DOI: 10.4274/forbes.galenos.2022.44227
Forbes J Med 2023;4(1):76-83

Orijinal Araştırma / Original Article

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları

Knowledge and Attitudes About Cancer Screening Tests of 35 Years Old and Over Who Applied to Family Medicine Policlinic

Muazzez ÖZSÖYLER[1], Zeliha GÜZELÖZ ÇAPAR[2], Murat KESER[3]

[1]Burdur Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Burdur, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İzmir, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Atıf: Özsöyler M, Güzelöz Çapar Z, Keser M. Knowledge and Attitudes About Cancer Screening Tests of 35 Years Old and Over Who Applied to Family Medicine Policlinic. Forbes J Med 2023;4(1):76-83

ÖZ

Amaç: Erken evrede tanı alan kanserlerin tedavisi ileri evre olgulara göre kolay ve az maliyetli olmaktadır ve hastaların yaşam kalitesine etkisi büyüktür. Bu çalışmada hastalarımızın kanser tarama testleri konusunda bilgi düzeyi ve tutumunu değerlendirmeyi sonuç olarak farkındalıklarını artırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza, Aralık 2017-Ocak 2018 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 35 yaş üzeri 230 kişi dahil edildi. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle 32 sorudan oluşan anket uygulandı. Çalışmamız tanımlayıcı nitelikteydi. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %54'ü kadın, %87'si evli, %37,8'i ilkokul mezunu, %68,7'sinin gelir düzeyi orta, en sık 45-54 yaş grubundaydı. Çalışmaya katılanların %72,2'si kanser taramaları hakkında bilgisi olduğunu beyan etmiştir. %6,1'i düzenli aralıklarla kanser taramasını yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %31,8'i smear testini yaptırmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %50,8'i kendi kendine meme muayenesini yaptığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %10,0'ı gaitada gizli kan testini yaptırmış, %4,3'ü kolonoskopi yaptırmıştır.

Sonuç: Yaptığımız çalışmada katılımcıların büyük kısmının kanser tarama testleri hakkında bilgilerinin eksik olduğunu ve buna bağlı olarak da tarama yaptırma oranlarının düşük olduğunu tespit ettik. Risk gruplarının kanser tarama konusunda daha çok bilgilendirilmesi ve tarama testlerini yapmaları konusunda teşvik edilmeleri gerekmektedir. Bu konuda eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser taramaları, bilgi düzeyi, eğitim

ABSTRACT

Objective: The treatment of cases diagnosed at the early stage is easier and less costly than advanced stage cases, and the effect on the quality of life of patients is great. In this study, we evaluated the level of knowledge and attitude of patients about cancer screening and, as a result, to increase their awareness.

Methods: The study included 230 people over 35 years of age who applied to University of Health Sciences Turkey, İzmir Tepecik Training and Research Hospital Family Physician outpatient clinics between December 2017 and January 2018. Participants used a face-to-face interview questionnaire consisting of 32 questions. Our study was descriptive. The Statistical Package for the Social Sciences 20.0 program was used in the analysis of the data.

Results: The average age of the participants, 54% were female, 87% were married, 37.8% were primary school graduates, 68.7% were middle income, and the age of 45-54 is the most common group. 72.2% of the participants stated that they had information about cancer screenings. 6.1% of those participating

Geliş/Received: 24.03.2022
Kabul/Accepted: 31.08.2022

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Dr. Murat KESER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 534 950 00 50

drmksr35@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3834-0863

Sunulduğu Kongre: 20. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sunulmuştur (11-14 Kasım 2021).

©Telif Hakkı 2023 İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Forbes Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

©Copyright 2023 by the İzmir Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital / Forbes Journal of Medicine published by Galenos Publishing House.
Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

in the study stated that they regularly had cancer screening. 31.8% of womans had smear test. 50.8% of womans stated that they did the manual breast examination. 10.0% had fecal ocult blood testand 4.3% had colonoscopy.

Conclusion: In our study, we found that most of the participants were missing information about cancer screening tests, and we have found that the rate of consignment is low. Risk groups should be informed of more about cancer screening and encouraged to do screening tests. Training should be organized in this regard.

