmek gerekiyor."

TSM hekimi

TSM hekimi taramaya katılımı artırma sorumluluğunu kadınlarla paylaşmanın etkili olacağı görüşündedir.

"İşte halk eğitimleri adı altında bizim verdiğimiz bilgiler var. İnsanlar burada duyuyor, yavaş yavaş komşulara söylüyor. Sadece bunu söylemiyoruz, işte ben bu bilgiyi size verdim, artık siz de bu mücadelede kanserle mücadelede siz de bizimle berabersiniz, bütün apartmanınıza anlatmanızı istiyorum, kafanızda soru işaretleri varsa gelin ya da biz gelelim. Yani hiç sorun değil, gidelim. Ve bu noktada çok güzel sonuçlar aldık. Örneğin bir şeyde, apartmanın hepsini getirdi. Yani kanserle mücadelede kafanızda soru işareti kaldı mı, kalmadı dedi kadın, bütün apartmanını getirmişti. Dolayısıyla siz onu da kattığınız zaman çemberin içine, bu sorumluluk sadece benim değil çünkü, bu noktada bilgisi olan herkesin sorumlu olduğunu düşünüyorum. Siz bu görevi ona da verdiğiniz zaman bu bir dalga halinde yayılıyor."

TSM hekimi

Aile hekimleri tarafından yönlendirilmenin taramaya katılımı artıracağı ifade edilmiştir.

> ***"Aile hekimleri tarafından eğer düzenli aile hekimine giden hastalar varsa aile hekimliği tarafından söylenir. Zaten çoğu hasta da o şekilde geliyor, aile hekimliğinden geliyor."***
>
> ***Radyoloji Teknisyeni 2***

Bu çalışmada kadınlarla ve anahtar kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerden çıkan tüm alt kodlar Tablo 6 ve 7'de; alt kodların analizi ve birleştirilmesi ile ortaya çıkan kodlar Şekil 10 ve 11'de gösterilmiştir. Şekil 12'de ise Türkiye'de meme kanseri taraması politikasının analizi ve yapılan derinlemesine görüşmelerin çözümlenmesi ile elde edilen temalar sunulmuştur.

Tablo 6. Kadınlarla Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Çıkan Alt Kodlar

	ALT KODLAR	Kişi Sayısı (n=15)	Toplam Tekrar
1	**KADINLARIN MEME KANSERİ HAKKINDA GENEL BİLGİLERİ**	**15**	**52**
	Erken tanının önemi	6	7
	Tedaviye cevap veren bir kanser olması	6	6
	Gençlerde de görülebilmesi	3	3
	Kadınlarda sık görülen bir kanser olması	2	2
	Türkiye'de meme kanserinin artması	2	2
	Tümörün türünün önemli	1	1
	Mamografi çekimi ve tanı koyulma oranının artması	1	1
	Bir şikayet olmadan da meme kanseri olabilmesi	2	2
	Çok yayılım göstermeyen bir kanser türü olması	1	1
	65 yaşını geçince kanser riskinin azalması	1	1
	Meme kanseri risk faktörleri		
	Aile öyküsü	7	8
	Emzirmemek	5	5
	Beslenme	4	4
	Çevresel etmenler	3	3
	İleri yaş	2	2
	Stres	1	1
	Evlenmemek	1	1
	Büyük göğüslü olmak	1	1
	Sigara	1	1
2	**KADINLARIN MEME KANSERİ HAKKINDA GÖZLEM, DUYGU VE DÜŞÜNCELERİ**	**15**	**136**
	Ailede meme kanseri öyküsü yok	11	11
	Ailede meme kanseri öyküsü var	4	4
	Çevresinde meme kanseri olgusu var	12	12
	Meme kanseri süreci hakkında gözlemler		
	Meme kanseri sürecinden eş, aile, aile ilişkileri etkileniyor	9	12
	Meme kanseri sürecinde aile desteği çok önemli	6	8
	Kemoterapi süreci zor	5	7
	Kadınlar süreçten psikolojik olarak etkileniyor	5	5

	Kanser sürecinde doktor-hasta ilişkisi önemli	3	4
	Çevremde meme kanseri olgusu arttı	3	3
	Kanserli memenin tamamen alınması kadın için rahatsız edici	3	3
	Tedavi süreci uzun	1	1
	Meme kanseri denince kadınların aklına gelen imgeler		
	Saçların dökülmesi, saçı dökülmüş kadın	5	5
	Kemoterapi	4	4
	Göğsün alınması	3	3
	Radyoterapi	2	2
	Kanserin yayılması	1	1
	Erkeğe dönüşmüş bayan	1	1
	Düz beden, dikişler	1	1
	Olmayan kaşlar, soluk yüz, bone, yardım isteyen bakışlar	1	1
	Memenin kadınlar için anlamı		
	Memenin kadın için özel bir anlamı var	6	6
	Meme güzellik aracı-görsel olarak önemli	6	6
	Meme herhangi bir organ/özel bir anlamı yok	2	2
	Kadınların meme kanserinden korkma durumu		
	Meme kanserinden korkuyor	5	5
	Meme kanserinden korkmuyor	3	3
	Meme kanseri süreci hk bilgi sahibi olmak korkuyu azaltıyor	1	1
	Kadınların meme kanseri hakkında düşünceleri		
	Meme kanseri diğer kanserlerden daha iyi	5	5
	Meme kanseri herhangi bir kanser	5	5
	Meme kanseri diğer kanserlerden daha kötü	-	-
	Meme şikayeti öyküsü		
	Daha önce meme şikayeti olmuş	7	7
	Daha önce meme şikayeti olmamış	5	5
	Taramada memesinde kitle saptanmış	3	3
3	**KKMM**	**9**	**18**
	KKMM yapıyor-düzensiz	6	6
	KKMM yapmıyor	3	3
	KKMM yapıyor-düzenli	1	1
	KKMM yaptığında bir şey anlamıyor	3	3
	Eline kitle gelirse diye endişelendiği için KKMM yapmıyor	2	2
	Ağrısı olunca KKMM yapıyor	1	1
	KKMM yapamadığı için endişeli	1	1
	Bir sağlık çalışanından KKMM eğitimi almış	1	1
4	**KADINLARIN MAMOGRAFİ İLE TARAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA BİLGİLERİ**	**15**	**71**
	Mamografi ile tarama başlangıç yaşı ve sıklığı bilgisi		
	40 yaş üzeri, yılda bir	4	4
	40 yaş üzeri	2	2

	30 yaş üzeri, 6 ayda ya da yılda bir	1	1
	40 yaş üzeri, 6 ayda ya da yılda bir	1	1
	50 yaş üzeri	1	1
	Bilmiyor	1	1
	Tarama yapılan merkezler bilgisi (üniversite dışında)		
	Devlet hastaneleri, EAH	9	9
	Özel hastaneler	8	8
	KETEM	4	4
	Bilmiyor	1	1
	KETEM'i duymamış	8	8
	KETEM'den hiç hizmet almamış	8	8
	KETEM'i duymuş (KETEM olarak biliyor)	4	4
	KETEM'i duymuş (ismini bilmiyor)	3	3
	KETEM'den tarama hizmeti almış	2	2
	KETEM'den eğitim hizmeti almış	1	1
	Mamografi sonucu ve tarama sonrası işlemler hakkında bilgi		
	Mamografi %100 doğru tanı koyar	2	2
	Fikri yok	5	5
	Mamografi sonrası işlemler hakkında bilgisi yok	4	4
	Mamografi sonrası doktorun yönlendirmesine göre hareket edeceğim	6	6
5	**KADINLARIN MAMOGRAFİ DENEYİMİ**	**15**	**90**
	İlk kez mamografi çektiriyor	7	7
	Daha önce tarama amaçlı mamografi çektirmiş	6	6
	Daha önce tanı amaçlı mamografi çektirmiş	2	2
	İlk tarama mamografisi yaşı		
	40	4	4
	41	2	2
	43	1	1
	44	1	1
	45	2	2
	51	1	1
	53	1	1
	Mamografi İşlemi		
	İşlemi "cihazda memenin sıkıştırılması" olarak ifade ediyor	8	8
	İlk mamografi öncesi işlem hakkında bilgim yoktu	6	7
	İşlemin ağrı-acı verici olduğunu duydum	5	5
	Mamografide radyasyon alınıyor	2	2
	İlk mamografi öncesi işlem hakkında endişeliydim	5	6
	İlk mamografide çekinme, korkma olmadı	5	5
	İşlem öncesinde ve sırasında bilgilendirilmek rahatlatıyor	3	3
	İşlem sırasında teknisyenin tutumu, iletişim önemli	3	3
	İşlem sırasında ağrı-acı hissediliyor	8	9
	İşlem sırasında ağrı-acı hissedilmiyor	3	3

	İşlem sırasında hafif bir baskı hissediliyor	1	1
	Kadınlar işlem sırasındaki acıyı abartıyor	2	2
	Kendi iyiliğin için acıya katlanmalısın	4	5
	Mamografi sonucunu beklerken endişe hissettim	4	4
6	**MEME KANSERİ TARAMASINA KATILIM**	**15**	**177**
	Kadınların taramayı erteleme nedenleri		
	Şikayeti olmaması	3	4
	Bilgisizlik, bilinçsizlik	3	3
	Kanser tanısı koyulmasından korkmak	2	3
	Randevu alma ve zaman sorunu	2	3
	Mamografi işleminden korkmak	2	2
	Çalışmak, zaman bulamamak	2	2
	Aile öyküsü olmaması	1	1
	Kadının aile içindeki rolü	1	1
	Nerede tarama yapıldığını bilmemek	1	1
	Önemsememek	1	1
	Kadınların taramaya gelme nedenleri		
	Kontrol-önlem amaçlı	6	6
	Çevredeki meme kanseri olgularından etkilenmek	4	4
	Hekim yönlendirmesi	4	4
	Diğer kronik hastalık öyküsü	3	4
	Aile öyküsü	3	3
	Arkadaş ısrarı	2	2
	Eş ısrarı	2	2
	Aile ısrarı	1	1
	Geçmiş meme şikayeti öyküsü	1	1
	Başka sebeple gelmişken tarama da yaptırmak	1	1
	Kadınlara göre katılımın önündeki engeller		
	Hastalık belirtisi/zorunluluk olmadan doktora başvurmama	8	9
	Kadının sosyokültürel rolü, toplumsal cinsiyet	8	8
	Çalışma hayatı, günlük işler/zamansızlık	7	11
	Randevu sistemi-uzun süren işlemler	7	10
	Bilinçsizlik, bilgisizlik, farkında olmamak	7	10
	Erkek doktor/teknisyenden çekinmek	7	8
	Önemsememek, bana bir şey olmaz düşüncesi	7	8
	Ulaşım sorunu	6	8
	İhmalkarlık	6	8
	Mamografi işleminden korkmak	5	5
	Hastalığın adının konmasını istememek, konduramamak	4	5
	Doktora-hastaneye gitmekten korkmak	4	4
	Ekonomik engel	4	4
	Sosyal destekten yoksunluk	1	1
	Taramaya katılımı kolaylaştırıcı etmenler		
	Eş/aile desteği	7	8
	Kadının kendini önemsemesi, kendine zaman ayırması	6	6
	Çevresinde tarama yaptıranlar olması	3	4
	Hekim yönlendirmesi	3	3
	Menopoz sonrası dönemde olmak	3	3

	Ailede meme kanseri öyküsü olması	2	3
	Sağlık çalışanları ile iyi iletişim	2	2
	Randevu, işlem ve sonuç almanın kısa sürede tamamlanması	1	1
	Meme kanseri ve tarama hakkında bilgilendirilmiş olmak	1	1
7	**KADINLARIN AİLE HEKİMLİĞİNİ KULLANMA DURUMU**	**11**	**11**
	Aile hekimliğini kullanıyor	9	9
	Aile hekimliğini kullanmıyor	2	2
8	**TARAMA İÇİN TERCİH EDİLEN KURUMLAR**	**13**	**40**
	Üniversite hastanesi tercih etme nedenleri		
	Güven	4	4
	Eve yakın, ulaşım kolay	3	3
	Cihazlar yeni, daha iyi	3	3
	Daha düzenli, temiz	1	1
	Diğer hastalık nedeniyle takipte	1	1
	KETEM'de/tarama yaptırılan kurumda hizmet sürekliliği	1	1
	sağlanamadığı için üniversitede taramaya devam	3	4
	Üniversite hastanesi;		
	Randevu alma süreci uzun, zor	3	3
	Özel hastane tercih etmeme	4	4
	Özel hastane pahalı	3	3
	Özel hastanede ticari kaygı oluyor	2	2
	Özel hastane tercih etme	1	1
	İşlemler daha hızlı halloluyor	1	1
	Özel hastanede daha güler yüzlü davranılıyor	1	1
	Kadınların tarama yaptırdıkları yerler (üniversite dışında)		
	Özel hastane	4	4
	KETEM/semt plk	3	3
	Devlet hastanesi	2	2
	EAH	1	1
9	**KADINLARIN MEME KANSERİ VE TARAMA HAKKINDA BİLGİ KAYNAKLARI**	**15**	**53**
	Bilgi kaynakları		
	Aile hekiminden meme kanseri-tarama hk bilgi almış	1	1
	Aile hekiminden meme kanseri-tarama hk bilgi almamış	8	8
	Tv'den (sağlık programları) bilgi alıyor	4	5
	TV'den (sağlık programları) bilgi almıyor	5	7
	Sağlık çalışanlarından bilgi alıyor	2	2
	Çevresinden bilgi alıyor (aile, arkadaş)	1	1
	Broşürler, basılı kaynaklar	3	3
	Meme kanseri-tarama ile ilgili eğitime katılmış	1	1
	TV'de kamu spotu yok	1	1

	Broşüre rastlamadım	1	1
	TV'de meme kanseri ile ilgili fazla yayın yok	2	2
	İnternetteki bilgiler yüzeysel	1	1
	TV'deki programları endişe verici olduğu için seyretmiyor	4	4
	TV programlarında;		
	Şov amaçlı olmamalı	3	3
	Uzmanlar bilgi vermeli	2	2
	İşlemler, kurumlar hakkında yol gösterici olmalı	2	2
	Korkutucu olmamalı	2	2
	Taramanın faydaları vurgulanmalı	2	2
	Kesin bilgi verilmeli	1	1
	Basit bir dil kullanılmalı	1	1
	Ünlülerin olduğu tanıtımlar, bilgilendirmeler daha etkili	1	1
10	**KADINLARIN TARAMA POLİTİKASI VE TARAMAYA KATILIMI ARTIRMAYLA İLGİLİ ÖNERİLERİ**	**15**	**75**
	Tarama merkezleri kolay ulaşılabilir olmalı	6	6
	Sağlık çalışanı-hasta iletişimi iyi olmalı	5	5
	Gezici tarama-halka gidilmeli	4	6
	Aile hekimlerine rol verilmeli tarama sürecinde	4	5
	Randevular geç tarihe verilmemeli	4	4
	Özel hastaneler değil, devlet kurumları desteklenmeli	4	4
	Herkese hizmet veren tarama merkezleri olmalı	3	4
	Yalnız tarama yapılan merkezler olmalı	3	3
	Hizmet perifere, köylere yayılmalı	2	2
	Tarama ve sonuç alma kısa sürede hallolmalı	2	2
	Kadın sağlık personeli olmalı	1	2
	Birinci basamakta tarama yapılmalı	1	1
	Kadınlar tarama için davet edilmeli	1	1
	Kadınlar işlem öncesinde bilgilendirilerek rahatlatılmalı	1	1
	Bina ürkütücü olmamalı, sıcak olmalı	1	1
	Hijyenik olmalı	1	1
	Kadınlar işlem öncesinde bilgilendirilmeli	1	1
	Kadınlar tarama hakkında bilgilendirilmeli	3	3
	Tarama hizmetleri hakkında bilgi verilmeli	4	4
	Kadın kadına bilgilendirme yapılmalı	3	3
	Erken tanı anlatılmalı	2	2
	Ev ziyaretleri yapılmalı	2	2
	Basın-yayın yolu kullanılmalı	2	2
	Broşür dağıtılmalı	2	2
	İlçelere-mahallelere konuşmacılar davet edilmeli	2	2
	Meme kanseri geçirmiş kadınlar konuşmacı olmalı	2	2
	Cep telefonlarına mesaj gönderilmeli	1	1
	Belediyeler kermes düzenleyip tanıtım yapmalı	1	1
	Okullarda sağlık eğitimi verilmeli	1	1
	Köylere, ilçelere, mahallelere giderek bilgi verilmeli	1	1