Keywords: Cancer screening, level of knowledge, treatment

GİRİŞ

Kanser tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Hasta ve hasta yakınlarında psikolojik ve sosyal problemlere neden olmakla beraber önemli bir hasta grubunda henüz yeterli tedavi başarısı olmaması kanserin korkulan bir hastalık olarak algılanmasına neden olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olduğu için bu hastalık aynı zamanda önemli bir toplum sağlığı sorunudur.[1] Türkiye'de kanser sıklığının dünya verilerinin üzerinde ancak Amerika gibi bazı gelişmiş ülkelerin daha gerisinde bir insidansda olduğu bildirilmiştir. Türkiye'nin en sık görülen 5 kanser sıralaması diğer ülkelerdeki sıralamalar ile benzerlik göstermektedir ve ilk sırayı erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri almaktadır.[2]

Genel kadın ve erkek ölüm nedenleri sıklığı listesinde kanser hastalığı ikinci sıradadır ve tahminlere göre 2030 yılına kadar artarak tüm dünyada birinci sıraya yerleşecektir. Hastalığın kontrolü ve önlenmesi ancak çok yönlü ve multidisipliner çalışmalar ile mümkündür.[2] Erken teşhiş yöntemleri, kanser taramaları, kanserden ölümlerinin üçte birini yani yaklaşık 3-3,5 milyon ölümü engelleme şansı vermektedir.[2,3] Bu mücadelenin en önemli ayağı olan kanser taramaları tüm toplumda etkin olarak yapılmalıdır ve bunun için en önemli kriter hedef nüfusun en az %70'ine ulaşabilmektir. Bu da yoğun farkındalık çalışmaları ve bilinçli takiplerle mümkün olabilecektir.

"Kanser Kontrol Programları'nın" sağlık sistemlerine mutlaka dahil edilmesi gerekliliği Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 yılında tüm ülkelere bildirilmiştir. Ülkemizde kanser taramaları çoğunlukla "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)" aracılığıyla yapılmaktadır.[3] Erkekler için kolorektal kanserler, kadınlar için meme, serviks ve yine kolorektal kanserler taranmaktadır.[3] Kadınlarda dünya sıralamasında en sık ilk üç kanser türü meme, kolorektal ve serviks kanserleri iken ülkemizde meme, tiroid ve kolorektal kanserler ilk üç sırada yer almaktadır.[3,4] Bu nedenle meme ve kolorektal kanserlerin taranması kanser kontrolünde istatistiksel anlamda da fayda sağlayacaktır. Serviks kanseri ise ülkemizde kadın kanserleri arasında 10. sıradadır.[5]

Tarama yöntemlerinin hedef kişilerde yeterince geniş sayıda kişide kullanılabilmesi olguların erken dönemde yakalanabilmesinde ve mortalite oranının azaltılmasında önemli fırsatlar sağlayacaktır.[6]

Ülkemizdeki tarama programlarında; meme kanseri 40-69 yaşları arasında olan kadınlarda iki yılda bir mamografi yapılması, serviks kanseri 30-65 yaşları arasındaki kadınlarda beş yılda bir HPV DNA bakılması ve Pap-smear testi yapılması önerilmektedir. Kolorektal kanserin ise hem kadın hem erkeklerde gaitada gizli kan (GGK) testiyle iki yılda bir ve kolonoskopiyle 10 yılda bir taranması uygun kabul edilmektedir.[3] Prostat kanseri için özel bir durum olarak erken tanı ve tedavi ile yaşam süresinin uzadığı ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Yaş grubu uygun olan erkeklerin prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi bakılarak taranmasının kişilerin gereğinden fazla tanı ve tedavi almasına yol açtığı görülmüştür. Bu nedenle de prostat kanserinin rutin olarak tüm erkeklerde taranması önerilmemektedir.[7] Ülkemizde rutin olarak prostat kanserinin rutin taranması önerilmemekte, hasta merkezli karar verilmesi önerilmektedir.[3]

Aile hekimliği klinik pratiğinde kanser taramaları hakkında bilinçlendirme ve hastaları yönlendirme önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı polikliniğimize başvuran hastaların kanser tarama testleri ile ilgili bilgilerini ölçmek, hangi oranda tarama yaptırdıklarını tespit etmek ve eş zamanlı olarak farkındalık oluşturmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı bir anket çalışması olup, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 11 Aralık 2017 tarihinde gerekli izin alındıktan sonra Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 35 ve yaş üzeri olan hastalarla çalışılarak 6 ay içinde tamamlanmıştır.