Tablo 7. Anahtar Kişilerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Çıkan Alt Kodlar

	ALT KOD	Kişi Sayısı (n= 9)	Toplam Tekrar
1	**TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ**	7	**21**
	Meme kanseri sıklığı arttı	6	**6**
	Görülme yaşı düştü/Genç yaş olgular arttı	5	**5**
	Mortalite ve morbiditede iyileşme oldu	5	**5**
	Erken tanı arttı/Tanıda ileri evre kanserler azaldı	4	**4**
	Görülme yaşı hk fikrimiz yok - Kayıtlar yetersiz	1	**1**
2	**KKMM**	5	**7**
	KKMM yapılmalı	4	**5**
	Türkiye'de KKMM yeterince yaygın değil	1	**2**
3	**MAMOGRAFİ İLE TARAMA**	9	**39**
	Olumlu yanları		
	Erken tanı için iyi bir yöntem	5	**5**
	Mortalitede düşme	4	**4**
	Morbiditede düşme	2	**3**
	Bedel etkinlik	2	**2**
	Olumsuz yanları		
	Yalancı pozitiflik yüksek	2	**2**
	Deneyim ve görüntü kalitesi yalancı pozitifliği azaltır	3	**5**
	Kanserin atlanmaması fazladan biyopsi yapılmasından daha önemli	3	**3**
	Radyasyon ihmal edilebilecek düzeyde	3	**3**
	Fazladan tanı koyma (overdiagnosis)	2	**2**
	Mamografi ile saptanamayan lezyonlar var	1	**1**
	Yarar-zarar hesabı yapılmalı (bireysel, toplumsal)	3	**3**
	Olumlu ve olumsuz yanları kadına söylenmeli	2	**2**
	Teknisyenin bilgisi ve deneyimi çok önemli	3	**4**
4	**TÜRKİYE'DE KANSER TARAMA HİZMETLERİ/ TARAMA PROGRAMI**	9	**107**
	Türkiye'de fırsatçı tarama yapılmaktadır	3	**5**
	Olumlu yanları		
	Türkiye'de 3 tarama hizmetinin bir arada yürütülmesi olumlu	2	**2**
	Taramaya ciddi para ayrıldı, altyapı güçlendirildi	3	**3**
	Kayıtların iyileştirilmesi için fırsat	2	**2**
	Zor ulaşılan kesime ulaşmaya çalışılması olumlu	2	**3**

	Kadın sağlığı açısından olumlu bir program	2	**2**
	Mamografi merkezi raporlama ile kalite ve standardizasyon artacak	2	**2**
	Kısa sürede çok sayıda kadın tarandı	1	**1**
	Tarama hizmetinin 1. basamakta yürütülmesi olumlu	1	**1**
	Yalnız tarama yapılan merkezler olması iyi	1	**1**
	Farkındalık yaratmak açısından olumlu	1	**1**
	Halk eğitimleri veriliyor	1	**1**
	Olumsuz yanları		
	İnsan gücü yetersiz (sayı, eğitim, tecrübe)	3	**6**
	Kalite standardı sorunu var	3	**3**
	Altyapı yetersiz	2	**3**
	Ulaşım sorunu var	2	**3**
	Yaygınlığı yeterli değil	2	**2**
	Taramaya semptomlu kadınlar da başvuruyor	2	**2**
	Sağlık çalışanları KETEM ve tarama hakkında yeterli bilgi sahibi değil	2	**2**
	İyi bir planlama yapılmadan başlatıldı	1	**1**
	Organizasyonda hala belirsizlikler var	1	**1**
	İkinci basamakla yeterli bağlantısı yok	1	**1**
	Tarama sonrası takip zayıf	1	**1**
	Tarama sonrası tanı hizmetleri ücretli	1	**1**
	Randevular geç tarihe veriliyor	1	**1**
	Tarama ASM'ye gelen nüfus üzerinden yürütülüyor	1	**1**
	Yeterli sayıda efektif tarama yapılamadı	1	**1**
	Halk eğitimleri belli günlerde, kısıtlı sayıda kadına ulaşıyor	1	**1**
	Yürütme iyi planlanamadı	1	**1**
	İller arası uygulama farklılıkları var	1	**1**
	Değerlendirme yapılmıyor	2	**2**
	TSM'de hedef nüfus içinde tarama yapılan kadın oranı ve sonuçlar bilinmiyor	1	**1**
	Öneri		
	Politika Önerileri		
	Toplum tabanlı tarama yapılmalıdır	4	**4**
	Kadınlara risk taraması yapılmalı	3	**3**
	Toplum tabanlı taramaya pilot bölgelerden başlanabilir	2	**2**
	Paydaşlarla işbirliği yapılarak strateji geliştirilmeli	2	**2**
	Toplum tabanlı tarama yapılmamalıdır	1	**1**
	Yüksek risk grupları taranmalıdır	1	**1**
	Ekonomik etkenler ve insan gücü değerlendirilerek tarama programı oluşturulmalı	1	**1**
	Yürütme Önerileri		
	Profesyonel eğitimi önemli (radyolog, patolog, teknisyen)	3	**6**
	Daha fazla tanıtım yapılmalı	3	**4**
	Aile hekimlerinin entegrasyonu sağlanmalı	2	**4**
	Akredite, kalite güvencesine sahip görüntüleme merkezleri olmalı	2	**2**
	KETEM çalışanlarının eğitimi, sorumluluk alması, motivasyonu önemli	2	**2**
	KETEM çalışanlarına iletişim eğitimi verilmeli	1	**2**

	Hedef gruplar ve hedef sayı belirlenmeli	1	**1**
	Tarama ve sonrası için zincir/algoritma oluşturulmalı	1	**1**
	Tarama sonrası saptanan olgular kısa süre içinde değerlendirilmeli	1	**1**
	Üniversitelerle bilimsel işbirliği yapılmalı	1	**1**
	Hizmetin sürekliliği çok önemli	1	**1**
	KETEM'lerde psikolog istihdam edilmeli	1	**1**
	Halk eğitimi iyi yapılmalı	1	**1**
	Mamografi ile tarama başlangıç yaşı ve sıklığı hakkında akademisyenlerin önerileri		
	40 yaş üzeri, yılda bir yapılmalı	2	**2**
	40-50 yaş arası referans mamografi, 50 sonrasında rutin tarama yapılmalı	2	**2**
	50 yaş üzeri, 2 yılda bir yapılmalı	1	**1**
	40 yaş üzeri, yılda ya da 2 yılda bir yapılmalı	1	**1**
5	**TARAMA POLİTİKASI OLUŞTURULMA SÜRECİ**	6	**9**
	Uzmanlık dernekleri ile işbirliği yapıldı	2	**3**
	Akademik çevrelerle görüş alışverişi yapıldı	2	**2**
	DSÖ'nün önerileri üzerine tarama ilkeleri geliştirildi	1	**1**
	Toplum tabanlı tarama AB projesi olarak başladı	1	**1**
	Tarama programı oluşturulmasında uzmanlık dernekleri ve	1	**1**
	STK'lar aktif rol oynadı	1	**1**
	SB paydaşlarla işbirliği yapmak istemektedir	1	**1**
6	**DERNEKLER ve SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI**	7	**19**
	STK'lar duyarlı, aktif çalışıyor	3	**4**
	Uzmanlık dernekleri hekimlere, teknisyenlere eğitim veriyor	3	**3**
	Uzmanlık dernekleri standartların oluşturulması, çekim protokolleri çalışmaları yapıyor	3	**3**
	Radyoloji derneği ile bakanlık işbirliği içinde çalışıyor	3	**3**
	Meme kanseri konusunda uzmanlık dernekleri iyi örgütlenmiş durumda	1	**1**
	Bakanlık ve dernekler koordine çalışmalı	1	**1**
	Radyoloji derneğinde meme çalışma grubu var	1	**1**
	Uzmanlık dernekleri bilimsel toplantılar organize ediyor	1	**1**
	Uzmanlık dernekleri halka yeterince ulaşamıyor	1	**1**
	Halka ulaşmak için STK'larla işbirliği yapılmalı/STK'lar işbirliğine açık	1	**1**
7	**MAMOGRAFİ SÜRECİ**	5	**25**
	Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi önemli	3	**5**
	Kadınlar işlem öncesinde bilgilendirilince rahatlıyor	3	**5**
	Kadın için meme önemli, hassas	3	**3**
	Kadınlar radyasyon ve ağrı-acı hakkında endişeli	2	**5**
	İlk mamografide kadınlar acı konusunda önyargılı	2	**4**
	Bazı kadınlar mahremiyet konusunda endişeli	2	**3**

8	**KADINLARIN TARAMA HAKKINDA BİLGİ DURUMU**	9	**71**
	Farkındalık arttı	5	**5**
	TV'den, basından bilgi alınıyor	4	**6**
	TV'deki programlar sansasyona, korkuya yönelik	3	**4**
	Eğitimli, sosyoekonomik düzeyi yüksek kadınların ilgisi fazla	3	**4**
	Batıda, büyük şehirlerde bilgi ve ilgi daha fazla	3	**3**
	Ulaşılabilir hizmet verilir ve bilgilendirilirse kadınlar duyarlılık gösterir	3	**3**
	Tarama karşıtı yayınlar sürece zarar veriyor	2	**3**
	Tarama sorumluluğu kadına da verilmeli	2	**3**
	Kadınlar basın ve çevreleri tarafından yanlış bilgilendirilip endişe duyabiliyor	2	**2**
	Kadınlar tarama konusunda bilinçli	2	**2**
	Bilgi ve duyarlılık düzeyi yeterli değil	2	**2**
	TSM eğitimler yapıyor	1	**1**
	Eğitimler, tanıtımlar toplumun küçük bir kesimine hitap ediyor	1	**1**
	Genç kadınlar daha ilgili	1	**1**
	İnternette yanlış bilgiler dolaşıyor	1	**1**
	TV'den, basından alınan bilgi tarama için yeterince motive etmeyebilir	1	**1**
	Kadınlar KETEM'i bilmiyorlar	1	**1**
	Kadınlara Bilgi Nasıl Verilmeli?		
	Yayınlar bilgi verici, eğitici, yönlendirici olmalı	5	**6**
	Eğitimler, yayınlar korkutucu olmamalı	4	**6**
	Olumlu mesajlar verilmeli	3	**8**
	Konunun uzmanları bilgi vermeli	3	**3**
	Kadınlar kendine zaman ayırmaya yönlendirilmeli	2	**3**
	Ünlü kişilerin sürece dahil edilmesi etkili oluyor	1	**1**
	Okullarda sağlık eğitimi verilmeli	1	**1**
9	**TARAMAYA KATILIM**	7	**46**
	Taramaya katılımın önündeki engeller		
	Ulaşım	4	**5**
	Sosyokültürel engeller	4	**4**
	Fiziksel ulaşım sorunu	2	**3**
	Bilgi eksikliği, yanlış bilgiler	2	**2**
	Ekonomik engel	2	**2**
	Farklı bölgelerde, gruplarda engeller farklı	2	**2**
	Kanser tanısı almaktan korkmak	1	**1**
	Şikayeti olmayan kadın konuyu ciddiye almıyor	1	**1**
	Taramaya katılımı artırmak için öneriler		
	Kadınlar bilinçlendirilmeli		
	Kadınlar taramaya davet edilmeli	5	**7**
	Kadınlarla iletişim önemli	3	**3**
	KETEM tanıtımları artmalı	2	**4**
	Aile hekimlerinin entegrasyonu sağlanmalı	2	**3**

	KETEM çalışanlarının eğitimi ve motivasyonu Kadınların sürece katılımı, sorumluluk alması Derneklerle işbirliği yaparak kadınlara ulaşmak	2 1 1 1	**3** **3** **2** **1**
11	**TARAMA YAPILAN KURUMLAR VE KADINLARIN TERCİHLERİ**	5	**18**
	Tarama birinci basamakta yapılmalı Tarama için üniversite uygun değil Üniversiteye genellikle sosyokültürel düzeyi yüksek kadınlar geliyor Üniversiteye dış merkezlerden gelen mamogramların kalitesi genellikle düşük Fırsatçı tarama için üniversite tercih ediliyor Üniversitede daha önce emekli sandığına bağlı olan kadınlar ağırlıklı Kadınlar üniversiteyi güven nedeniyle tercih ediyor Randevu alıp beklemek istemeyen özel tercih ediyor KETEM'lerde aile hekimliği kullanan kadınlar ağırlıklı Kadınlar EAH ve devlet hastanesi tercih ediyor Üniversiteye gelen kadınlar içinde daha önce KETEM'de tarama yaptıran kadın nadir Kadınlar KETEM'i bilmiyorlar	3 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1	**3** **2** **3** **2** **1** **1** **1** **1** **1** **1** **1** **1**