Araştırmanın evrenini örneklem seçim kriterlerini karşılayan 230 hasta oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen örneklem formülü ile hesaplandı. Dışlanma kriterleri; 35 yaşından küçük olmak, gönüllü onam vermemek ve soruları anlayıp yanıtlayabilecek yeterli mental kapasitede olmamak olarak belirlenmiştir.

Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık özgeçmişi, kanser ile ilgili soygeçmiş bilgileri ile kanser taramaları hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik soruların yer aldığı anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Hastalarla yüz yüze görüşülmüştür.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences 20 programı kullanılmış tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler yapılmıştır. Ana bağımlı değişken olan kanser taramalarını bilme ve yaptırma durumuna göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılarak incelemiştir. Smear, GGK, mamografi tarama testlerini yaptırmaya göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamız 126 (%54,8) kadın, 104 (%45,2) erkek katılımcıyla yapılmıştır. Yaş ortalaması 49,3 olarak saptanmış olup %39,7 ile en sık 45-54 yaş grubu ve sonrasında %30,1 ile 35-44 yaş grubu çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların %87 ile evli olma, %37,8 ile ilkokul mezunu ve %68,7 ile orta gelir düzeyine sahip olma oranları yüksektir (Tablo 1).

Katılımcıların %59,1'inde herhangi bir kronik hastalık saptanmamış olup, hastalık saptanan 94 kişinin kronik hastalık çeşidi sırası ile %56,5 KVS, %27,8 diyabet, %7,4 tiroid bozuklukları, %5,6 akciğer hastalıkları, %2,8 romatolojik hastalıklar olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanların %86,1'inde ailede kanser, %20,4'ünde ise aile dışı yakın çevrede kanser hastası olduğu görülmüştür. Kanser tarama testleri konusunda %72,2'sinin bilgi sahibi olduğu görüldü. Tablo 2'de bu konudaki bilgi kaynakları dağılımı görülmektedir.

"Hekim ya da diğer sağlık çalışanları tarafından size kanser tarama testini yaptırmanızı öneren oldu mu?" sorusu %66,5 hayır, %33,5 evet olarak yanıtlanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılanlar "Kanser tarama testleri hangi kanser türleri için yapılmaktadır?" sorusuna en sık meme %33,6 daha sonrasında sırasıyla %23,9 rahim ağzı kanseri, %15,6 kalın bağırsak kanseri, %14,1 prostat kanseri, %12,8'i fikrim yok şeklinde yanıt vermiştir.

Katılımcıların %23,5'inin kanser tarama testleri yaptırdığı saptanmıştır. Bu kişilerin %6,1'i bu taramaları düzenli olarak yaptırdıklarını belirtmişler. Yapılan bu tarama testlerinin %37,5'i meme kanseri, %26,8'i rahim ağzı kanseri %25'i kalın bağırsak kanseri, %10,7'si prostat kanseri için uygulanan testler olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Testleri düzensiz aralıklarla yaptırma nedeni en sık %34,4 oranı ile kendisinin sağlıklı olduğunu düşünmesi olmuştur. Diğer nedenler sıklık sırasına göre; %23,9 bilgim olmadığı için, %17,8 zaman bulamadığım için, %8,7 korktuğum için, %7,8 utandığım için, %6,7 nasıl ulaşacağımı bilmediğim için, %1,6 işe yaramayacağını düşündüğüm şeklindedir.

Kanser taramaları için tercih edilen kurum sorgulandığında %54,3 aile hekimi, %45,7 devlet hastanesi yanıtı verilmiştir (Tablo 5).

Çalışmaya katılanlar KETEM hakkında bilgi durumu sorgulandığında; yarısından fazlası %56,1'i bilgim yok, %30,9 duydum ve bilgim var, %13'ü duydum ancak ne işe yaradığını bilmiyorum olarak yanıtlamışlardır.