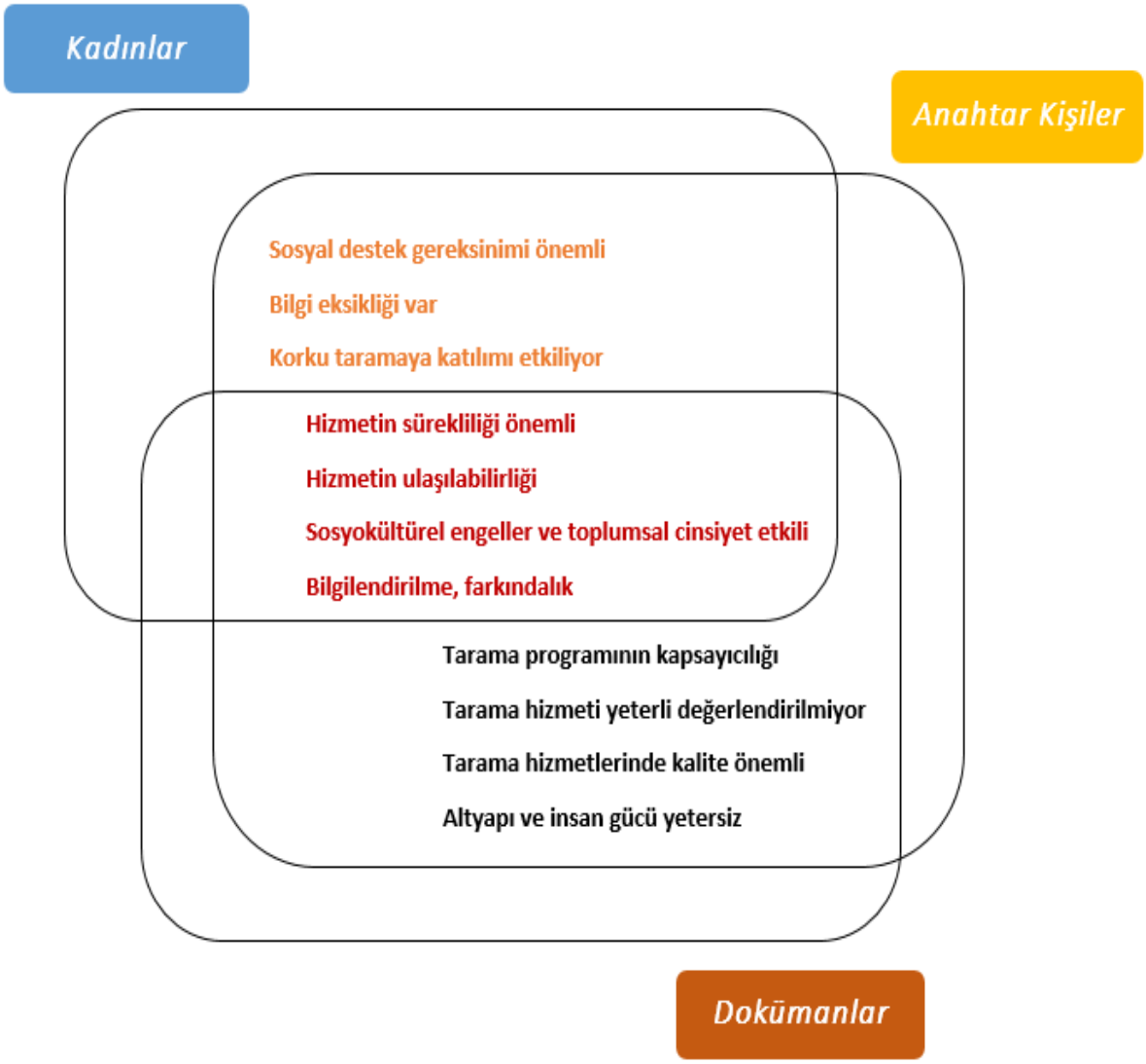
Şekil 11. Radyoloji Teknisyenleri, TSM Hekimi ve Akademisyenlerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Kodların Ortak Yanları



Şekil 12. Kadınlarla ve Anahtar Kişilerle Yapılan Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Ortak Kodlar



Şekil 13. Türkiye'de Meme Kanseri Taraması Politikasının Analizi ve Yapılan Derinlemesine Görüşmelerin Çözümlenmesi ile Elde Edilen Temalar



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada ortaya çıkan temalar "meme kanseri tarama politikasına ait faktörler", "taramaya katılımı engelleyen faktörler" ve "taramaya katılımı kolaylaştıran faktörler" ana başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Meme Kanseri Tarama Politikasına Ait Faktörler

5.1.1. Kapsayıcılık

Türkiye'de meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranı %20-30 arasındadır (4,52). Oysa etkin bir toplum tabanlı taramanın hedef nüfusun %70'ini kapsaması gerektiği, ancak bu kapsayıcılık düzeyinde toplum tabanlı taramanın meme kanseri mortalitesini %30 civarında düşürebileceği bilinmektedir.

İzmir'de 2010 yılında yapılan bir çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınlarda son 2 yılda mamografi yaptırma oranı %41.3 bulunmuştur (59). 40-69 yaş arasındaki 1200 kadında yapılan Bahçeşehir çalışmasında, tarama yaşındaki bu kadınların %49'unun son 2 yıl içerisinde mamografi çektirdiği saptanmıştır (60). European Health İnterview Survey (EHIS) verilerine göre; Türkiye'de 50-69 yaş grubu kadınlarda hayatında en az bir kez mamografi çektirenlerin oranı %28.1'dir. Değerlendirilen Avrupa ülkeleri içinde Fransa (% 92.9), İspanya (% 92.3), Avusturya ve Almanya (% 90.0), Belçika (% 89.5) ve Macaristan (% 86.9) 50-69 yaş grubu kadınlarda en yüksek mamografi çektirmiş olma oranına sahipken; Türkiye (%28.1) ve Romanya (%13.5) bu oranın en düşük olduğu ülkelerdir. 50 yaş altı kadınlarda hayatında en az bir kez mamografi çektirme oranında ise Yunanistan %38 ile listenin başında gelirken, onu Fransa (%37.2) ve Belçika (%34.2) izlemektedir. Türkiye ve Romanya en düşük oranlara sahip olup, 50 yaş altı kadınların onda birinden azı hayatında en az bir kez mamografi çektirmiştir (61).

Kanser Daire Başkanlığı Türkiye'de meme kanseri taramasının toplum tabanlı ve fırsatçı olarak sürdürüldüğünü belirtse de (45), görüşülen akademisyenlerin yarısı Türkiye'de meme kanseri taramasının toplum tabanlı değil, fırsatçı tarama olarak yürütülmekte olduğu görüşündedir. Türkiye'de uygulanmaya çalışılan ulusal programla fırsatçı taramaların organize bir tarama programına dönüştürülmesinin hedeflenmektedir (55).

Ulusal kanser kontrol planında aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak hedef grup tanımlanması ve 2 yılda bir taramaya davet edilmesi planlanmış olsa da (52), -birkaç şehirde

pilot uygulama yapılmakla birlikte- ülke genelinde bir hedef grup belirleme ve taramaya davet etme uygulaması olmadığı görülmektedir. Anahtar kişiler KETEM'lerde verilen tarama hizmetinin daha çok aile hekimliklerini aktif kullanan bireyler tarafından kullanıldığını, daha geniş bir gruba ulaşabilmek için yeni stratejiler geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bugün Türkiye'de genel olarak uygulanan mamografik tarama, kadınların medya, aile hekimleri, arkadaşları ve bazen sistem tarafından davet edilmesi sonucu filmlerinin çekilmesi şeklinde olup, düzenli aralıklarla adrese dayalı bir davet ve kayıt sistemi yoktur (62).

Kadınların tarama için davet edilmesinin önemi anahtar kişilerce sıkça vurgulanmıştır. İyi kurgulanmış ve oturmuş bir toplum tabanlı tarama programı olan, kadınların davetiyelerle düzenli olarak taramaya davet edildiği İngiltere'de kadınlar mamografiyi rahatsız edici bir tecrübe olarak görse de, taramaya katılımı sosyal yükümlülük olarak görmektedir (63). Yunanistan'da ise iyi örgütlenmiş bir tarama programı yoktur ve kadınların taramaya katılımı tamamen kişisel sorumluluğa ve kadının kendi inisiyatifine bağlıdır (64). İsrail'de yapılan bir çalışmada kadınlar taramaya davet edilmelerinin devletin sorumluluğu olduğunu söylemiş ve davet edilen kadınların taramaya katılacağına inandıklarını belirtmişlerdir (65).

Anahtar kişiler kanser taramasında taranan birey sayısının artırılmasının değil, belirli bir strateji hedef grup taranarak hedeflenen kapsayıcılığa ulaşılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Oysa Sağlık Bakanlığınca yayınlanan dokümanlar incelendiğinde daha çok taranan kişi sayısı ile ilgilenildiği ve yıllar içinde KETEM'lerde çekilen mamografi sayısındaki artışa odaklanıldığı görülmektedir.

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında; sürdürülen farkındalık ve eğitim faaliyetlerine rağmen tarama oranlarının istenen düzeye ulaşmamasının nedenleri değerlendirilmiş ve yetersiz sayıda uzman, hizmete erişim sorunu ve farkındalık eksikliği sebep olarak tespit edilmiştir (52). Bu sorunların çözümüne yönelik olarak aile hekimliğinin tarama programına entegrasyonu ve ASM tarafından hedef nüfusun taramaya davet edilmesi planlanmaktadır (52). "Bahçeşehir Meme Kanseri Toplum Tabanlı Tarama Programı" kapsamında kadınlar taramaya davet edildiğinde davet edilenlerin %85'inin taramaya katıldığı görülmüştür (60). Bu oran ülkemizde tarama için hedef nüfus saptanır ve düzenli olarak davet edilirse tarama kapsayıcılığının artırılabileceğini göstermektedir.

Meme kanseri tarama programının kapsayıcılığını genişletmek için planlanan faaliyetlerden biri gezici araçlarla mobil KETEM'ler oluşturulmasıdır. Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı faaliyet raporunda yapılan değerlendirmede; Mobil KETEM'ler ve bağımsız KETEM'lerde günlük ortalama mamografi çekim sayıları karşılaştırıldığında; mobil KETEM'lerde bağımsız KETEM'lerin yaklaşık iki katı kadar günlük çekim yapıldığı gösterilmiştir (45). Amerika'da sabit ve mobil tarama ünitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; mobil tarama hizmeti alan kadınların mobil tarama atmosferinden, daha kısa bekleme süresinden ve sağlık çalışanlarıyla aralarındaki iletişimden özellikle hoşnut olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, mobil hizmet alan kadınların filmlerin okunmasının gecikmesi ve kalitesi ile ilgili kaygıları da olduğu belirlenmiştir (66). Mobil tarama yapılması çalışmamızda görüşülen kadınlarca da sıkça dile getirilmiş bir istek olup, toplumun talep ve ihtiyaçlarına uygun görünmektedir.

5.1.2. Süreklilik

Çalışmamızda anahtar kişilerce tarama hizmeti veren merkezlerde hizmet sürekliliğinin çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Başlangıçta hastanelere entegre kurulan KETEM'ler 663 sayılı KHK ile sağlık örgütlenmesinde yapılan değişiklikler sonrasında yeni kurulan THSK'ye bağlı olarak birinci basamakta hizmet vermeye başlamış ve ikinci basamaktan tamamen ayrılmıştır. Bu dönüşüm sırasında hizmet sürekliliğinin olumsuz yönde etkilendiği anahtar kişiler ve tarama için başvuran bazı kadınlarca dile getirilmiştir. Hizmetteki bu aksamanın temel nedeni hastanelere bağlı KETEM'lerin hastanelerin altyapı ve insan gücü olanaklarından faydalanarak hizmeti yürütüyor olması, ikinci basamaktan ayrıldığında ise yeni olanaklar sağlanana kadar hem altyapı hem de insan gücü olarak sıkıntılar yaşanmasıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan çalışmaların sağlık personeli üzerinde oluşturduğu belirsizlik ortamının ve kurumlar arasında oluşabilecek insan gücü hareketliliğinin toplum tabanlı tarama çalışmalarının ertelenmesi ya da engellemesine neden olabileceğinden analiz edilen dokümanlarda da bahsedilmektedir (33).

Çalışmamızda üç kadın daha önce düzenli olarak mamografi ile tarama yaptırdığı KETEM'lerde hizmet sürekliliği sağlanamadığı için taramaya üniversite hastanesinde devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Hizmet sürekliliğinin sağlanamadığı bir yapı kadınlar için zaman ve güven kaybı anlamına gelmektedir. Özellikle tarama kültürünün henüz yerleşmediği, farkındalığın az olduğu bir toplumda bu durum kadınlar için motivasyon kaybına sebep olabilir.

5.1.3. İnsan gücü ve Altyapı

Türkiye'de kanser taramaları konusunda nitelik ve nicelik olarak insan gücü yetersizliği yaşanmaktadır (33,45,52,53). Meme kanseri taramalarında radyolojik değerlendirme yapabilecek radyolog sayısının yetersiz olması ve taşra birimlerinde çekilen tarama mamografilerinin raporlamasıyla ilgili sorunlar yaşanması nedeniyle "Merkezi Raporlama Birimi" kurulması planlanmıştır (45). Mamografi merkezi raporlama birimi kurulması ve mamografi görüntülerinin merkezde değerlendirilerek raporlanması ile ilgili anahtar kişi görüşleri bu merkezlerin kısıtlı insan gücünün verimli kullanılması ve görüntü değerlendirilmesinde standardizasyon açısından olumlu olacağı yönündedir.

Türkiye'de kanser konusundaki hizmet ihtiyacını karşılayacak personel sayısının yetersiz olması ve illere göre dağılımın nüfusa oranla dengeli olmaması Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönlerindendir (53). Tarama insan gücü konusunda bir diğer sorun insan kaynağı planlaması yapacak yetkin bir kurumsal yapılanma olmamasıdır (33).

Türkiye'de kanser taramaları için Sağlık Bakanlığı ve THSK tarafından önemli maddi kaynak ayrıldığı ve altyapının eskiye göre güçlendirildiği görülmektedir. Kanser Daire Başkanlığı faaliyet raporunda 2014 yılında kırk iki yeni dijital mamografi cihazının hizmete girdiği belirtilmektedir (45). Bununla birlikte, bazı anahtar kişilerin taranması gereken nüfus için yeterli cihaz ve insan gücüne sahip olunmaması nedeniyle tarama randevularının geç tarihe verildiği gözlemi de vardır. ABD'de yapılan bir çalışmaya göre de tarama merkezlerindeki insan gücü, fiziksel altyapı ve donanım eksikliği taramaya katılımı olumsuz etkilemektedir (15).

5.1.4. Kalite

Meme kanseri tarama programı ile ilgili kalite kriterlerinin eksikliği Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönlerindendir. Çalışmamızda anahtar kişiler üniversite dışındaki merkezlerde çekilen bazı mamografi filmlerinin kalitesinin doğru değerlendirme yapılamayacak kadar düşük olduğunu belirtmiştir. Kalite kriterlerinin eksikliği yeterli görüntü kalitesinin sağlanmaması, radyasyon maruziyetinin artması ve tanı hatalarının ortaya çıkması gibi tehditleri ortaya çıkarmaktadır (53).

Akademisyenlere göre tarama merkezlerinde kalite standartlarına uygun hizmet verilmesi tarama hizmetlerinin olmazsa olmaz bir unsurudur. Toplum tabanlı tarama ile meme kanseri

mortalitesinin düşürülebilmesinin şartlarından biri programın her aşamasında kalite güvencesinin sağlanmasıdır (33,45). Tarama yapılan ülkelerde mamografi cihazlarının ve görüntü niteliğinin denetlenmesi için kalite ölçütleri tanımlanmış ve zorunlu hale getirilmiştir (67). ABD'de tarama merkezleri için Mammography Quality Standards Acts (MQSA) sertifikasının düzenli olarak yenilenmesi zorunluluğu olduğu bilinmektedir (68). Kaliteyi geliştirmeksizin mamografi ile tarama kapsayıcılığının artırılması taramanın yararının beklenenden düşük olmasına sebep olmakta, tarama ve tedavi maliyetini artırmaktadır (69).

2007 yılında Voyvoda ve arkadaşları Türkiye'de kullanılan mamografi cihazlarını değerlendirmiş ve bu çalışmada Türkiye'de kullanılmakta olan mamografi cihazlarının nitelik ve niceliğinin tam olarak bilinemediği, bazı cihazların Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na kayıtlı dahi olmadığı ve bu alanda standardizasyona ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (70).

Türkiye'de tarama merkezlerinde standardizasyon ve kalite güvencesinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık dernekleri işbirliği ile ulusal standartlar belirlenmesi çalışması yapıldığı, ancak çalışma sonucunda belirlenen standartların merkezler için bir zorunluluk haline getirilmediği ve kalite standardizasyonun sağlanamadığı anahtar kişilerce belirtilmiştir.