Herhangi bir kronik hastalık, KVS hastalığı, akciğer hastalığı, tiroid hastalığı, romatolojik hastalık bulunma

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ve alışkanlıkları

		n	%
Cinsiyet	Kadın Erkek	126 104	54,8 45,2
Medeni durum	Bekar Evli Boşanmış/ayrı yaşıyor Eşi ölmüş	9 200 7 14	3,9 87,0 3,0 6,1
Eğitim durumu	Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	3 87 47 55 38	1,3 37,8 20,4 23,9 16,5
Gelir düzeyi	Düşük Orta Yüksek	64 158 8	27,8 68,7 3,5
Yaş grubu	35-44 45-54 55-64 65 yaş ve üzeri	70 91 57 12	30,1 39,7 24,9 5,2
Yaş ortalama±standart sapma; 49,3±8,30 (minimum: 35,0, maksimum: 67,0)			

Tablo 2. Kanser taramaları hakkında bilgi alma durumu ve bilgi kaynaklarının dağılımı			
		n	**%**
Kanser tarama testleri hakkında bilgisi olma	Yok Var	64 166	27,8 72,2
Bilgi kaynağı	Aile hekimi	76	21,1
	Branş hekimi	40	11,1
	Hemşire ve diğer sağlık çalışanları	10	2,8
	Televizyon	122	33,9
	İnternet	67	18,6
	Broşürler	45	12,5
	Toplam	360*	100,0
*Birden fazla şık işaretlendiğinden n=360'dır			

Tablo 3. Çalışmaya katılanlara kanser taramalarının önerilme durumu			
		n	**%**
Hekim ya da diğer sağlık çalışanları tarafından size kanser tarama testini yaptırmanızı öneren oldu mu?	Hayır Evet	153 77	66,5 33,5

Tablo 4. Çalışmaya katılanların kanser tarama yaptırma durumu ve tarama yaptırdıkları hastalıklar			
		n	**%**
Kanser tarama yaptırma durumu	Yaptırmayan Yaptıran	176 54	76,5 23,5
Tarama yaptıranlarda yaptırdığı tarama	Rahim ağzı	15	26,8
	Meme	21	37,5
	Kalın bağırsak	14	25,0
	Prostat	6	10,7
	Toplam	56*	100,0
*Birden fazla şık işaretlendiğinden n=56'dır			

Tablo 5. Çalışmaya katılanların düzenli aralıklarla kanser taramaları yaptırma durumu, düzensiz yaptıran ve yaptırmayanlarda yaptırmama nedenleri, kanser taramaları için tercih ettiği kurumlar			
		n	**%**
Düzenli aralıklarda kanser tarama yaptırma durumu	Yaptırmayan Yaptıran	216 14	93,9 6,1
Düzensiz yaptırma ve yaptırmama nedenleri	Korktuğum için	26	8,3
	Utandığım için	23	7,3
	Zaman bulamadığım için	56	17,8
	Bilgim olmadığı için	75	23,9
	Nasıl ulaşacağımı bilmediğim için	21	6,7
	İşe yarayamayacağını düşündüğüm için	5	1,6
	Sağlıklı olduğumu düşündüğüm için	108	34,4
	Toplam	314*	100,0
Kanser taramaları için tercih edilen kurum	Aile hekimi	125	54,3
	Devlet hastanesinde ilgili branşta	105	45,7
*Birden fazla şık işaretlendiğinden n=314'tür			

duruma durumuna göre kanser taramalarını bilme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Ailesinde kanser olanlarda, olmayanlara göre kanser taramasını bilme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,037).

Kanser taraması yaptırma sıklığı kadınlarda %31,7, erkeklerde %13,5 olarak saptanmıştır. Kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,001).

Kanser taraması yaptırma sıklığı gelir durumu düşük olanlarda %7,8, orta olanlarda %28,5, yüksek olanlarda %50,0'dır. Gelir durumu yükseldikçe kanser taraması yaptırma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yükselmektedir (p=0,001). Eğitim durumu yükseldikçe kanser taramalarını bilme oranları yükselmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).