5.1.5. Değerlendirme

Çalışmamızın bulguları Türkiye'de sunulmakta olan tarama hizmetlerinin yeterli değerlendirilmediği yönündedir. Tarama programı sonuçlarının düzenli olarak raporlanmaması ve paydaşlar tarafından incelenememesi Türkiye'deki kanser çalışmalarının zayıf yönlerindendir. Meme kanseri tarama programı yürütmekte olan birçok ülkede ulusal tarama programları değerlendirilmekte ve sonuçlar doğrultusunda öneriler sunulmaktadır (71–74). Tarama programlarının belirlenmiş ölçütlerle değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin sonuçlarının karşılaştırılmasını ve sağlık politikası önceliklerinin belirlenmesinde kullanılabilecek verinin elde edilmesini sağlar. Böylece taramanın toplum sağlığı üzerindeki sonuçları değerlendirilebilir ve kısıtlı olan bütçe doğru yönlendirilebilir (75).

ASM ve KETEM tarama sonuçlarının merkezi otorite tarafından takip edilebilmesi Türkiye'de kanser çalışmalarının güçlü bir yanı iken (53), KETEM dışı tarama yapılan merkezlerden veri akışının sağlanması ise geliştirilmesi gereken bir yanıdır (31,55). Tarama verilerinin değerlendirilmesi konusunda akademisyenlerin önemle vurguladıkları bir sorun da Türkiye'de tarama için başvuran kadınların bir kısmının semptomlu kadınlar olduğu ve bu durumun verilerin doğruluğunu etkileyeceğidir. Türkiye'de özellikle son yıllarda kanser kayıtçılığı çalışmalarına önem verildiği ve ülke genelinde yaygınlaştırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Kanser kontrol programının değerlendirilebilmesi için kanser kayıtçılığın geliştirilmesi olumlu bir adımdır.

5.2. Taramaya Katılımı Engelleyen Faktörler

5.2.1. Bilgi Eksikliği

Görüşülen anahtar kişiler kadınların meme kanseri ve meme kanseri taraması hakkında farkındalığının arttığı, ancak yine de bu farkındalığın yeterli olmadığı kanısındadır. Çalışmamızda kadınların tarama yaptırmaları gerektiğini ve nerede tarama yaptırabileceklerini bilmedikleri için taramayı erteledikleri saptanmıştır.

Kadınların meme kanseri hakkında sık görüldüğü, öldürücü olabileceği ve erken teşhisin önemli olduğu gibi genel bilgilere sahip olduğu; fakat tarama işlemi ve verilen hizmetler ilgili ayrıntılı bilgileri olmadığı görülmektedir. Amerika'da yapılan bir nitel çalışmada da kadınların meme kanseri konusunda özellikle erken teşhisi vurguladığı ve erken teşhisin yararına inançlarının belirgin olduğu belirtilmektedir (76).

Görüşülen kadınların büyük kısmı meme kanseri taraması yaş aralığı ve sıklığı, tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Kadınların üçte ikisi KETEM'leri duymamıştır ve KETEM'lerde ücretsiz tarama yaptırabileceğini bilmemektedir. KETEM'i duyan kadınlar ise nerede olduğu ve hangi hizmetleri verdiği konusunda yeterli bilgi sahibi değildir. Bu veriler KETEM'lerin yeterince tanıtılmadığı ve kadınların KETEM hizmetlerinden faydalanamadığı anlamına gelmektedir.

Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının taramaya gelmeden önce işlem hakkında hiç bilgileri olmadığını söylemeleri dikkat çekicidir. Mamografiden çıkabilecek sonuçlar ve sonrasındaki işlemler hakkında kadınlar yeterli bilgi sahibi değildir ve doktorun yönlendirmesine göre hareket edeceklerini ifade etmişlerdir. Kadınların mamografiden çıkabilecek sonuçlar, mamografi ile kesin tanı koyulup koyulamayacağı ve sonrasındaki işlemler hakkında bilgilendirilmediği görülmektedir. Silverman'ın çalışmasında kadınların mamografinin kusursuz bir tarama yöntemi olmadığının bilincinde olduğu, ancak yine de mamografi ile tarama yaptırmamanın kendilerini erken ve önlenebilir bir ölüm için risk altında bıraktığı düşüncesinde birleştiği saptanmıştır (76).

Çalışmamızda olduğu gibi diğer birçok ülkede yapılmış çalışmalarda da bilgi eksikliği ve yanlış bilgilendirilmenin taramaya katılımın önündeki önemli engeller olduğu saptanmıştır (64,77,78). Türkiye'de ve yurtdışında Türk kadınlarla yapılan çalışmalarda meme kanseri risk faktörleri, tanı işlemleri, tarama sıklığı gibi konularda yetersiz bilgi sahibi olunduğu,

bilgi eksikliği ve taramanın önemini kavrayamamış olmanın taramaya katılımı olumsuz etkilediği saptanmıştır (78,79).

Kadınların meme kanseri, meme kanseri taraması ve sunulan tarama hizmetleri ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamasının sebebi bu konularda sağlık profesyonellerinden eğitim almamış, kulaktan dolma eksik ya da yanlış bilgiler edinmiş olmalarıdır. Kadınların ancak üçte biri sağlık çalışanlarından Türkiye'de taranmakta olan kanserler hakkında bilgi almış ve tarama konusunda yönlendirilmiştir. Çalışmamızda görüşülen kadınlar içinde meme kanseri ve meme kanseri taraması ile ilgili KETEM çalışanlarından eğitim alan yalnız bir kadın vardır. Tüm kadınlar aile hekimliğine kayıtlı olduğu ve büyük kısmı aktif olarak halde, tarama hizmetleri hakkında aile hekimi tarafından bilgilendirilen sadece 1 kadın vardır. Kadınlar sıklıkla çevrelerindeki kişilerden, televizyon programlarından, internetten, nadiren basılı kaynaklardan bilgi almaktadır. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada kadınların bilgi kaynaklarının büyük oranda sağlık çalışanları olduğu bulunmuştur. Medya, aile-arkadaşlar diğer bilgi kaynaklarıdır (64). Dişçigil'in çalışmasında kadınların yarısından fazlası meme sağlığı ile ilgili bilgi kaynağının televizyonu olduğunu belirtmiştir. İkinci en sık bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır ve doktorlardan bilgi aldığını bildiren kadınlarda tüm tarama yöntemlerini kullanma daha yüksek oranda saptanmıştır (20).

Sosyokültürel ve Ekonomik Faktörler

Çalışmamızda kadınların taramaya katılımının önündeki en önemli sosyokültürel engelin kadının aile içindeki rolü ve toplumsal cinsiyet olduğu saptanmıştır. Kadının evle ilgilenmek ve diğer aile bireylerine bakmakla yükümlü olması kendisine zaman ayırmasını zorlaştırmaktadır.

Toplumsal cinsiyet ve kadının aile içindeki rolünün taramaya katılımın önünde engel olduğu, kadınların kendi sağlıklarını ailelerinin ihtiyaçlarından daha geri planda tuttukları ve aileleri ile ilgili sorumlulukları nedeniyle tarama için zaman bulamadıkları hem doğu hem de batı kültürüne sahip ülkelerde yapılan çalışmalarda öne çıkmış, kadınlar ve anahtar kişilerce vurgulanmıştır (15,64,79–81). Çalışan kadınlar için bu yükümlülüklerin yanı sıra işyerindeki yükümlülükler de rutine eklenmekte ve kanser taramasına zaman ayırmak daha da zorlaşmaktadır. İran'da yapılan çalışmada da çalışan kadınlar işyerindeki ve evdeki sorumluluklarının sağlıkları için zaman ayırmalarını engellediğini belirtmişlerdir (79).

Kanser taramaları söz konusu olduğunda, çalışan kadınlar görünürde bir şikayet ya da hastalıkları olmadığı için işyerinden izin alma konusunda da sıkıntı yaşayabilmektedir.

Toplumumuzdaki doktordan ya da sağlık kurumuna başvurmaktan çekinme davranışı, önemli bir şikayeti olmadan sağlık kurumuna başvurmama tutumu, ihmalkarlık gibi sosyokültürel etmenler taramaya katılımın önündeki diğer bazı engellerdir. Görüşmelerde 3 kadın taramayı erteleme sebebi olarak herhangi bir şikayeti olmamasını göstermiştir. Türk kadınlarla yapılan başka çalışmalarda da şikayetlerinin bulunmaması, taramayı öncelik olarak görmeme gibi sebeplerle kadınların taramayı ihmal ettikleri saptanmıştır (80,81). Ancak şikayeti olduğunda doktora başvurma davranışının diğer birçok kültürde de saptandığı çeşitli çalışmalarda görülmektedir. Kadınlar bulgular ortaya çıktığında geç kalmış olabilecekleri hakkında bilgi sahibi oldukları halde taramayı ertelemektedirler (64,79). Bu da kadınların yalnızca erken tanı ve tarama hakkında bilgilendirilmesinin toplumda tarama kültürünün yerleşmesi için yeterli olmadığını göstermektedir.

Bazı kadınlar çekim sırasında mahremiyet kaygısı taşımakta, erkek sağlık personelinden çekinmekte ve bu nedenle mamografi çekecek personelin kadın olmasını tercih etmektedir. İzmir'de yaşlılarda yapılan bir çalışmada kadınların Türk kültürüne göre meme kanseri taramasını kadın sağlık personelinin yapmasının uygun olduğunu belirttikleri görülmektedir (80). Farklı kültürlerden kadınlarda yapılan çalışmalarda da kadınlar meme muayenesi ve mamografi yaptırma konusunda çekinceleri olduğunu, erkek sağlık çalışanlarından utandıklarını, kadın çalışanları tercih ettiklerini belirtmişlerdir (15,64,65,78). Bu çekincelerin nedeni ataerkil toplum yapısı, tarama yaptırma nedeniyle damgalanma korkusu ya da dini sebepler olabilir. Ataerkil yapıya sahip bazı kültürlerde erkeklerin eşlerinin meme muayenesi ve taramaya katılım için izin vermediği ve bunun kadınların taramaya katılımını engellediği belirtilmektedir (15). Kadınların tarama sürecinde damgalanma kaygısı yaşadıkları çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (15,65,77). Çeşitli ülkelerde çalışmalarda dini öğelerin ve kaderciliğin taramaya katılımı engellediği sonucuna varan çok sayıda çalışma vardır (15,65,77,82). Yaşlılarda yapılan çalışmada (80) dini sebeplerin de taramaya katılımı engelleyebileceği bulunmuşken, bizim çalışmamızda kadınlar dini öğelerden bir engel olarak bahsetmemişlerdir.

İncelenen bazı dokümanlarda tarama programı hedeflerinin gerçekleştirilmesini önleyecek sosyal, kültürel, bölgesel faktörlerin ortaya konması ve bunlarla mücadele edilmesi gereği

belirtilmekle birlikte; bu engellerle nasıl mücadele edilmesinin planlandığı hakkında veri çok kısıtlıdır. Oysa sosyokültürel öğelerin bireylerin sağlık davranışı ve tarama programlarına katılımda belirleyici role sahip olduğu bilinmektedir. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi kanser tarama programlarında da planlama ve hizmet sunumu aşamalarında farklı kültürlerde sağlık konusuna bakış açısının da farklı olduğu göz önünde bulundurulmalı, sosyokültürel engeller mutlaka değerlendirilmelidir (19,83–85).

Bazı akademisyenlerce ekonomik engellerin taramaya katılımı engelleyebileceği vurgulanmıştır. Kadınların bir kısmı ücretsiz sunulan bir hizmet için ekonomik sıkıntının engel olmayacağı görüşünde iken, bazıları ise ekonomik kaygıların taramaya katılımı engelleyebileceğini düşünmektedir. Gelir ve mamografi çektirme arasında ilişki bulunan (86) ve bulunmayan (87) çalışmalar mevcuttur.

Avrupa ülkelerinde 50-69 yaş grubunda hayatında en az bir kez mamografi ile taranmış kadın oranı gelir dilimlerine göre karşılaştırıldığında; en yüksek ve en düşük gelir grupları arasında en büyük fark saptanan ülkeler Letonya (en düşük gelir grubunda taranma oranı %73.5, en düşük gelir grubunda %36.7) ve Türkiye'dir (en yüksek gelir grubunda taranma oranı %48.5, en düşük gelir grubunda %15.3). Avusturya ve İspanya'da en düşük ve en yüksek gelir gruplarında taramaya katılım oranları yüksek olup, aradaki fark da oldukça düşüktür (61).

Ekonomik problemler nedeniyle kamu kurumlarında ücretsiz sunulmakta olan tarama hizmetinden faydalanma doğrudan engellenmese de, bireylerin taramaya katılım konusundaki bilgisi, farkındalığı ve fiziksel ulaşımı bu problemden etkilenebilir.

5.2.2. Korku

Kadınların çoğunluğu için memenin özel bir anlamı olduğu ve güzellik-görsellik açısından önemsendiği görülmektedir. Çevresindeki olguları gözlemleyen kadınlar meme kanserine yakalanan yakınlarının kanserli memeyi tamamen aldırmamayı tercih ettiğini ve memenin alınması durumunda kadınların görsel açıdan rahatsız hissettiğini ifade etmişlerdir. İsrail'deki Arap kadınlarla yapılan görüşmelerde kadınların meme kanserine yakalanmayı kadınlık rollerinin ve toplumdaki konumlarının kaybı olarak gördükleri ve bu konuda belirgin korku yaşadıkları belirtilmiştir (88).

Kadınların “meme kanseri” dendiğinde aklına gelenler “kemoterapi”, “saçları dökülmüş kadın”, “göğsün alınması”, “düz bir beden”, “dikişler”, “olmayan kaşlar”, “soluk yüz”, “yardım isteyen bakışlar”, “radyoterapi” gibi genellikle korku ve endişe ile ilişkili unsurlardır. Memeye yüklenen estetik ve kadınsı anlam da meme kanserinin ve memenin zarar görmesi olasılığının kadınlar için ürkütücü olduğu fikrini desteklemektedir. Öyle ki, bir kadın meme kanseri dendiğinde aklına “erkeğe dönüşmüş bir bayan” geldiğini ifade etmiştir. Kadınlar kanser nedeniyle memenin alınması, kemoterapi ve sonrasında vücutta oluşan saç dökülmesi gibi değişikliklerden korkmakta; bu korku meme kanseri tanısı konması endişesiyle kadınların taramaya katılımını engellemektedir (15). İzmir’de yapılan bir çalışmada da memede kitle teşhis edilmesi, kanser tanısı konması, memenin alınması, mamografiden zarar görme gibi korkuların kadınların taramaya katılımının önünde engel olduğu saptanmıştır (80). Bordo’ya göre fiziksel görünüm kadının toplum içinde kabul görmesi, kendini değerli ve yeterli hissetmesi için önemli bir unsurdur (89). Kadın memesi toplumda kadının cinsel kimliğinin bir parçası olarak kabul edilmektedir ve kaybı kadın için “kadın kimliğinin kaybı” anlamına gelmektedir.

Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısı meme kanserinden korktuğunu açıkça ifade etmiştir. Meme kanserinden korkma sebepleri ölüm, çocuklarının öksüz kalması, ailesinin ihtiyaçlarını karşılayamayacak olma, hastalık sırasında çekilen acı, bakıma muhtaç olma, memenin alınması gibi çeşitli etkenlerdir. Düzenli tarama yaptırmak, tıptaki gelişmeler ve erken teşhisin hayat kurtarıcı olduğunun bilinmesi ise kadınların korkularını azaltan faktörlerdir. Nazlı, günümüzde meme kanserinin anlamı konusunda kültürel anlamda çatışan iki görüş olduğunu belirtmektedir. Bunlardan birincisi ağrılı ve acılı bir ölüm, ikinci anlamlandırma ise tıptaki gelişmelerle kanserin artık tedavi edilebilir bir hastalık olmasıdır (90). Çalışmamızda her iki anlamlandırma biçimi de kadınların ifadelerinde açığa çıkmaktadır.

Meme kanseri korkusunun hem taramaya katılımın önünde engel ve hem de taramaya katılımı kolaylaştırıcı faktör olarak saptandığı çalışmalar yoğunluktadır (65,79). Bizim çalışmamızda da bazı kadınlar korku nedeniyle düzenli tarama yaptırdığını söylemiş olsa da, daha büyük bir kısmında korkunun engelleyici bir faktör olduğu görülmektedir. Çok sayıda kadın kitle çıkması korkusu nedeniyle KKMM yapmakta, meme kanseri tanısı konması korkusuyla taramayı ertelemekte, korkutucu bulduğu için meme kanseri ile ilgili yayınları seyretmemektedir. Bizim çalışmamızda meme kanseri korkusunun kadınların bilgi

edinmesinin ve taramaya katılımının önünde engel oluşturma özelliği ön plana çıkmıştır. Kawar'ın çalışmasında da benzer şekilde korkunun engelleyici etkisi baskındır (15).

2014 yılında İzmir'de yapılan, meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışlarının incelendiği bir çalışmada kadınların %5.8'inin düşük, %11.6'sının orta ve %82.6'sının yüksek düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir. Orta düzey meme kanseri korkusu olan kadınların düşük ve yüksek düzey korkusu olan kadınlara göre KKMM yapma ve mamografi yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (87). Dünyada yapılan çalışmalarda da benzer şekilde düşük ve yüksek korku düzeyinin mamografi çektirmeyi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (91,92).

Kadınların mamografi işlemi ile ilgili en yaygın kaygıları ağrı-acı ve radyasyon maruziyetidir. Özellikle ilk kez mamografi çektirecek olan kadınlar çevreden olumsuz şeyler duyarak geldikleri için genellikle ağrı-acı konusunda önyargılıdır. Mamografi işlemi sırasında hissedilen ağrı-acıyla ilgili belirgin endişe duyulmakta (93) ve bu korku birçok kültürde taramaya katılıma engel olmaktadır (64,77,78). Radyasyon maruziyeti endişesi kadınların meme kanseri taramasına katılımını engelleyebilen bir diğer etmendir (64). Mamografi işlemi sırasındaki radyasyon maruziyeti çalışmamızda az sayıda kadın tarafından dile getirilmekle birlikte, radyasyon korkusuyla taramayı erteleyen kadına rastlanmamıştır. Çalışmamızda kadınların mamografi işlemi ile ilgili memede kist varsa çekim sırasında patlaması olasılığı, mamografi işlemi nedeniyle memenin sarkması gibi farklı kaygılarından da bahsedilmiştir. Bu kaygılar da kadınların çevrelerinden ya da medyadan duydukları yanlış bilgiler yüzünden yersiz endişelere kapıldığı görüşünü desteklemektedir.

Kadınların üçte biri televizyondaki programları endişe verici olduğu için seyretmemektedir. Anahtar kişiler de televizyondaki ve internetteki yayınların kadınları korkutacak nitelikte olduğu ve kadınların bu yayınları gördüğünde endişeye kapıldığı düşüncesindedir. Toplumun bilgilendirilmesinde anahtar kişilerin en çok üzerinde durdukları konu eğitimlerin ya da yayınların korkutucu olmaması, olumlu yanları ve kazanımları vurgulaması gerekliliği olmuştur.

5.3. Taramaya Katılımı Kolaylaştıran Faktörler

5.3.1. Sosyal Destek (Eş, Arkadaş, Aile)

Meme kanseri tarama ve tedavi süreçlerinde kadınların bireysel sorumlulukları ve kaygıları yanında, diğer aile bireyleri hakkındaki kaygıları ve onlardan destek görme beklentileri de ön plana çıkmaktadır. Bu durum ailenin meme kanseri tanısı ile karşılaşan bireyin bu gerçeği kabullenmeye ve üstesinden gelmeye çalışacağı sosyal ortam olmasından kaynaklanmaktadır. Aile ve hastalık etkileşimi hastalığın aileye etkisi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastanın ailedeki statüsü gibi faktörlerden etkilenmektedir (90).

Kadınlarla yapılan görüşmelerde kadınların üçte birinin arkadaşlarının, eşinin ya da diğer aile bireylerinin ısrarları ile taramaya geldiği saptanmıştır. Arkadaş, aile ve eş desteği kadınları tarama yaptırmaya yönlendirmektedir. Özellikle eş desteğinin taramaya katılımın önündeki sosyokültürel ve ekonomik engellerin aşılmasında önemli olduğu görülmektedir. Toplumsal cinsiyet ve kadının aile içindeki rolünün taramaya katılımı olumsuz yönde etkilediği bir kültürde kadınların kendilerine ayıracakları bir zaman dilimi ve sağlıkları için atacakları bir adımda eş ve aile desteğine ihtiyaç duymaları şaşırtıcı değildir. İran'da yapılan nitel bir araştırmada da benzer şekilde kadınlar taramaya katılım için eş, aile ve arkadaş desteği ve yönlendirmesinin önemli olduğunu vurgulamışlardır (79).

Meme kanseri süreciyle ilgili en sık bahsedilen gözlem ve kaygı meme kanserinin yalnızca bireyi değil, ailesini de olumsuz yönde etkilediğidir. Kadınlar tanı ve tedavi işlemleri sürecinde psikolojik olarak olumsuz etkilenmekte ve bu dönemde aile ve eş desteği çok önemli olmaktadır. Meme kanserine yakalanan kadının eşiyle ilişkisinin de etkilenebileceği ve bu süreçte eş desteğinin çok önemli olduğu ifade edilmiştir. İsrail'de yapılan bir çalışmada da kadınların meme kanseri sürecinde eşi ile ilişkisinin etkilenebileceği kaygısı taşıdığı ve bu konuda destek ihtiyacını ifade ettiği görülmektedir (65).

Eşin aile içindeki statüsü dikkate alındığında duygusal ve cinsel birlikteliğin meme kanserinden etkilendiği belirtilmektedir. Ciddi bir hastalık tanısı çiftlerin hayatına gelecekle ilgili önemli belirsizlikler getirmekte ve bu süreç onları birbirinden uzaklaştırabilmektedir. Bu durumu meme kanseri tanısı alan kadın eşinin artık kendisini istemediği şeklinde algılamakta, utanç ve suçluluk duygularına kapılmaktadır (90). Kadınlar çevrelerindeki örneklerde bu süreçleri gözlemlemekte ve meme kanserine yakalanma fikri bu uzaklaşma

sürecini kendilerinin de yaşayacağı kaygısı yaratmaktadır. Eşinin kadını taramaya yönlendirmesi ise bu süreçte yanında olacağına dair güven vermektedir.

5.3.2. Bilgilendirilme ve Farkındalık

Taramaya katılımın artırılmasında kadınların eğitimi ve farkındalığının artması önemlidir. Kadınlar meme kanseri, tarama ve sunulan hizmetler hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Akademisyenlerin yarısı bilgilendirilmenin toplumun sağlık konusundaki duyarlılığını artıracağını, bilgilendirildiklerinde ve hizmete ücretsiz erişim gibi olanaklar sağlandığında kadınların sağlık taramalarını yaptıracağını düşünmektedir.

İzmir'de yapılan bir nitel çalışmanın sonuçları da bilgilendirilmenin taramaya katılımı kolaylaştırdığı yönündedir (80). Çalışmamızda kadınlar bilgilendirilme yöntemi olarak ilçelere-mahallelere gidilerek bilgilendirme toplantıları yapılmasını, meme kanseri geçirip sağlığına kavuşmuş kadınların konuşmacı olarak davet edilmesini, kadın kadına bilgilendirme yapılmasını, bilgilendirici broşürler dağıtılmasını, cep telefonlarına mesaj atılmasını önermişlerdir. Kadınların taleplerinin bilginin kendilerine ulaştırılması yönünde olduğu görülmektedir. Kratzke'nin kırsal bölgede yaşayan kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların üçte birinden fazlası meme kanseri ile ilgili bilgilendirme ya da mamografi ile taramayı hatırlatma amaçlı telefon mesajları alma konusunda istekli olduklarını söylemişlerdir (94). Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan ve sağlık çalışanlarından bilgi alma imkanı olmayan kadınlar için mesaj yoluyla bilgilendirilmek yararlı olabilir.

Erken tanı ve tarama programında ilk basamak halk eğitimi ve kanser farkındalığının oluşturulmasıdır. Farkındalığı olmayan ya da tarama hakkında yanlış bilgilendirilmiş bir toplumda tarama ve erken tanı programları başarılı olamayacaktır (19).

Dokümanlarda işbirliği ve konu ile ilgili paydaşlar vurgusunun en fazla toplumun farkındalığının artırılması ve halk eğitimi konularında yapıldığı görülmüştür. Medya ile işbirliğinin önemi özellikle vurgulanmıştır. Medyada sağlık konusunda verilen bilgiler kadınlar üzerinde olumlu etki yaratabilmekle birlikte, bazen yanlış bilgi verilebilmekte ya da yayınlar kadınlara korkutucu gelip bilgi almak konusunda isteksiz olmalarına sebep olabilmektedir. Konunun uzmanı olmayan kişilerin de medya yoluyla insanlara bilgi vermesi önemli bir sorundur. Televizyonda sağlık profesyonellerinin birbirleri ile çelişen veya kanıta dayalı olmayan bilgiler vermesinin de kadınların bilgilendirilmesi açısından olumsuz bir

durumdur. Kadınlar televizyondaki sağlık programlarını eğitici bulmakla birlikte, her programa güvenememekte ve bazı programların şov amaçlı olmasından rahatsızlık duymaktadır.

Kadınları bilgilendirmek için HSM ve KETEM'lerde kanser haftası gibi belirli zamanlarda meme kanseri taraması hakkında eğitimler yapılmaktadır. TSM hekimi belirli programlar dahilinde Kur'an kursu, cemevi, okul gibi kadınlarla buluşma imkanı olan çeşitli yerlerde tarama hakkında eğitimler verdiklerini söylerken, bazı akademisyenler ise verilen bu eğitimlerin belirli günlerle sınırlı kaldığı ve toplumun yalnız küçük bir kesimine ulaştığı kaygısına sahiptir. KETEM'lerin halk eğitimi işlevi kadınları tarama hakkında bilgilendirmek için önemli bir fırsat olsa da, bu işlevin tam olarak yerine getirilemediği görüşü hakimdir.

Kadınların meme kanseri ve tarama konusunda farkındalığının artmasıyla taramaya katılım da artmaktadır. Çevresinde düzenli tarama yaptıranlar olması, menopoz sonrası dönemde olmak, ailesinde meme kanseri öyküsü olması kadınların farkındalığını artıran ve taramaya yönlendiren etmenlerdir. Yapılan çalışmalarda çevresinde düzenli tarama yaptıran kişiler olmasının kadınlar için örnek oluşturduğu ve taramaya katılımı kolaylaştırdığı saptanmıştır (79). Çalışmalarda görüşülen hekimler ve kadınlar ailesinde meme kanseri öyküsü olan, çevresinde meme kanseri olguları gören bireylerin taramaya katılım konusunda daha motive olduğunu belirtmişlerdir (64,79). Grace'nin çalışmasında çevresinde tarama yaptıran bireyler olmayan kadınlarda tarama yaptırmama olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur (16). Türkiye'deki çalışmalarda da sonuç benzerdir (20).

Anahtar kişiler kadınların bilgilendirilmesi ve sonrasında taramaya katılma ve çevrelerini taramaya yönlendirme sorumluluğunun kadınlarla paylaşılmasının önemli olduğunu söylemiştir. Elmacı da sağlık eğitimi ile kişilerin yeni bilgiler edinebileceğini, sağlığa zarar veren bilgileri değiştirebileceğini ve kişilerin ilişki içinde oldukları kişileri de katarak birbirlerini doğru etkilemelerinin sağlanabileceğini belirtmektedir. Böylece bireyler sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar edilerek yeni ihtiyaçlar yaratılabilir (95).

Hekim yönlendirmesi kadınları taramaya katılma konusunda motive eden önemli bir faktördür. Menopoz sonrası yapılan takiplerde ya da aile hekimine yapılan ziyaretlerde hekimin kadınları taramaya yönlendirmesi katılımı artıracak önemli bir etken olarak görülmektedir. Kadınlar ve anahtar kişiler tarama sürecinde aile hekimlerinin mutlaka rol

alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Literatürde de birçok çalışmada kadınların bilgi ve farkındalık eksikliği olduğu, hekim bilgilendirmesi ve yönlendirmesi olsa taramaya katılacaklarını ifade ettikleri görülmektedir (64,79,80). Hekim yönlendirmesinin yaş, sosyoekonomik durum ve etnik kökenden bağımsız olarak taramaya katılımı artırdığı çalışmalarda gösterilmiştir (96,97). Çalışmamızda kadınların tamamı aile hekimliğine kayıtlı olup, büyük bir kısmı zaman zaman çeşitli sebeplerle aile hekimini ziyaret etmektedir. Nüfusun çok büyük bir kısmının aile hekimliğine kayıtlı olduğu ülkemizde, aile hekimlerinin tarama programına entegrasyonu ve kadınları taramaya yönlendirmesi katılımı artırma yönünde çok önemli bir adım olacaktır.

Okullarda sağlık eğitimi verilmesi gerekliliği de bazı kadınlar ve anahtar kişiler tarafından dile getirilmiştir. Ülkede tarama yaptırma kültürünün yaygınlaşması açısından erken yaşlardan itibaren bu konuda bilgi verilmesi ve farkındalık yaratılması önemlidir. Kadınların farkındalığını artıran önemli bir etken aldıkları eğitimdir. European Health Interview Survey sonuçlarına göre; Türkiye'de 50-69 yaş arası kadınlarda hayatında en az bir kez mamografi ile taranma oranı eğitim düzeyine göre önemli farklılık göstermektedir. En düşük eğitim grubunda (okul öncesi eğitim, ilkokul ve ortaokul) bu oran % 23.9 iken, en yüksek eğitim grubunda (yüksek öğrenim) ise %73.2'dir. Mamografi ile taranmış olma açısından öğrenim düzeyleri arası en büyük uçurum olan ülkeler Türkiye ve Bulgaristan'dır. İspanya, Fransa ve Belçika eğitim düzeyi bakımından en düşük eşitsizliğe sahiptir (61).

5.3.3. Sağlık Çalışanlarıyla İletişim

Kadınlar için tarama merkezindeki sağlık çalışanlarının güler yüzlü davranması ve kadınlarla olumlu iletişim kurması çok önemlidir. Özellikle kadının tarama deneyimini paylaştığı sağlık personeli olan radyoloji teknisyeninin işlem sırasındaki tutum ve davranışları kadınları oldukça etkilemektedir. İran'da yapılan çalışmada sağlık çalışanları ile olumlu iletişimin kadınları taramaya katılım yönünde motive ettiği saptanmıştır (79).

Özellikle ilk kez tarama yaptıracak olan kadınlar tarama süreci hakkında bilgi sahibi olmamaları ya da çevrelerinden olumsuz şeyler duymaları sebebiyle işlem öncesinde kaygılı ve önyargılı olabilmektedir. Sağlık çalışanı tarafından güler yüzle karşılanma, işlem öncesinde ve sırasında bilgilendirilme kadınları rahatlatmakta ve tarama sürecini kolaylaştırmaktadır.

2008 yılında yapılan bir çalışmada bilgilendirmenin anksiyeteye etkisi incelenmiştir. Mamografi işlemi öncesinde poliklinikte broşürler aracılığıyla bilgilendirilen ve araştırmacı tarafından rahatlatıcı uygulamalar yapılan deney grubunun mamografi ünitesindeki anksiyete düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Deney grubunun bilgilendirme öncesi polikliniktekı anksiyete puanı mamografi odasındakine göre daha yüksek saptanırken; kontrol grubunun ise mamografi odasındaki anksiyete puanının polikliniktekine göre yüksek olduğu saptanmıştır (98).

Sağlık çalışanı-hasta iletişiminin iyi olmasının, yakın ilişkiler kurulması yoluyla kişilerin taramaya katılımın sağlanmasının kültürel açıdan Türkiye için uygun yaklaşım olduğu kadınlarla görüşmelerde belirtilmiştir. Bir kadın Türkiye'de tarama kültürünün gelişmemiş olması nedeniyle, ancak insan ilişkileri yoluyla kadınların bilinçlendirilebileceği ve taramaya yönlendirilebileceği görüşünü belirtmiştir. İzmir'de yapılan yapılan çalışmada ortaya çıkan bulgular da sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin, tutum ve davranışlarının kadınların taramaya katılımında önemli bir etken olduğu yönündedir (80). Sağlık Bakanlığı'nın tarama programı ile ilgili hedefleri arasında KETEM personelinin iletişim, danışmanlık ve eğitim becerilerinin artması için eğitim programları düzenlemek de olduğu görülmektedir (45).

5.3.4. Ulaşılabilirlik

Ülkemizde KETEM'ler tarafından verilen meme kanseri tarama hizmetleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamındadır. Çeşitli yasal düzenlemelerle bir sosyal güvencesi olmayanların da kanser tarama ve eğitim merkezlerinde kanser tarama programı çerçevesinde mamografi filmi çekimi hizmetinden yararlanabilmesi sağlanmıştır (46). Anahtar kişilerce de belirtildiği gibi, sosyal devlet sorumluluğu ve tarama hizmetlerinin herkese ulaştırılması açısından bu hizmetlerin ücretsiz olması çok önemli bir adımdır. Amerika'da yaşayan Asya kökenli kadınlar sosyal güvence sahibi olmamanın taramaya katılımın önünde engel olduğunu belirtmişlerdir (16). Lamyian'ın çalışmasında sosyal güvence sahibi olmanın taramaya katılımı kolaylaştırıcı bir etmen olduğu saptanmıştır (79). ABD'de yapılan bir çalışmada, mamografi ile tarama için maliyet paylaşımı ortadan kaldırıldığında kadınların taramaya katılımının arttığı saptanmıştır. Bu artış genç kadınlarda yaşlılara göre daha fazla olmuştur (99).

Tarama merkezlerinin yaygınlığının hem kentte, hem de kırda yeterli olmamasının taramaya katılımın önündeki bir engel olduğunu belirtmişlerdir. Yaygınlığı artırma politikasına uygun olarak KETEM sayısının artırıldığı ve 2015 yılında 156 merkeze ulaşıldığı görülmektedir (100). KETEM sayısı yıllar içinde artmış olsa ve toplam sayısının 280'e çıkarılması hedeflense de, KETEM hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artması için insan gücü ve altyapı olanaklarının da artırılması gerekmektedir.

Kadınların tarama yaptıracakları kurumu tercih ederken öncelik verdiği etkenler sorgulandığında ulaşım kolaylığı en sık belirtilen faktörler olmuştur. Herkesin hizmet alabileceği, fiziksel ulaşımın kolay olduğu tarama merkezleri kadınların en önemli talebidir. Tarama hizmetlerinin ilçelere-köylere de götürülmesi, tarama merkezi olmayan yerlere gezici tarama hizmeti ile ulaşılması kadınların sık dile getirdiği konulardır. Kadınların bu öneri ve talepleri Sağlık Bakanlığı politikası ile de uyumludur. Kanser Daire Başkanlığı taramaya ulaşımı kolaylaştırmak için gezici mamografi ve mobil KETEM hizmetleri yürütmeyi planlamıştır (31,45,46,52). Brezilya'da mobil ve sabit tarama ünitelerinin verdiği hizmetin karşılaştırıldığı bir çalışmada mobil taramaya başvuranların içinde daha önce mamografi çektirmemiş kadınların oranının daha fazla olduğu ve kadınların mobil ünitelere erişiminin hastanedeki sabit ünitelere erişiminden daha kolay olduğu saptanmıştır (101).

Tarama merkezlerinin işleyişi ile ilgili en çok üzerinde durulan konulardan biri randevu alma sürecinin uzunluğu ve zorluğudur. Randevuların kolay alınması, geç tarihe verilmemesi, sonucun hızlı alınması ve sağlık kurumuna mümkün olduğunca az sefer giderek işlemlerin tamamlanması kadınların istekleri arasındadır. Randevu ve sonuç alma işlemlerindeki zorluk, uzun bekleme süreleri özellikle yaşlı bireyler için engel oluşturmakta ve tarama yaptırmamalarına sebep olmaktadır (80). Yunanistan'da yapılan nitel çalışmada hekimler tarama için randevu alma işleminin zor olmasının kadınların taramaya katılımını engelleyen önemli etmenlerden biri olduğunu belirtmiştir (64).

Kırsal bölgelerde tarama sürecinin daha uzun olması, iklim koşulları ve nüfusun coğrafi dağılımının Türkiye'de tarama hizmetlerine katılımı olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (52). Fransa'da yapılan bir çalışmada coğrafi ve iklimsel faktörlerin taramaya katılımı etkilediği saptanmıştır (102). Yunanistan'da yapılan çalışmada da tarama merkezlerinin fiziksel ulaşımının taramaya katılımı etkilediği saptanmıştır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar için tarama merkezlerine uzaklık ve randevu işlemlerinin

uğraştırıcı olması taramaya katılımın önündeki engellerdendir (64). Türkiye'de Ege bölgesinde yaptığı çalışmada da kentsel bölgede yaşayan ve çalışan kadınlarda düzenli mamografi yaptırma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (20).

5.4. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

5.4.1. Araştırmanın Güçlü Yanları

Türkiye'de meme kanseri taraması hakkında kadınların duygu, düşünce ve davranışlarını nitel yöntemlerle araştıran kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın güçlü yanı kadınların yanısıra anahtar kişilerle ve hizmet sunanlarla da görüşülerek kadınların meme kanseri taraması hakkındaki duygu, bilgi ve davranışları hakkında derinlemesine bilgi alınmış olmasıdır. Bu nedenle derinlemesine görüşmelerde tek bir grupla görüşülmeyip, triangülasyonu sağlamak amacıyla hizmeti kullananlar (kadınlar), hizmeti sunanlar (radyoloji teknisyenleri ve TSM hekimi) ve akademisyenler olmak üzere üç ayrı grupla görüşmeler yapılması çalışmanın güçlü bir yanıdır.

Türkiye'de politika analizinin sağlık alanında kullanıldığı oldukça kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada Gill Walt'ın politika analizi yöntemi kullanılarak Türkiye'de meme kanseri tarama politikasının içerik, aktörler, bağlam ve süreç başlıkları altında analiz edilmesi çalışmanın bir diğer güçlü yanıdır.

5.4.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları

İzmir ilinde yer alan KETEM'lere mamografi ile meme kanseri taraması için başvuran kadınlar da çalışmaya dahil edilmek istenmiş, ancak izin için yapılan başvuru Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından reddedilmiştir. KETEM'ler için izin alınamaması nedeniyle araştırmacının çalıştığı ve araştırma izni alınması konusunda sorun yaşanmayan Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nden araştırma grubu seçilmiştir. Bu nedenle toplum tabanlı taramanın yürütülmesi planlanan birinci basamağa başvuran kadınlarla görüşülememiş olması ve KETEM'lerde aldıkları hizmetlerle ilgili görüşlerinin değerlendirilememiş olması çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Çalışmamızda anahtar kişilerin de belirtmiş olduğu gibi, üçüncü basamaktan hizmet alan kadınların sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olabilir. Bu nedenle her ne kadar heterojen bir çalışma grubu seçilmeye çalışılmış olsa da, üçüncü basamakta yapılan bu araştırmada birinci basamaktan hizmet alan kadınların meme kanseri ve meme kanseri taraması ile ilgili duygu, düşünce ve deneyimleri yansıtılamamıştır.

Benzer şekilde Sağlık Bakanlığında çalışan ve tarama hizmetlerinden sorumlu yöneticilerle de bakanlıktan izin alınamadığı için görüşülememiştir. Bu kısıtlılık Sağlık Bakanlığı

tarafından yayınlanan meme kanseri taraması politikası ile ilişkili dokümanların analiz edilmesiyle aşılmaya çalışılmış olsa da, dokümanların çoğunluğu merkezi politikaları yansıtmakta ve politikanın hayata geçirilmiş hali hakkında görece kısıtlı bilgi vermektedir. Sağlık Bakanlığı yöneticilerinin politikanın uygulanması ile ilgili görüşlerinin alınamamış olması çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır.

Kadınlarla hastane koşullarında, tarama yaptırma süreçlerinde görüşmeler yapılmıştır. Bazı katılımcıların görüşme için uzun zaman ayırmaya istekli olmaması çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır. Görüşmeler hastane dışında ve zaman kısıtlaması olmadan yapılabilseydi kadınlar kendilerini daha rahat hissedebilir, konu ile ilgili duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade edebilirlerdi.

Çalışmaya katılan kadınların tamamı meme kanseri taraması için sağlık kurumuna başvurmuş olan kadınlardır. Hiç tarama yaptırmamış ve yaptırmayı düşünmeyen kadınlarla görüşülümemiş ve taramaya katılmama nedenleri hakkında bilgi alınmamış olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır.

6. SONUÇLAR

Türkiye'de meme kanseri taramalarının kapsayıcılığı oldukça düşüktür. Ülke genelinde tarama için hedef nüfus belirlenmesi ve bu nüfusun taramaya daveti konusunda uygulama yetersizdir. Tarama programı ile ilgili kalite kriterlerinin tanımlanmasına, tarama hizmeti veren merkezlerde standardizasyon ve kalite güvencesinin sağlanmasına ihtiyaç vardır. Meme kanseri taraması hizmetleri yeterince değerlendirilip raporlanmamakta, ayrıca yapılan değerlendirme sonuçları da paydaşlarla paylaşılmamaktadır.

Türkiye'deki kanser programı zaman içinde oldukça geliştirilmiş, KETEM'lerin yaygınlığı artırılmış ve altyapısını güçlendirmek için önemli bütçe harcanmış olsa da kapsayıcılığı düşük, kalite güvencesi tam olarak sağlanamamış, fırsatçı taramalar şeklinde devam eden kanser tarama hizmetlerinin toplumda meme kanseri mortalitesi üzerinde belirgin olumlu etkisi olamayacağı düşünülmektedir. Bu durum sarf edilen ekonomik kaynağın ve insan gücünün karşılığının alınamaması anlamına gelebilir.

Türkiye'de meme kanseri taraması alanında eğitimli insan gücü ve altyapı eksikliği söz konusudur. Sağlık örgütlenmesindeki değişikliklerle KETEM'lerin örgütlenme içindeki yeri de değişmiş; bu değişim insan gücü altyapı olanaklarının kullanımını kesintiye uğratarak tarama hizmetlerinin sürekliliğini olumsuz etkilemiştir.

Kadınların tarama işlemi ve tarama hizmetleri hakkında bilgisi yetersizdir. KETEM'in ve verdiği hizmetlerin kadınlar arasında bilinirliği çok düşüktür. Kadınlar meme kanseri ve tarama hakkında bilgiyi sıklıkla medyadan almakta olup, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadın sayısı azdır.

Korku kadınların meme kanseri hakkında bilgi edinmesini, KKMM yapmasını, mamografi ile tarama için başvurmasını engelleyen önemli bir etmendir. Kadınları endişelendirmeden, taramanın kazanımlarını vurgulayarak yapılan bilgilendirme kadınlar için rahatlatıcı olmaktadır.

Toplumsal cinsiyet, kadının ailedeki rolü, doktora/sağlık kurumuna başvurmaktan çekinme, ciddi şikayeti olmadan sağlık kurumuna başvurmama, mahremiyet kaygısı gibi sosyokültürel etmenler kadınların taramaya katılımının önünde engel oluşturmaktadır.

Mamografi ile tarama işlemi sırasında kadınların deneyimlerinin olumlu ya da olumsuz olmasını belirleyen en önemli etken sağlık çalışanları ile iletişimdir. Olumlu iletişim ve işlem

sırasında bilgilendirilme endişeyi azaltmakta ve taramaya katılımı artırmaktadır. Hekim yönlendirmesi, tarama merkezinin kolay ulaşılabilir olması, randevu ve sonuç alma işlemlerinin kolay olması, eş ve aile desteği kadınların taramaya katılımını artıran etmenlerdir.

7. ÖNERİLER

Belirli bir strateji ile tüm ülkede tarama için hedef nüfus belirlenmeli, hedef gruptaki kadınlar ulusal standartlarda belirlenen aralıklarla taramaya davet edilmelidir. Aile hekimlerinin meme kanseri tarama programına entegrasyonu sağlanmalıdır. Tarama merkezlerinde altyapı ve insan gücü olanakları iyileştirilmeli, hizmet sürekliliği sağlanmalıdır. Sağlık örgütlenmesindeki değişikliklerin hizmet sürekliliğini kesintiye uğratması engellenmelidir. Meme kanseri taraması alanında insan gücü planlaması iyi yapılmalı, eğitimli personel sayısı artırılmalı ve personelin illere dengeli dağılımı sağlanmalıdır.

Tarama programları ile ilgili kalite kriterleri geliştirilmelidir. Tarama hizmeti veren merkezlerde standardizasyon ve kalite güvencesi sağlanmalı, merkezlere kalite konusunda zorunluluklar getirilmelidir. Tarama programı kapsamında verilen hizmetler düzenli olarak değerlendirilmeli ve raporlanmalı, böylece uygulanmakta olan programın etkileri belirlenmeli ve bu değerlendirmelere göre hizmete yön verilmelidir. Ayrıca yapılan değerlendirmeler paydaşlar tarafından da incelenebilmelidir.

Kadınların sağlık profesyonelleri tarafından meme kanseri ve tarama hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. KETEM'lerin halk eğitimi işlevi, yeterli insan gücü ve altyapı olanakları sağlanırsa bu konuda önemli bir fırsattır. KETEM'lerde verilen hizmetler, bu merkezlere ulaşım ve hizmetlerinden faydalanma konusunda kadınlar bilgilendirilmeli; KETEM'lerin yeterli tanıtımı yapılmalıdır.