Çalışmaya katılan kadınların smear testini duyma oranı %78,4, yaptırma oranı ise %31,8'dir. Katılımcıların smear testini yaptırma sıklığı sorgulandığında; %70,6'sı hiç yaptırmadığını, %23'ü düzensiz aralıklarla yaptırdığını, %4,8'i iki yılda bir yaptırdığını, %1,6'sı beş yılda bir yaptırdığını ifade etmiştir. Smear taraması yaptırma oranları; yaş gruplarına, medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklı değildir (Tablo 3). Eğitim durumu yükseldikçe smear taraması yaptırma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede yükselmektedir (p<0,001). Gelir durumu yükseldikçe smear tarama yaptırma oranı istatistiksel anlamlı derecede yükselmektedir (p=0,012) (Tablo 6). Çalışmaya katılan kadınların %82,5'i kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında bilgisi vardı. KKMM yapma sıklığı sorgulandığında; %49,2'si hiç yaptırmamış, %41,3'ü düzensiz aralıklarla, %9,5'i ayda bir kez düzenli yaptırmış olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %23'üne hekim tarafından meme muayenesi yapılmıştı, %89,7'sinin mamografi hakkında bilgisi vardı. Mamografi yaptırma sıklığı sorgulandığında; %80,2'si hiç çektirmemiş, %10,2'si düzensiz aralıklarla, %9,5'i iki yılda bir yaptırıyor olarak tespit edilmiştir. Mamografi yaptırma oranı 40-49 yaş grubunda %15,7, 50 ve üzeri yaş grubunda %32,7'dir. Daha yaşlı grupta mamografi yaptırma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,044). Mamografi yaptırma oranı; ailede kanser bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,532). Mamografi yaptırma oranı; aile dışında kanser bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,461).

Katılımcıların GGK testini duyma oranı %22,6, GGK testini yaptırma oranı %10,0 iken; %3,6'sı kolonoskopi hakkında bilgi sahibiydi ancak %4,3'ü kolonoskopi yaptırmıştı. GGK taramasını yaptırma oranı; yaş grubu, cinsiyete, medeni duruma, gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı değildi. Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre GGK yaptırma oranı anlamlı derecede yüksekti (p=0,040). GGK taraması yaptırma oranı; diyabet hastalığı olmayanlarda %8,0, kronik hastalığı olanlarda %23,3'tü.

Diyabet hastalığı olanlarda olmayanlara göre GGK yaptırma sıklığı anlamlı derecede yüksekti (p=0,040). GGK yaptırma oranı ailesinde kanser olmayanlarda %8,1, ailesinde kanser olanlarda %21,9'dur. Ailesinde kanser olanlarda, olmayanlara göre GGK yaptırma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,025).

Tablo 6. Eğitim ve gelir durumuna göre smear taramasını yaptırma

Eğitim durumu	Okur-yazar değil	3	0	**<0,001**
		%100,0	%0,0	
	İlkokul	48	7	
		%87,3	%12,7	
	Ortaokul	20	7	
		%74,1	%25,9	
	Lise	10	13	
		%43,5	%56,5	
	Üniversite	8	10	
		%44,4	%55,6	
Gelir durumu	Düşük	29	3	**0,012**
		%90,6	%9,4	
	Orta	57	31	
		%64,8	%35,2	
	Yüksek	3	3	
		%50,0	%50,0	

Çalışmaya katılan erkeklerin %15,5'inin prostat kanseri hakkında hekimleri tarafından bilgilendirildiği görülmüştür.

TARTIŞMA

Çalışmamız 126 (%54,8) kadın, 104 (%45,2) erkek katılımcıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılanların %72,2'si kanser taramaları hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç, çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun tarama yaş grubunda olması ile açıklanabilir.

Bilgi kaynakları sorgulandığında en sık televizyon sonrasında sıklık sırasına göre aile hekimi, internet, broşürler, branş hekimi, hemşire ve diğer sağlık çalışanları gelmektedir. Medya, önemli bir bilgi kaynağı olarak görülmektedir. Kırk yaş üstü kadınlarla yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.[8]

Çalışmaya katılanlara kanser tarama testlerinin hangi kanser türleri için yapıldığını sorduğumuzda en sık meme kanseri ikinci sırada rahim ağzı kanseri yanıtlarını vermişlerdir. Bu sonucun kadın katılımcı sayısının daha fazla olması ve bu konuda kamuoyunda oluşturulan duyarlılığın daha yüksek olmasından kaynaklanması mümkündür.

Kanser taramasını bilme sıklığı ailesinde kanser olmayanlarda %69,7, ailesinde kanser olanlarda %87,5'tir. Aile ve yakın çevrede kanser öyküsünün varlığı ve bu durumun bireylerde farkındalık oluşturması tarama programları konusundaki bilgi ve testleri yaptırma oranının istatistiksel olarak anlamlı olmasına neden olabilir.

Çalışmaya katılanların yalnızca %23,5'i kanser taramasını yaptırdığı, %6,1'inin düzenli aralıklarla kanser tarama testleri yaptırdığı ifade etmiştir. Bunu genel olarak çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması ile açıklayabiliriz.

Kadınlarda tarama yaptırma sıklığı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada da kadınların koruyucu sağlık davranışlarına daha yatkın oldukları bildirilmiştir.[9]

Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça tarama testleri konusunda bilgili olma ve bu testleri yaptırma oranının yükseldiği görülmektedir. Eğitim ve gelir düzeyindeki artış bilgi kaynaklarına ulaşımı kolaylaştıran etmenler olarak değerlendirilebilir.

Kanser taramaları için tercih edilen kurum sorgulandığında %54,3 aile hekimi, %45,7 devlet hastanesi yanıtı verilmiştir. Bu durum koruyucu aile hekimliği programlarının daha aktif olarak kullanılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %78,4'ü smear testini duymuştur. Bu oran Akyüz ve ark.'nın[10] Ankara çalışmasında %76,9, Ünalan ve ark.'nın[11] İstanbul çalışmasında %49,5 saptanmıştır. Katılımcıların sadece %31,8'i smear testini yaptırmıştır. Bu oran Akyüz ve ark.'nın[10] yaptığı çalışmada %51,2 olarak kaydedilmiştir. Çalışmamızda bu testi yaptırma oranın düşük olması eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü ile ilgili olabilir Akyüz ve ark.'nın[10] araştırmasında daha önce pap smear testini duymuş olan kadınlar ile testi duymamış olanlar arasında pap smear yaptırma açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Daha önce pap smear testini hiç duymadığını belirtten kadınların oranı %25 civarı olduğu halde ismini bilmedikleri testi yaptırmış olmaları bu çalışmanın önemli bir bulgusudur. Bizim çalışmamızda da hangi kanser türleri için tarama yaptırdınız sorusuna serviks kanseri için %11,9 oranında yaptırdım yanıtı gelirken pap smear yaptırma oranının %31,8 olması dikkat çekicidir. Bu sonuç, kadınların büyük bir bölümünün jinekolojik muayene sırasında sağlık çalışanlarının uyarması sonucu pap smear taramasından geçirilebildiklerini bilinçli olmadıklarını düşündürmektedir.

Smear testini yaptırma sıklığı sorgulandığında ise katılımcıların yalnızca %6,4'ü düzenli aralıklarla test yaptırdığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada düzenli test yaptırma oranının %0 düzeyinde olması bu konunun ileri düzeyde aksadığını göstermektedir. Yine aynı çalışmada pap test yaptırma yaşı dağılımı, yaptıranlar için teste başlama yaşının çoğunlukla 30'lu yaşlar olduğunu ve test yaptıranların %88'inin sadece bir kez test yaptırmış olduğu saptanmıştır.[12]

Servikal kanserin pap smear testiyle taranması için American Cancer Society'nin önerileri şu şekildedir: Taramaya başlama kadının ilk cinsel deneyiminden 3 yıl sonra veya 21 yaşından itibaren olmalıdır. Tarama sıklığı ise 30 yaş ve üzerinde yılda bir, eğer test üç yıl üst üste negatif sonuç verirse üç yılda bir olmalıdır. Kadın 70 yaşın üzerindeyse ve son on yılda anormal pap test sonucu yoksa ayrıca üç veya daha fazla normal pap test sonucu olan kadınların servikal kanser tarama programından çıkarılmaları mümkündür denmektedir.[13] Bizim çalışmamızda da teste başlama yaşı ortalama 34 olarak saptanmıştır.

Almobarak ve ark.'nın[14] çalışmasında kişilerin bilgi düzeyi iyi ama smear testi yaptırma oranı düşüktür (%15,8). Aynı çalışmada pap smear testi hakkında yeterli bilgilendirildiğinde katılımcıların %68'inin testi yaptırmayı kabul ettiği görülmüştür. %75,4'ü ise servikal kanser tarama programına katılmıştır. Yeterli bilgilendirmenin önemi bu çalışmada da net bir şekilde gösterilmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların KKMM hakkında bilgisi söyleyenlerin oranı %82,5 olarak tespit edilmiştir. Sirin ve ark.'nın[15] yaptığı çalışmada bu oran %53,9'dur. Bizim çalışmamızda KKMM'yi duyma oranın yüksek ancak yapma oranlarının düşük olması genelde medya aracılığıyla sadece duyduğu ancak ne şekilde yapacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. KKMM yapma sıklığı sorgulandığında; çalışmaya katılan kadınların

%50,8'inin KKMM'yi yaptığı ancak sadece %9,5'inin ayda bir kez düzenli yaptığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise katılımcıların %11,1'inin düzenli bir şekilde, %88,9'unun da aklına geldikçe muayene yaptıkları belirlenmiştir.[16]

Sonuçların çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Bir çalışmada invaziv meme kanseri tanısının KKMM ile %78, mamografi ile birlikte uygulandığında %82 duyarlılığı olduğu bulunmuştur.[17] Bir başka çalışmada mamografide malignite olmadığı tespit edilen kadınların %5,1'inde KKMM sırasında malignite görülmüştür.[18] Bu nedenle KKMM'si mamografi yanında tamamlayıcı tarama yöntemi olarak kullanılabilmektedir.[17,18]

Mamografi yaptırma 40-49 yaş grubunda %15,7, 50 ve üzeri yaş grubunda %32,7'dir. Daha yaşlı grupta mamografi yaptırma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Açıkgöz ve ark.'nın[19] yaptığı çalışmada 50-59 yaş arası kadınlarda genç olanlara göre daha çok mamografi yaptırdığı saptanmıştır.

Kolorektal kanser taramaları için yapılan çalışmalar uygun tarama ve izlem programlarının mortaliteyi anlamlı düzeylerde azalttığını göstermiştir.[20] Çalışmamızda katılımcılar %22,6 oranda GGK testini duymuş ancak %10,0'ı testi yaptırmıştı. Yiğitbaş ve ark.'nın[21] yaptığı çalışmada GGK testini duyma %41,8 yaptırma %4,5 ve yine Bayçelebi ve ark.'nın[22] yaptığı çalışmada GGK testini yaptırma oranı %10,8 olarak bulunmuştur.

GGK taraması yaptırma oranı, kronik hastalığı olmayanlarda %6,6, kronik hastalığı olanlarda %14,6'dır. Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre GGK yaptırma sıklığı anlamlı derecede yüksektir (p=0,040). Solmi ve ark.'nın[23] bir çalışmasında herhangi bir kronik hastalığa sahip olmak kolorektal kanser taraması yaptırma oranlarında belirleyici olarak görülmüştür.

Çalışmamıza katılanların %32,6'sının kolonoskopi hakkında bilgisi vardı ve %4,3'ü kolonoskopi yaptırmıştı. Yiğitbaş ve ark.'nın[21] yaptığı çalışmada bilgi sahibi olanlar %22,9, tarama yaptıranlar %1,8 ve Açıkgöz ve ark.'nın[19] çalışmasında yaptıranlar %9,9 olarak bulunmuştur. Genel olarak sonuçlar oldukça düşük olarak görülmektedir. Bunun nedenleri arasında işlemin uygulama zorluğu, kişinin mahremiyet kaygısının olabileceği düşünülmüştür.

Prostat kanseri 50 yaş altı erkeklerde sık görülmez ve 70-74 yaş arasında pik yapar. Bu hastaların da %85'i 65 yaş üzerinde tanı almaktadır.[24] Bizim çalışmamızda erkeklerin %10,7'si prostat kanseri tarama testini yaptırmıştı. Hoffman ve ark.[25] 3.010 40 yaş üzeri katılımcıya PSA ve prostat kanseri ile ilgili bilgi anketi uygulamış ve kişilerin büyük oranda PSA testi hakkında bilgilendiği ancak çok az bölümünün tarama testi yaptırdığı görülmüştür. Bayçelebi ve ark.'nın[22] yaptığı çalışmada toplamda 922 erkek katılımcının PSA testini yaptırma oranı %35,6 iken yine %64,4'ü yaptırmamıştı.

Çalışmamızda hekim tarafından prostat kanseri için öneri yapılıp yapılmadığı sorulduğunda 40 yaş üstü erkeklerin %15,5'i evet yapıldı cevabını vermiştir. Tarama yaptırma oranlarının düşük düzeyde olması bilgilendirme yetersizliği ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız daha fazla hasta grubunda ve farklı yaş gruplarında da yapılabilir. Onun dışında kısıtlılığı yoktur.

SONUÇ

Çalışmamızda katılımcıların büyük kısmı kanser taramaları hakkındaki bilgilerinin olduğunu belirtse de ayrıntılı sorgulandığında aslında bilgi düzeylerinin ve bilgilendirilme oranlarının düşük olduğu görüldü. Dolayısıyla tarama testlerini yaptırma oranları da düşüktü.

Bilgi edinme kaynağı olarak daha sıklıkla medyayı kullandıkları, sağlık çalışanlarının ise daha sonra geldiğini tespit etmemiz sağlık sisteminin bu konuda tekrar değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin ve testleri yaptırma oranının arttığını saptadık. Bu açıdan kişilerin kanser taraması, taramanın anlamı ve önemi konusunda farkındalıklarının artırılması çok önemlidir. Tarama testlerini; Ne zaman? Nerede? Nasıl? yaptıracaklarının yönlendirilmesi sağlık çalışanlarının görevidir. Bu amaçla sağlık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu konuda sadece aile hekimlerinin değil onkoloji alanında çalışan her hekimin hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi önemlidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden onay alınmıştır (no: 14, tarih: 11.01.2017).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.Ö., Veri Toplama veya İşleme: Z.G.Ç., Analiz veya Yorumlama: M.K., Literatür Arama: M.K., Yazan: M.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. International Agency for Research on Cancer. (2017). Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening, May 2017. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-05/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en_0.pdf
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara. 2017. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-statistikleri.html
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Available from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
4. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2016;185-8.
5. Kurtoğlu E, Gürz AA. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics. 2014;7:1-4.
6. Azeem E, Gillani SW, Siddiqui A, et al. Knowledge, Attitude and Behavior of Healthcare Providers towards Breast Cancer in Malaysia: a Systematic Review. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16:5233-5.
7. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, et al. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319:1901-13.
8. Büyükkayacı Duman N, Yüksel KD, Albayrak, SA Topuz, Ş, Yılmazel, G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. JAREN. 2015;8:30-8.
9. Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Bingöl Devlet Hastanesine Başvuran Yetişkinlerin Kanser Tarama Testlerine İlişkin Bilgi ve Tutumları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2016;19:29-8.
10. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2006; 48:25-9.
11. Ünalan P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Uzuner A. Marmara Üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2005;36:147-51.
12. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Istanb Med J. 2014;15:154-60.
13. Lambert M. Cancer Screening Recommendations from the ACS: A Summary of the 2017 Guidelines. Am Fam Physician. 2018;97:208-10.
14. Almobarak AO, Elbadawi AA, Elmadhoun WM, Elhoweris MH, Ahmed MH. Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17:625-30.
15. Sirin A, Atan SU, Tasci E. Protection from cancer and early diagnosis applications in Izmir, Turkey: a pilot study. Cancer Nurs. 2006;29:207-13.
16. Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar İÖ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. Pam Med J. 2017;7-13.
17. Kayhan A, Arıbal E. Meme Kanseri Taraması: Neden Yapıyoruz? Ne Zaman? Değerlendirmede Yaşanan Sorunlar. Türk Radyoloji Seminerleri. 2014;2:230-40.
18. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. ACU Sağlık Bil Derg. 2016;185-8.
19. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25:145-54.
20. Turan E, Yalçın BM, Yücel İ, Ünal M. İlk kez tanı konan kolorektal kanser hastalarının epidemiyolojik özellikleri. Türk Aile Hek Derg. 2012;16:169-77.
21. Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Bingöl Devlet Hastanesine Başvuran Yetişkinlerin Kanser Tarama Testlerine İlişkin Bilgi ve Tutumları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2016;19:29-8.
22. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat, TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. Journal of Human Rhythm. 2015;1:1-3.
23. Solmi F, Von Wagner C, Kobayashi LC, Raine R, Wardle J, Morris S. Decomposing socio-economic inequality in colorectal cancer screening uptake in England. Soc Sci Med. 2015;134:76-86.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Prostat Kanseri Klinik Protokolü. Türkiye. 2017. Erişim Adresi: https://shgmklinikkalite.saglik.gov.tr/Eklenti/36767/0/prostatcapdf.pdf
25. Hoffman RM, Couper MP, Zikmund-Fisher BJ, et al. Prostate cancer screening decisions: results from the National Survey of Medical Decisions (DECISIONS study). Arch Intern Med. 2009;169:1611-8.