Meme kanseri tarama programında planlama ve hizmet sunumu aşamalarında sosyokültürel engeller değerlendirilmeli ve planlamalar bu değerlendirilmelere göre yapılmalıdır. Meme kanseri ve tarama ile ilgili eğitimler ve yayınlar korkutucu olmamalı, taramanın olumlu yanları ve kazanımları vurgulanmalıdır. Konunun uzmanları tarafından doğru bilgi aktarılmalıdır.

Tarama merkezlerinde görevli personel iletişim eğitimi almalı, tarama için başvuran kadınlarla olumlu iletişim kurmaları sağlanmalıdır. Tarama merkezleri kadınların kolay ulaşabileceği yerlerde kurulmalı ya da kadınların mevcut merkezlere ulaşımı sağlanmalıdır.

Tarama merkezlerinde randevu alma işlemi kolay olmalı, randevular geç tarihe verilmemeli ve sonuç hızlı alınmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara, Türkiye: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2016.

2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S. GLOBOCAN 2012 Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, Fransa: International Agency for Research on Cancer; 2012 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://globocan.iarc.fr

3. World Cancer Report 2008. Lyon, Fransa: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer; 2008 p. 296–301.

4. Meme Kanseri Taramaları Değerlendirme Raporu Tarama Mamografileri. Ankara, Türkiye: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2012.

5. Baskan S, Atahan K, Arıbal E, Özaydın N, Balcı P, Yavuz E. Meme Kanserinde Tarama ve Tanı. Meme Sağlığı Derg. 2012;8(3):100–25.

6. The Swedish Organised Service Screening Evaluation Group. Reduction in Breast Cancer Mortality from Organized Service Screening with Mammography: 1. Further Confirmation with Extended Data. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Jan 1;15(1):45–51.

7. The Swedish Organised Service Screening Evaluation Group. Reduction in Breast Cancer Mortality from the Organised Service Screening with Mammography: 2. Validation with Alternative Analytic Methods. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Jan 1;15(1):52–6.

8. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Available from: http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf

9. Meme kanseri taramaları. Ankara, Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2012 Ekim. Report No.: 6.

10. WHO | Breast cancer: prevention and control [Internet]. WHO. [cited 2017 Mar 10]. Available from: http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/

11. Donnelly TT, Al Khater A-H, Al Kuwari MG, Al-Bader SB, Al-Meer N, Abdulmalik M, et al. Do socioeconomic factors influence breast cancer screening practices among Arab women in Qatar? BMJ Open. 2015 Jan 22;5(1):e005596–e005596.

12. Donato F, Bollani A, Spiazzi R, Soldo M, Pasquale L, Monarca S, et al. Factors associated with non-participation of women in a breast cancer screening programme in a town in northern Italy. J Epidemiol Community Health. 1991 Mar;45(1):59–64.

13. Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vedsted P. Identifying specific non-attending groups in breast cancer screening - population-based registry study of participation and socio-demography. BMC Cancer [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Aug 25];12(1). Available from: http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-12-518

14. Hodge FS. Breast Cancer–Screening Behavior among Rural California American Indian Women. Am Indian Cult Res J. 2009;33(3):35–42.

15. Kawar LN. Barriers to breast cancer screening participation among Jordanian and Palestinian American women. Eur J Oncol Nurs. 2013 Feb;17(1):88–94.

16. Ma G, Gao W, Lee S, Wang M, Tan, Shive. Health seeking behavioral analysis associated with breast cancer screening among Asian American women. Int J Womens Health. 2012 May;235–43.

17. St-Jacques S, Philibert MD, Langlois A, Daigle J-M, Pelletier É, Major D, et al. Geographic access to mammography screening centre and participation of women in the Quebec Breast Cancer Screening Programme. J Epidemiol Community Health. 2013 Oct;67(10):861–7.

18. Grosse Frie K, Ramadas K, Anju GA, Mathew BS, Muwonge R, Sauvaget CS, et al. Determinants of participation in a breast cancer screening trial in trivandrum district, India. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2013;14(12):7301–7.

19. Özmen V. Breast Cancer in the World and Turkey. Meme Sağlığı Derg. 2008;4(2):2–5.

20. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. Marmara Med J. 2007;20(1):29–36.

21. Demir Yildirim A, Ozaydin AN. Sources of Breast Cancer Knowledge of Women Living in Moda / İstanbul and Their Attendance to Breast Cancer Screening. J Breast Health. 2014 Jan 10;10(1):47–56.

22. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. Nobel Med. 2011;7(2):19–25.

23. Bilge U, Keskin A. Breast Cancer Screening Knowledge in a Turkish Population Education is Necessary. Procedia - Soc Behav Sci. 2014 Feb;116:1861–3.

24. Maral I, Budakoglu II, Ozdemir A, Bumin MA. Factors Affecting Participation In Population-based Mammography Screening. Med J Trak Univ [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 25]; Available from: http://dergipark.gov.tr/doi/10.5174/tutfd.2008.01139.1

25. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy Plan. 1994;9(4):353–70.

26. Kilic B, Kalaca S, Unal B, Phillimore P, Zaman S. Health policy analysis for prevention and control of cardiovascular diseases and diabetes mellitus in Turkey. Int J Public Health. 2015 Jan;60(S1):47–53.

27. Fact Sheets by Cancer [Internet]. [cited 2017 Mar 10]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

28. Nelson HD, Humphrey LL, Nygren P, Teutsch SM, Allan JD. Postmenopausal hormone replacement therapy: scientific review. JAMA. 2002 Aug 21;288(7):872–81.

29. Yip C-H, Smith RA, Anderson BO, Miller AB, Thomas DB, Ang E-S, et al. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: Early detection resource allocation. Cancer. 2008 Oct 15;113(S8):2244–56.

30. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara, Türkiye: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2014 Ocak.

31. Tuncer M. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015 [Internet]. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009 [cited 2017 Feb 27]. Available from: http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf

32. Bilir N, Paksoy Erbaydar N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2nd ed. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi; 2006. p. 1542–56.

33. Tuncer A, editor. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara, Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Davaş Daire Başkanlığı; 2009.

34. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. J Natl Cancer Inst. 2002 Oct 2;94(19):1445–57.

35. Holmberg L, Ekbom A, Calle E, Mokdad A, Byers T. Breast cancer mortality in relation to self-reported use of breast self-examination. A cohort study of 450,000 women. Breast Cancer Res Treat. 1997 Apr;43(2):137–40.

36. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? JAMA. 1999 Oct 6;282(13):1270–80.

37. Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. J Natl Cancer Inst. 2000 Jun 21;92(12):971–6.

38. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BK, Humphrey L, et al. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2009 Nov 17;151(10):727–37, W237-242.

39. Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016. Atlanta: American Cancer Society; 2015.

40. Türk Radyoloji Derneği Meme Çalışma Grubu. Meme Kanseri Tarama Rehberi. Türk Radyoloji Derneği Yeterlilik Kurulu, Rehberler ve Standartlar Komitesi; 2011 Mar.

41. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD001877.

42. Alberts D, Hess L, editors. Breast Cancer Prevention. In: Fundamentals of Cancer Prevention. Springer; 2005. p. 255–76.

43. Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih Y-CT, et al. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. JAMA. 2015 Oct 20;314(15):1599–614.

44. Final Update Summary: Breast Cancer: Screening - US Preventive Services Task Force [Internet]. [cited 2017 Mar 10]. Available from:

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening

45. 2014 Yılı Birim Faaliyet Raporu. Ankara, Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2015.

46. KETEM El Kitabı [Internet]. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; [cited 2016 Dec 19]. Available from: http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf

47. Şavran TG. Nicel ve Nitel Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Teknikleri. In: Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015. p. 64–104.

48. Patton M. Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri. Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.; 2014.

49. Sart G. Fenomenoloji ve yorumlayıcı fenomenolojik analiz. In: Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları. Anı Yayıncılık; 2015. p. 70–81.

50. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul: Bağlam; 2005.

51. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Türkiye: Seçkin Yayınları; 2005.

52. Şencan İ, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca A, Öztürk C, editors. 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı [Internet]. Ankara, Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2015 [cited 2017 Feb 27]. Available from: http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf

53. TÜBA Ulusal Kanser Politikaları Çalıştayı Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi; 2014.

54. Özmen V. Meme Hastalıkları Dernekleri Etkinlikleri. J Breast Health. 2010;6(2):43–4.

55. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ. 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):125–34.

56. Meme Sağlığı Dergisi [Internet]. Available from: http://www.thejournalofbreasthealth.com/

57. Sağlık Bakanlığı ile Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılmasına Ait Kanun Hükmünde Kararname [Internet]. [cited 2017 Feb 3]. Available from: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm

58. Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik [Internet]. [cited 2017 Feb 3]. Available from: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120307-8.htm

59. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

60. Ozmen V, Nilufer Ozaydin A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, et al. Survey on a Mammographic Screening Program in Istanbul, Turkey: Survey on a Mammographic Screening. Breast J. 2011 May;17(3):260–7.

61. Eurostat Breast Cancer Screening Statistics [Internet]. European Commission; [cited 2017 Feb 27]. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

62. Ozmen V. Controversies on Mammography Screening in the World and Bahceşehir Population-Based Organized Mammography Screening Project in Turkey. J Breast Health. 2015 Oct 8;11(4):152–4.

63. Griffiths F, Green E, Bendelow G, Blackett-Milburn K, Thompson D. Innovative Health Technologies at Women's Midlife; Theory and Diversity among women and Experts [Internet]. ESRC; 2003. Available from: https://www.york.ac.uk/res/iht/projects/l218252038/GriffithsFindings.pdf

64. Trigoni M, Griffiths F, Tsiftsis D, Koumantakis E, Green E, Lionis C. Mammography screening: views from women and primary care physicians in Crete. BMC Womens Health [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Aug 19];8(1). Available from: http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-8-20

65. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: a qualitative study of Arab women in Israel. Psychooncology. 2008 Jan;17(1):34–41.

66. Chen Y-R, Chang-Halpenny C, Kumarasamy NA, Venegas A, Braddock III CH. Perspectives of Mobile Versus Fixed Mammography in Santa Clara County, California: A Focus Group Study. Cureus [Internet]. 2016 Feb 12 [cited 2017 Mar 10]; Available from: http://www.cureus.com/articles/3524-perspectives-of-mobile-versus-fixed-mammography-in-santa-clara-county-california-a-focus-group-study

67. Mammography Quality Control Manual Reston, Va. American College of Radiology; 1999.

68. LW Bassett, Jackson V, Fu K, Fu Y. Diagnosis of Diseases of the Breast. 2nd ed. 2004. 164 p.

69. Güneş ED, Chick SE, Akşin OZ. Breast cancer screening services: trade-offs in quality, capacity, outreach, and centralization. Health Care Manag Sci. 2004 Nov;7(4):291–303.

70. Voyvoda N, Ozdemir A, Gültekin S. Mammography device use in Turkey, and quantity and quality analysis of mammography education. Diagn Interv Radiol Ank Turk. 2007 Sep;13(3):129–33.

71. [cited 2017 Feb 18]. Available from: http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/programme-evaluation

72. [cited 2017 Feb 18]. Available from: https://academic.oup.com/annonc/article/14/8/1206/170178/Evaluation-of-the-UK-breast-screening-programmes

73. [cited 2017 Feb 18]. Available from: http://www.bcsc-research.org/espp.pdf

74. [cited 2017 Feb 18]. Available from: http://www.rivm.nl/en/Documents_and_publications/Common_and_Present/Publications/Disease_prevention_and_healthcare/breastcancer_screening/National_evaluation_of_breast_cancer_screening_in_the_Netherlands

75. Beemsterboer PMM. Evaluation of screening programmes Studies on breast cancer and prostate cancer. [Rotterdam]: Erasmus University; 1999.

76. Silverman E, Woloshin S, Schwartz LM, Byram SJ, Welch HG, Fischhoff B. Women's views on breast cancer risk and screening mammography: a qualitative interview study. Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak. 2001 Jun;21(3):231–40.

77. Bener A, Honein G, Carter AO, Da'ar Z, Miller C, Dunn EV. The Determinants of Breast Cancer Screening Behavior: A Focus Group Study of Women in the United Arab Emirates. Oncol Nurs Forum. 2002 Jan 1;29(9):E91–8.

78. Ishida DN, Toomata-Mayer TF, Braginsky NS. Beliefs and attitudes of Samoan women toward early detection of breast cancer and mammography utilization. Cancer. 2001 Jan 1;91(1 Suppl):262–6.

79. Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie ME. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. East Mediterr Health J Rev Santé Méditerranée Orient Al-Majallah Al-Ṣiḥḥīyah Li-Sharq Al-Mutawassiṭ. 2007 Oct;13(5):1160–9.

80. Kissal A, Beşer A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12:975–84.

81. Çetin N, Tulay N, Benli AR, Demir N, Kartounian J. Meme Kanseri ve Meme Kanseri Taramasına İlişkin Türk Kadınlarının Bilgi, Tutum ve Görüşleri. Dirim. 2007;311–21.

82. Damghanian M, Shariati M, Mirzaiinajmabadi K, Yunesian M, Emamian MH. Socioeconomic inequality and its determinants regarding infant mortality in iran. Iran Red Crescent Med J. 2014 Jun;16(6):e17602.

83. Angel RJ, Williams K. Cultural models of health and illness. In: Handbook of Multicultural Mental Health. San Diego, CA: Academic Press;

84. Leininger M. Overview of Leininger's culture care theory. In: Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices. New York, USA: McGraw-Hill; 1995.

85. Johnson JL, Bottorff JL, Balneaves LG, Grewal S, Bhagat R, Hilton BA, et al. South Asian womens' views on the causes of breast cancer: images and explanations. Patient Educ Couns. 1999 Jul;37(3):243–54.

86. Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, Ahmad N. Breast cancer knowledge and screening behaviour among women with a positive family history: a cross sectional study. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2013;14(11):6783–90.

87. Norouznia S. Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

88. Baron-Epel O, Granot M, Badarna S, Avrami S. Perceptions of Breast Cancer Among Arab Israeli Women. Women Health. 2004 Nov 11;40(2):101–16.

89. Bordo S. Unbearable Weight, Feminism, Western Culture and the Body. Univ. of California Press; 1993.

90. Nazlı A. Hastalık ve Hasta Bedenin Sosyal İnşası: Meme Kanseri Örneği. İzmir: İzmir Güven Kitabevi; 2008.

91. Zhang LR, Chiarelli AM, Glendon G, Mirea L, Knight JA, Andrulis IL, et al. Worry Is Good for Breast Cancer Screening: A Study of Female Relatives from the Ontario Site of the Breast Cancer Family Registry. J Cancer Epidemiol. 2012;2012:1–9.

92. Donnelly TT, Al Khater A-H, Al-Bader SB, Al Kuwari MG, Al-Meer N, Malik M, et al. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practices among Arab women living in Qatar: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2013 Dec 13;13:49.

93. Morris N. When health means suffering: mammograms, pain and compassionate care. Eur J Cancer Care (Engl). 2015 Jul;24(4):483–92.

94. Kratzke C, Wilson S, Vilchis H. Reaching Rural Women: Breast Cancer Prevention Information Seeking Behaviors and Interest in Internet, Cell Phone, and Text Use. J Community Health. 2013 Feb;38(1):54–61.

95. Elmacı N. Sağlık Antropolojisi. Ankara, Türkiye: Siyasal Kitabevi; 2013.

96. Halabi S, Skinner CS, Samsa GP, Strigo TS, Crawford YS, Rimer BK. Factors associated with repeat mammography screening. J Fam Pract. 2000 Dec;49(12):1104–12.

97. Bazargan M, Bazargan SH, Calderón JL, Husaini BA, Baker RS. Mammography screening and breast self-examination among minority women in public housing projects: the impact of physician recommendation. Cell Mol Biol Noisy--Gd Fr. 2003 Dec;49(8):1213–8.

98. Kıymaz Ö. Mamografi Çekimine Gelen Kadınlara Verilen Bilginin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Sivas]: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

99. Peppercorn J, Horick N, Houck K, Rabin J, Villagra V, Lyman GH, et al. Impact of the elimination of cost sharing for mammographic breast cancer screening among rural US women: A natural experiment. Cancer. 2017 Feb 14;

100. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Haber Bülteni [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2016 [cited 2017 Jan 3]. Available from: http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015_Haber_Bulteni.pdf

101. Vieira RA da C, Lourenço TS, Mauad EC, Moreira Filho VG, Peres SV, Silva TB, et al. Barriers related to non-adherence in a mammography breast-screening program during the

implementation period in the interior of São Paulo State, Brazil. J Epidemiol Glob Health. 2015 Sep;5(3):211–9.

102. Barreau B, Hubert A, Dilhuydy M-H, Séradour B, Dilhuydy J-M. Étude qualitative des facteurs déclenchants et bioculturels à la participation au dépistage organisé du cancer du sein — Bouches-du-Rhône et Charente. Psycho-Oncol. 2008 Mar;2(1):13–20.

9. EKLER

EK 9.1. Kadınlarla görüşmelerde kullanılan kısa anket formu

Anket sıra no:

Görüşmeci: Duygu Lüleci Görüşme tarihi:

1. Adınız:

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:
   Bekar / Evli / Boşanmış / Eşi ölmüş

4. Eğitim durumunuz:
   Okuryazar değil / Okuryazar / İlkokul / Ortaokul / Lise / Yüksekokul / Üniversite

5. Çalışma durumunuz: Çalışıyorum / Çalışmıyorum / Emekliyim
   (İşiniz:……)

6. Sizce ailenizin ekonomik durumu nasıldır?
   Çok kötü / Kötü / Orta / İyi / Çok iyi

7. Sağlık güvenceniz:
   Sağlık güvencem yok / SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) / Özel sigorta

8. Yaşadığınız yer: İzmir / Diğer ……
   İl merkezi / İlçe merkezi / Belde / Köy

9. Ailenizde meme kanseri hastası var mı?
   Evet / Hayır

10. Daha önce mamografi çektirdiniz mi?
    Evet / Hayır

11. Daha önce mamografi çektirme nedeniniz nedir?
    ……

12. İlk mamografinizi kaç yaşınızda çektirdiniz? ……

EK 9.2. Kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu

1. Genel olarak sağlık durumunuz nasıl?
    - Ne sıklıkla sağlık kurumuna başvuruyorsunuz?
    - Aile hekimliğini kullanıyor musunuz?
2. Daha önce meme ile ilgili şikayetiniz ya da hastalığınız oldu mu?
3. Meme kanseri denince aklınıza neler geliyor?
4. Meme kanseri hakkında neler biliyorsunuz?
5. Meme kanseri risk faktörleri hakkında bilginiz var mı?
6. Çevrenizde meme kanseri öyküsü olan var mı?
7. Meme kanseri taraması ile ilgili neler biliyorsunuz?
    - Tarama yöntemleri
    - Tarama mamografisi için önerilen yaş aralığı ve sıklık
    - Bilgi kaynakları
8. Daha önce mamografi ile meme kanseri taraması yaptırdınız mı?
    - Nerede?
    - Düzenli tarama yaptırıyor musunuz? Neden?
9. Daha önce tarama yaptırmadıysanız, nedeni nedir?
10. Mamografi deneyimleri
    - Kendisi, çevresi
    - Mamografi çektirdiyseniz neden, nerede? Doktor önerisi, bilgilendirmesi oldu mu?
11. Mamografi çektirirken neler yaşadınız, neler hissettiniz?
12. Hangi kurumlarda, nasıl tarama yaptırabileceğinizi biliyor musunuz?
13. KETEM'İ duydunuz mu?
14. Mamografi ile ilgili bilgi
    - Mamografi %100 doğru tanı koyar mı?
    - Mamografide anormal bulgular varsa sonrasında neler yapılır?
15. Sizce kadınların meme kanseri taraması yaptırmama nedenleri nelerdir?
16. Meme hastalıklarının kadınlar için özel bir anlamı var mıdır?
17. Meme kanserinin diğer kanserlerden farkı var mıdır?
18. Aileniz, eşiniz tarama yaptırmanız için destek oluyor mu?
19. Sizce daha fazla kadının tarama yaptırması için neler yapılabilir?

EK 9.3. Akademisyenlerle yapılan derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu

1. Mesleki ilgi alanlarınızdan bahseder misiniz?
2. Sizin meslek hayatınız boyunca Türkiye'de meme kanseri ile ilgili nasıl bir değişim oldu, bu değişimi nasıl yorumluyorsunuz? (sıklık, mortalite, morbidite, görülme yaşı…)
3. Mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu (mortalite ve morbiditede azalma) ve olumsuz yanları (yanlış pozitiflik, overdiagnosis, radyasyon) ile ilgili mesleki düşünceniz nedir?
4. Sizce Türkiye'de meme kanseri için toplum taraması gerekli midir?
    - Hangi yaş grubu, ne sıklıkla taranmalıdır?
5. Türkiye'de yürütülmekte olan meme kanseri tarama programı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
6. Kendi branşınız açısından gözlemlediğiniz aksaklıklar ve olumlu yanlar nelerdir?
7. KETEM'lerle ilgili düşünceniz nedir?
8. Sizce Türkiye'de meme kanseri tarama programındaki aksaklıklar nasıl düzeltilebilir?
9. Türkiye'de meme kanseri tarama programı nasıl oluşturuldu?
10. Paydaşlar, dayanaklar
11. Türkiye'de kadınların meme kanseri taramasına ilgi durumu ve bilgi düzeyi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
12. Meme kanseri ve meme kanseri taraması ile ilgili yazılı ve görsel medyada yaratılan imaj ve aktarılan bilgilerin niceliği ve niteliği ile ilgili görüşünüz nedir? Nasıl yayınlar olmalıdır?
13. Meme kanseri taraması ile ilgili STK, uzmanlık derneği vb faaliyetleri var mıdır? Nelerdir?
14. Sağlık Bakanlığı ve dernekler arasında işbirliği var mı?
15. Meme kanseri taraması için size danışılmış olsa yöneticilere nasıl bir yol izlenmesini tavsiye ederdiniz? Sizin stratejiniz ne olurdu?

EK 9.4. TSM hekimiyle yapılan derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu

1. Mesleki ilgi alanlarınızdan bahseder misiniz?
2. Türkiye'de yürütülmekte olan meme kanseri tarama programı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
3. KETEM'lerde kanser taramalarıyla ilgili hangi hizmetler veriliyor?
4. KETEM'lerin olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
5. KETEM'lerde yeterli altyapı ve insan gücü var mı?
6. Sağlık sistemindeki değişiklikler tarama hizmetlerini ve KETEM'leri nasıl etkiliyor?
7. KETEM personelinin eğitimi ve motivasyonu hakkında ne düşünüyorsunuz?
8. KETEM'in tarama hizmeti verdiği kadınların profili hakkında gözlemleriniz nedir?
9. Kadınların meme kanseri taraması hakkında bilgi ve ilgi durumu
    - Kadınlar meme kanseri taraması hakkında yeterli bilgiye sahip mi?
    - Kadınlar KETEM hakkında bilgi sahibi mi?
    - Kadınların bilgi kaynakları neler?
    - Kadınların meme kanseri taramasına ilgisi nasıl?
    - Kadınlar meme kanseri taraması için hangi kurumları tercih ediyor?
10. Meme kanseri taraması sürecinde işleyiş nasıldır?
    - KETEM'lerde hedef nüfus ve davet var mı?
    - Sonuç takibi ve bildirimi nasıl yapılıyor?
    - Şüpheli sonuçlar için yönlendirme ve sonuç takibi nasıl oluyor?
11. Taramalarda uygulamada karşılaşılan zorluklar/aksaklıklar nelerdir?
12. Tarama yaptırmayan kadınların yaptırmama sebepleri nelerdir?
13. Kadınların taramaya katılımını artırmak için neler yapılabilir? Kadınlara ulaşmanın yolu nedir?
14. Sizce meme kanseri taramalarında aile hekimlerinin ve TSM'lerin yeri nedir, ne olmalıdır?

EK 9.5. Radyoloji teknisyenleriyle yapılan derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu

1. Hangi mesleki eğitimleri aldınız? Mamografi ile ilgili özel bir eğitim aldınız mı?
2. Mamografi çekimi nasıl bir işlem? Bu işlemi baştan sona anlatabilir misiniz?
3. Kadınların mamografi ile tarama yaptırma sürecinde karşılaştıkları zorluklar nelerdir?
    - Randevu alma, muayene olma, çekim, sonuç öğrenme (bu işlemler ne kadar sürüyor?)
4. Kadınların meme kanseri taraması ile ilgili bilgi düzeyleri hakkında ne düşünüyorsunuz?
    - Yanlış bildikleri şeyler hakkında bilgi verebilir misiniz?
    - Nereden bilgi alıyorlar?
    - Mamografi hakkında bilgi almış oluyorlar mı, yoksa sizden mi bilgi alıyorlar ilk olarak?
5. Mamografi çekimi için gelen kadınların ruh hali, duyguları, davranışları nasıl oluyor?
6. Kadınların hangi konularda çekinceleri oluyor?
7. Gözlemlerinize dayanarak, sosyokültürel olarak mamografi ile taramayı nasıl değerlendirirsiniz?
8. KETEM'i duydunuz mu? KETEM'de hangi hizmetler veriliyor?
9. Türkiye'deki meme kanseri tarama programı hakkında ne düşünüyorsunuz?
10. Sizce kadınlar KETEM hakkında yeterli bilgiye sahip mi?
11. Sizce kadınlar meme kanseri taraması için hangi kurumları tercih ediyorlar?

EK 9.6. Kadınlar için bilgilendirilmiş onam formu

Sayın Katılımcı,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan doktorlar tarafından yapılan bu araştırmanın amacı meme kanseri tarama programını incelemek, kadınların mamografi ile tarama hakkında görüş ve gereksinimlerini anlamak ve daha fazla kadının taramaya katılması için önerilerde bulunmaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Katılmanın sizin açınızdan herhangi bir riski yoktur. Araştırmaya katılmakta, katılmamakta, katıldığınız takdirde istediğiniz zaman araştırmadan çekilmekte özgürsünüz. Sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılmayı reddederseniz herhangi bir cezai yaptırım uygulanmayacaktır.

Bu araştırmada katılımcıların verdiği yanıtlar makale, bildiri, tez, kitap yazımı gibi akademik etkinliklerde kullanılmaya açık olacak; ancak katılımcıların isimleri açıklanmayacak ve daima gizli kalacaktır.

Görüşme sürecinde not tutmamız araştırmamız için önemlidir. Görüşmeler sırasında söylenen her şeyin yazılabilmesi mümkün olmadığından, izin verirseniz bir ses kayıt cihazı da kullanılacaktır.

Bu araştırma için resmi izinler ve Etik Kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Bilgi Veren Doktorun

Adı Soyadı: **Duygu Lüleci** Tarih:____ / ____ / 20____

Telefon: İmza:

Yukarıda yazılanlar da dahil olmak üzere araştırma hakkında ayrıntılı bilgi aldım. Sorularımı sorarak tartışma fırsatı buldum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:_____ Tarih:____ / ____ / 20____

Telefon: _____ İmza:

EK 9.7. Anahtar kişiler için bilgilendirilmiş onam formu

Sayın Katılımcı,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmakta olan Dr. Duygu Lüleci'nin uzmanlık tezi olarak Prof. Dr. Bülent Kılıç'ın danışmanlığında yürütülen bu araştırmanın amacı; Türkiye'de mamografi ile tarama süreci hakkında anahtar kişilerin (akademisyenler, sağlık çalışanları) görüşlerini saptamak, kadınların mamografi ile tarama sürecine ilişkin bilgi, duygu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen sosyokültürel etmenleri incelemektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılmakta, katılmamakta, katıldığınız takdirde istediğiniz zaman araştırmadan çekilmekte özgürsünüz.

Bu araştırmada katılımcıların verdiği yanıtlar makale, bildiri, tez, kitap yazımı gibi akademik etkinliklerde kullanılmaya açık olacak; ancak katılımcıların isimleri açıklanmayacak ve daima gizli kalacaktır.

Görüşme sürecinde not tutmamız araştırmamız için önemlidir. Görüşmeler sırasında söylenen her şeyin yazılabilmesi mümkün olmadığından, izin verirseniz bir ses kayıt cihazı da kullanılacaktır.

Bu araştırma için resmi izinler ve Etik Kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Dr. Duygu Lüleci Tarih:____ / ____ / 20____

Tel: İmza:

Yukarıda yazılanlar da dahil olmak üzere araştırma hakkında ayrıntılı bilgi aldım. Sorularımı sorarak tartışma fırsatı buldum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:_____ Tarih:____ / ____ / 20____

Telefon: _____ İmza:

EK 9.8. Araştırma için kurum izinleri

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Sayı: 808
Konu:

İnciraltı - İZMİR
11.11.2015

İLGİLİ MAKAMA,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Bülent KILIÇ' ın denetim ve sorumluluğunda **Dr.Duygu LÜLECİ'** nin **tez çalışması olarak** yürütülen **"Türkiye' de Mammografi ile Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel ve Politik Analizi: Nitel Bir Çalışma"** başlıklı çalışma için Anabilim Dalımız Mammografi ünitesinde tarama mammografisi çektiren kadın hastalar (görüşmeyi kabul eden) ile görüşmeler yapılmasına izin verilmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr.Handan GÜLERYÜZ
Radyoloji Anabilim Dalı Bşk.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Tel. : (0.232) 412 29 01
İnciraltı 35340 - İZMİR

Sayı :56797079 - 577
12/11/2015

Konu :

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmakta olan Dr. Duygu Lüleci'nin Prof. Dr. Bülent Kılıç'ın danışmanı olduğu, "Türkiye'de Mamografi ile Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel ve Politik Analizi: Nitel Bir Çalışma" isimli tıpta uzmanlık tezi için Anabilim Dalımız Genel Cerrahi polikliniğine başvuran kadınlarla görüşmeler yapılması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İbrahim ASTARCIOĞLU
Genel Cerrahi A.D. Bşk.

EK 9.9. Araştırma için Etik Kurul izni

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/27-34	Tarih: 03.12.2015
	Prof.Dr.Bülent KILIÇ'ın sorumlusu olduğu **"Türkiye'de Mamografi ile Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel ve Politik Analizi: Nitel Bir Çalışma"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E☐	H☒	katılamadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E☐	H☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	katılamadı
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	katılamadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E☐	H☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E☐	H☒	
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E☐	H☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E☐	H☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E☐	H☒	katılamadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E☐	H☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E☐	H☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu