Türk Aile Hek Derg 2020; 24 (4): 175-183
© TAHUD 2020
Araştırma | **Research**
doi: 10.15511/tahd.20.00475

Araştırma

Sağlık Algısı ile Kanser Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Health Perception and Cancer Screening Awareness

Seda Karakoyunlu[1], Yasemin Kılıç Öztürk[1]

[1)] İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Çıkar çakışması:
Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:
Seda Karakoyunlu
sedakarakoyunlu@hotmail.com
orcid.org/0000-0001-9848-8697

Geliş tarihi: 17.12.2019
Kabul tarihi: *28.03.2020*
Yayın tarihi: *25/12/2020*

2020 © Yayın hakları Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği'ne (TAHUD) aittir. Medikal Akademi tarafından yayımlanmaktadır. Bu makalenin koşullu kullanım hakları Medikal Akademi ve TAHUD tarafından Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır.
Copyright © 2020 Turkish Association of Family Physicians (TAHUD). Published by Medikal Akademi, Istanbul.
This article is licensed by Medikal Akademi and TAHUD under the terms of Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License.

Özet

Amaç: Kanserden korunma ve tespit yollarından en önemlisi olan taramalar, kanser yükünü azaltmak amacıyla hemen hemen tüm dünyada önerilmekte ve yapılmaktadır. Kişilerin kanser taramalarını bilme ve yaptırma durumu ile sağlık algısı arasındaki ilişkiyi irdelemek çalışmanın temel amacıdır.

Yöntem: Araştırmada iki adet anket kullanıldı. Birinci anket, demografik özellikleri ve kanser taramaları ile ilgili soruları içeriyordu. İkinci anket ise 'Sağlık Algısı Ölçeği' idi. Araştırma kapsamında 322 katılımcı ile çalışma analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 42,62±14,87 olan çalışma grubunun %65,3'ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Kanser taramalarının yapıldığını bilme durumuna göre incelendiğinde; %83,4'ü bildiğini (n=267) ifade etmiştir. Bu 267 kişiye hangi kanser taramalarından haberdar oldukları sorulduğunda; %77,2'si meme kanserine, %47,2'si kolon kanserine ve %74,9'u serviks kanserine yönelik taramaların yapıldığını bildiğini belirtmiştir. %39,4' ü en az bir kez tarama yaptırdığını söylemiştir. 40 yaş ve üzerindeki kadınların %63,3'ü mamografi çektirdiğini, yaşı 30 ve üzerinde olan kadınların %58,5'i pap-smear yaptırdığını, yaşı 50 ve üzerinde olan bireylerin %22'si gaytada gizli kan testi, %14'ü kolonoskopi yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışma grubunun sağlık algısı ölçeğine dayanarak hesaplanan sağlık algısı puanı ortalaması 50,18 ±9,86'dır. Sağlık algısı puanı ile serviks ve meme kanseri taramaları için önerilen yaş sınırlarının altında yaptırma ve yaptırmama arasında anlamlılık bulunmaktadır.

Sonuç: Sağlık algısı puanı ile kanser taramaları arasında yaş sınırlı kısıtlı bir anlamlılık mevcuttur ve kanser taramaları farkındalığını arttırmak için daha çok bilgilendirme ve eğitim çalışması yapılması (özellikle kolorektal kanser taramaları için) önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık algısı ölçeği, kanser taramaları, serviks kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser

Summary

Objective: Screening, which is one of the most important ways of prevention and prevention of cancer, is proposed and made in almost all over the world in order to reduce the cancer burden. The main purpose of this study is to examine the relationship between theperception of cancer screening and making and the perception of health.

Methods: Two questionnaires were used in the study. The first questionnaire included questions on demographic characteristics and canser screenings. The second survey was 'Health Perception Scale'. The study was analyzed with 322 participants.

Results: The mean age of the study group was 42.62 ± 14.87 and 65.3% of the study group was female. When examined according to the knowledge of cancer screening done; 83.4% (n = 267) stated that he knew. When these 267 people were asked what cancer screening they were aware of; 77.2% reported that they had breast cancer, 47.2% had colon cancer and 74.9% had been screened for cervical cancer. 39.4% at least once said he had the scan. 63.3% of women aged 40 years and older had mammography, 58.5% of women aged 30 and over had pap-smear, 22% of individuals aged 50 and over had a hidden blood test in the stool, 14%. stated that he had colonoscopy. The mean health perception score calculated based on the health perception scale of the study group was 50.18 ± 9.86. There is a significant correlation between health perception screening and cervical and breast cancer screening.

Conclusion: There is a limited limited age range between health perception score and cancer screening, and more information and training studies (especially for colorectal cancer screening) are recommended to increase the awareness of cancer screening.

Keywords: Health perception scale, cancer screening, cervical cancer, breast cancer, colorectal cancer

Giriş

İnsan yaşam süresinin uzamasıyla bazı hastalıkların görülme sıklığı artmış olup bu hastalıkların önemli bir kısmını kanser oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) konuyla ilgili olarak 'Kanser herkesi etkiler - genç ve yaşlı, zengin ve fakir, erkekler, kadınlar ve çocuklar - hastalar, aileler ve toplumlar üzerinde muazzam bir yük oluşturur. Kanser, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biridir' açıklamasıyla kanser sıklık ve önemine vurgu yapmaktadır.[1] Ülkeler tarafından yürütülen tarama programları eksiksiz planlansa bile hedef nüfusun bu taramaları yaptırmasında birçok etken söz konusudur. Bunlardan ilki taramalara yönelik bilinirliktir. Tarama yaptırmadaki bir diğer önemli etken de kişilerin tarama yaptırma durumu karşısındaki tutumudur.

Bu çalışmanın temel amaç ve hedefleri; birinci basamakta sağlık hizmetlerinde uygulamada olan kanser tarama programlarının bilinme durumunu, kanser taramaları ile ilgili tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri, kişilerin sağlık algısı düzeyini etkileyen faktörleri ve sağlık algısı ile kanser taraması ilişkisini irdelemektir. Çalışmanın hipotezi, 'sağlık algısı ve kanser taraması farkındalığı arasında doğru ilişki bulunur' şeklindendir.

Kanser Taramaları

Ülkemizde güncel periyodik muayene kılavuzlarına göre DSÖ'nün önerdiği üç kanser türünde tarama yapılmaktadır. Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında; 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mammografi çekimi ve serviks kanseri tarama programı kapsamında; 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir pap-smear ve HPV -DNA testi yapılması önerilmektedir. Kolorektal kanser taramaları kapsamında ise 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve 10 yılda bir Kolonoskopi yapılması önerilmektedir.[2]

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniğinde yürütüldü. Araştırma kapsamında 2019 yılı Ocak-Şubat-Mart aylarında toplam 322 adet kişiyle anket doldurulmuş ve çalışma analiz edilmiştir.

Çalışmada, polikliniğe başvuran hasta ve sağlıklı bireylere çalışma kısaca anlatılarak aydınlatılmış onamlarının alınmasını takiben 2 adet anket formu doldurtuldu. Birinci anket demografik özelliklerin yer aldığı yaş, cinsiyet, okul durumu gibi bilgileri içermesinin yanı sıra kanser taramaları ile ilgili soruları da içeriyordu. İkinci anket ise 'Sağlık Algısı Ölçeği' idi. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'dir.[3,4]

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Sağlık algısı puanı ve bağımsız değişkenler arasındaki tek değişkenli analizlerde Student's T Testi, Mann Whitney U Testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışmadan dışlanma kriterleri: 18 yaşından küçük olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmemek, soruları algılayıp cevaplayabilecek yeterli bilişsel kapasitede olmamak ve Türkçe'yi yeterli iletişim kurabilecek düzeyde bilmemek olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Sosyo-demografik Tanımlayıcı Bulgular

Yaş ortalaması 42,62±14,87 olan çalışma grubunun %65,3'ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Çalışma grubunun %30'u bekar, %63,1'i evli ve %6,9'u

ise boşanmış olduğunu belirtti. Bireylerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; %46'sı ilköğretim mezunu, %27,8'i üniversite ve %16,6'sı ise lise mezunu idi. Okuma yazma bilmeyenler katılımcıların %5,3'ünü oluştururken %4,1'i ise sadece okuryazar olduğunu belirtti. Çalışmaya katılan bireylerin meslekleri sorulduğunda; %28,4'ü işçi, %19,4'ü ev hanımı, %15'i emekli ve %10,3'ü memur, %10'u sağlık çalışanı olduğunu söylemiştir. Grubun %8,8'i ise çalışmadığını ifade etmiştir. Bireylerin %97,2'si sosyal güvencesinin bulunduğunu belirtmiştir.

Kronik Hastalık Varlığı, Madde Kullanımı, Sağlıklı Yaşam Davranışlarıyla İlgili Tanımlayıcı Bulgular

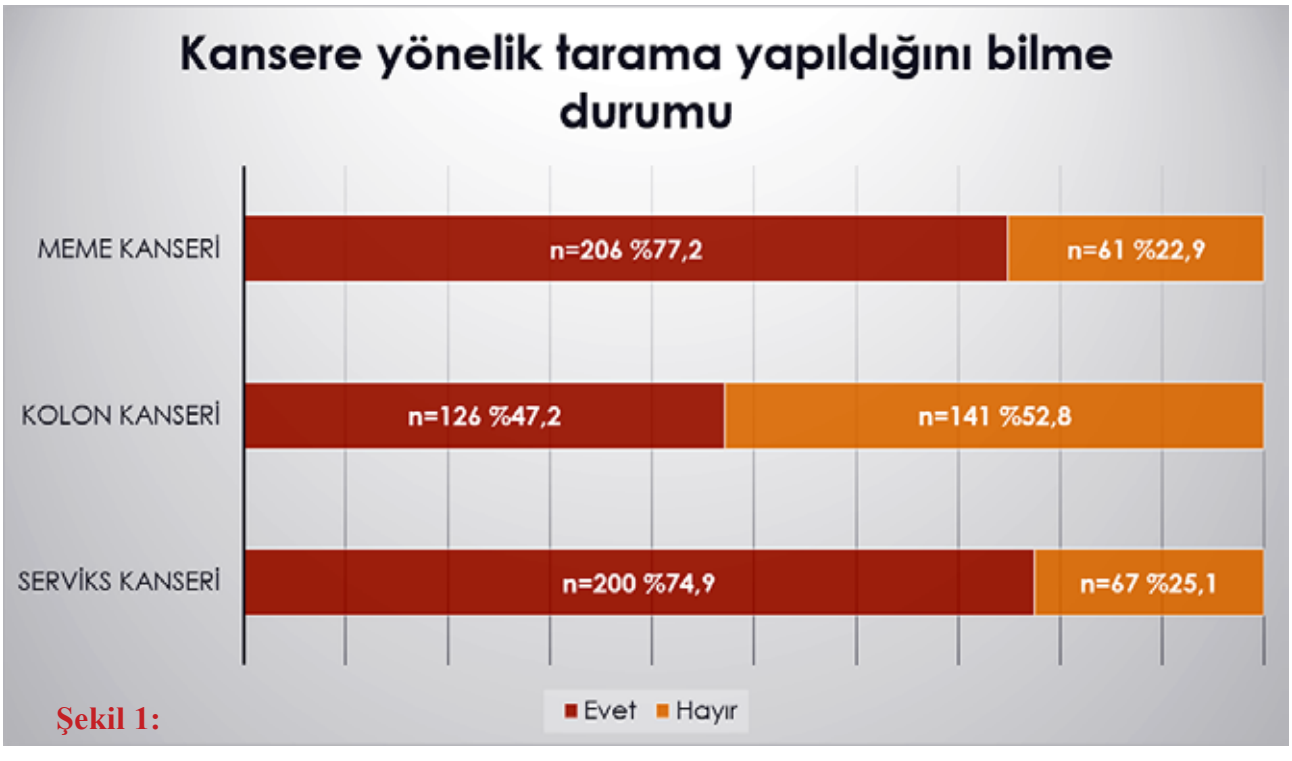
Katılımcıların yaklaşık yarısında kronik bir hastalık bulunmaktaydı. Bunların %28,9'unda diyabet, %47,6'sında hipertansiyon, %24,1'inde hiper/hipotiroid, %10,2'sinde kalp hastalığı ve %7,8'inde kanser tanısı bulunmaktaydı. Çalışmaya katılan bireylerin %31,9'u sigara kullandığını, %8,4'ü ise bıraktığını söylemiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %18,1'i alkol kullandığın belirtmiştir.

Bireylerin tümü madde bağımlılığı bulunmadığını söylemiştir. Bireylerin %13,8'i düzenli spor yaptığını ve %52,8'i sağlıklı beslenmeye dikkat ettiğini belirtmiştir.

Ailede Kanser Varlığı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların %30,3'ü ailesinde kanser tanısı bulunan bir bireyin bulunduğunu ifade etmiştir, bunların %75,3'ünün birinci derece yakınında, %20,6'sının ise ikinci derece yakınında kanser tanısı bulunduğu saptanmıştır. Tarama yaş aralığında kanser taramalarının yapıldığını bilme durumu **Şekil 1**'de belirtmiştir. %39,4'ü en az bir kez tarama yaptırdığını ifade etmiştir. Meme, kolon ve serviks kanserine yönelik tarama yaptırma durumuna göre dağılım **Şekil 2**'te gösterilmiştir. Kanser taramaları ile ilgili bilgi sahibi olan bireylerin %22,1'i aile hekiminden, %31,5'i diğer sağlık personelinden, %26,6'sı tv, gazete ya da internetten, %16,9'u bir yakınından bu bilgiye ulaştığını belirtmiştir.

Yaşı 40 ve üzerinde olup mamografi çektirmeyen kadınların en fazla bildirdiği neden; zaman ayıramama (%41) ve yaşı 30 ve üzerinde olup ser-



Şekil 1:

viks kanseri taraması yaptırmayan kadınlarda en sık neden yine zaman ayıramama (%38,3) iken yaşı 50 ve üzerinde olup gaytada gizli kan baktırmayan ve kolonoskopi/sigmoidoskopi yaptırmayan bireylerde en sık neden; %44,8 ve %39,5 ile tarama yapıldığını bilmeme olmuştur.

Sağlık Algısı Puanı ve İlişkili Faktörler

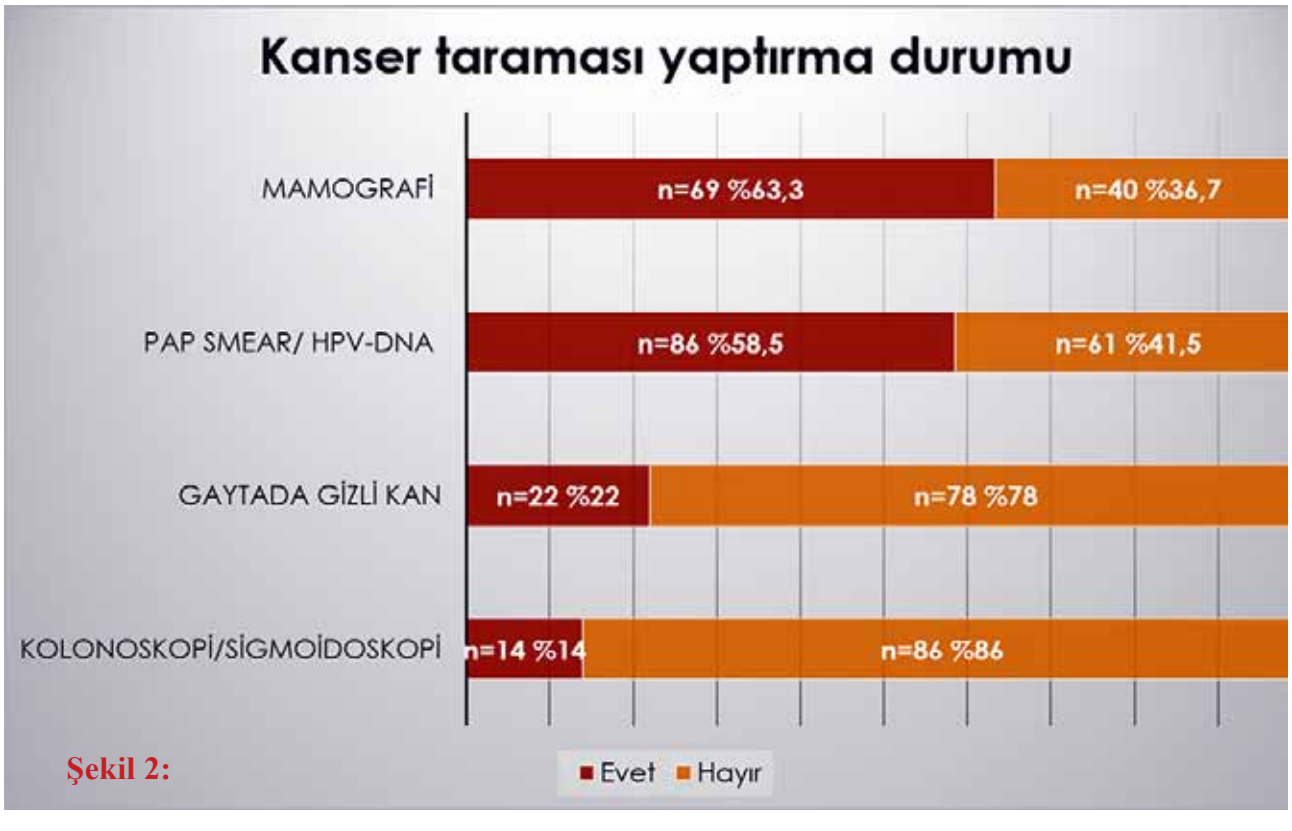
Çalışma grubunun sağlık algısı ölçeğine dayanarak hesaplanan sağlık algısı puanı ortalaması 50,18±9,86'dır. Sağlık algısı puanı ile ilişkili sosyo-demografik değişkenler incelendiğinde; yaş arttıkça sağlık algısı puanının azaldığı saptanmış olup ($p<0,001$), erkeklerde sağlık algısı puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi gruplarının ortanca sağlık algısı puanları istatistiksel olarak farklıdır ($p<0,001$). Okuryazar olmayanların sağlık algısı puanı ortalaması en düşük iken, üniversite mezunlarının puanı en yüksektir. Meslek grupları açısından sağlık algı puanları incelendiğinde; ortanca puanları arasında istatistiksel anlamlılık görülmüştür ($p<0,001$).

Sağlık algısı puanı ile kronik hastalık varlığı, madde kullanımı ve sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili değişkenlerin ilişkisi **Tablo 1**'de belirtilmiştir. Sağlık algısı puanı ile ailede kanser varlığı ve kanser taramalarına yönelik değişkenlerin ilişkisi **Tablo 2**'de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre; sağlık algısı puanı ile ilişkili değişkenler yaş, memur olma, ev hanımı olma, sigara kullanma, alkol kullanma, sağlık beslenme ve ailede kanser tanısının bulunmasıdır. Kanser tanısı olan bireylerin hiçbiri sigara kullanmazken, kanser tanısı olmayan bireylerin %33,3'ünün sigara kullandığı görülmüştür ($p=0,011$). Alkol, egzersiz ve sağlıklı beslenme davranışları ile kanser tanısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tartışma

Kanser taraması farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmaların bazıları genel olarak kanser taramaları ile ilgili iken bazıları ise bir kanser türüne yönelik bilgi ve tutumu araştırmıştır.



Şekil 2:

2015 yılında yayımlanan bir çalışmada katılımcıların en az bir kronik hastalığa sahip olma durumu % 32,8 olarak saptanırken, benzer olarak katılımcılarda en sık görülen kronik hastalık %37,8 ile Hipertansiyon'dur. Çalışmada aktif sigara içenlerin oranı %31,9 iken yine aynı çalışmada sigara kullanım oranları çalışmamız ile benzer seviyelerde bulunmuştur (%28,4).[5]

Ailede kanser tanısı varlığı sorgulandığında katılımcıların ifadelerine göre, % 30,3 oranında ailesinde kanser tanısı olan en az birey olduğu ve bunların %75,3 birinci derece akraba; % 20,6 sının ise ikinci derece akraba olduğu değerlendirildi. 2017 yılında Tekpınar'ın yaptığı çalışmada da aile kanser öyküsü olma durumu %35 oranıyla benzer bulunmuştur.[6] 2017 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise kanser tanılı akrabası olan bireylerin oranı %64,2 olarak çok daha yüksek düzeyde saptanmıştır.[7] 2014 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların %55,4'ünde ailesinde kanser öyküsü saptanmıştır.[8] Çeşitli çalışmalarda farklı düzeyler saptanması toplumsal kültürün aile kavramının genişliği açısından belirleyici olabileceği ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %77,2'sinin meme kanseri; %74,9'unun serviks kanseri; %47,2'sinin kolon kanseri ile ilgili taramaları bildiğini ifade edildi. En az bir kez kanser taraması yaptıranlar %39,4 olarak saptandı. 2017 yılında Erdem ve ark'nın yaptığı çalışmada da kanser hakkında bilgi sa-

Tablo 1. Sağlık algısı puanı ile kronik hastalık varlığı, madde kullanımı ve sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili değişkenlerin ilişkisi

Değişkenler		Ortalama	Standart sapma	Ortanca	p
Kronik hastalık	Evet	48.69	10.07	48	**0.005[a]**
	Hayır	51.80	9.40	53	
Kronik hastalık sayısı	Yok	51.80	9.40	53	**0.009[b]**
	Bir	49.20	10.21	49	
	İki	47.50	8.93	47.5	
	Üç veya dört	50.00	10.87	47	
Kanser tanısı	Evet	48.31	11.71	42	0.360[c]
	Hayır	50.18	9.70	50	
Sigara kullanımı	Evet	47.99	9.36	49	**0.023[b]**
	Hayır	51.28	9.95	52	
	Bıraktım	50.70	10.09	48	
Alkol kullanımı	Evet	53.93	8.47	53	**0.001[a]**
	Hayır	49.35	9.97	49	
Spor yapma	Evet	53.02	10.01	54.5	**0.040[a]**
	Hayır	49.73	9.79	49	
Sağlıklı beslenme	Evet	52.78	8.90	53	**<0.001[a]**
	Hayır	47.28	10.11	47	

[a]Student's T Testi p değeri, [b]Varyans Analizi p değeri, [c]Mann Whitney U Testi p değeri

hibi olanların oranı benzer şekilde %79,3 olarak saptanmıştır, katılımcıların %59'u mamografi, %49,7'si pap-smear hakkında bilgi sahibi olarak belirtilmiştir. %81,4'ü daha önce kanser taraması yaptırmadığı yönünde beyanda bulunmuştur.[7]

2015 yılında yapılan bir çalışmada kırk yaşından büyük kadınların %36,8'inin ise en az bir kez mamografi çektirdiğini saptanmıştır.[9] Bayçelebi ve ark.'nın 2015 yılında yaptığı çalışmada: 40 yaş üstü kadınların %12,7'si mamografi yaptırmış, toplam kadınların % 8,2'si smear testi yaptırmış, toplam olguların % 6.7'si GGK testi yaptırmış olarak belirtilmiştir.[10]

2015 yılında yapılan bir diğer çalışmada 40

Tablo 2. Sağlık algısı puanı ile ailede kanser varlığı ve kanser taramalarına yönelik değişkenlerin ilişkisi

Değişkenler		Ortalama	Standart sapma	Ortanca	p
Ailede kanser hastası	Evet	47.99	9.30	48	**0.008[a]**
	Hayır	51.14	9.97	51	
Kanser taraması bilgisi	Evet	50.12	9,.97	51	0.782[a]
	Hayır	50.53	9.42	49	
Bilinen kanser taraması sayısı	Hiçbirini bilmiyor	49.96	9.32	49	0.529[b]
	Bir	49.96	9.25	50,5	
	İki	49.15	10.32	49	
	Üç	51.27	10.25	53	
Mamografi yaptırma durumu	**Önerilen** yaş grubunda değil (<40 yaş)	54.20	8.69	54,5	**<0.001[b]**
	Evet	46.23	9.61	45	
	Hayır	45.15	9.67	43	
Smear yaptırma durumu	**Önerilen** yaş grubunda değil (<30 yaş)	56	7.67	56	**<0.001[b]**
	Evet	46.34	9.81	45	
	Hayır	48.03	9.76	48	
Kolonoskopi yaptırma durumu	**Önerilen** yaş grubunda değil (<50 yaş)	51.46	9.97	52	0.058[b]
	Evet	46.44	11.54	42,5	
	Hayır	49.45	9.38	49	
Gaytada gizli kan testi yaptırma	**Önerilen** yaş grubunda değil (<50 yaş)	51.46	9.97	52	0.110[b]
	Evet	49.74	10.99	46	
	Hayır	49.08	9.41	49	

[a]Student's T Testi p değeri, [b]Varyans Analizi p değeri

yaş üstü kadınlar değerlendirilmiş, kadınların %52,3'ünün mamografi uygulamasını bildikleri ancak yalnızca iki kadının (%0,9) mamografi yaptırdığı rapor edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada kadınların %48,2'si pap-smear testi hakkında bilgi sahibiyken, %33,9 u en az bir kez pap-smear testi yaptırdığını beyan etmiştir.[11] Can ve ark'ının 2010 yılında sağlık çalışanı kadınlar ile yaptığı çalışmada 40 yaş üstü katılımcıların pap-smear yaptırma oranı %58 olarak değerlendirilmiştir, ayrıca pap-smear ile ilgili bilgi sahibi olan katılmcıların %50,7'si uygulamayı yaptırdığı beyanında bulunmuştur.[12]

Yine 2015 yılında yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanların %56,2'si kolorektal kanser taramasını duyduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %53'ü 50-70 yaş grubunda olup (50 ve 70 yaş dahil), bunların %18,3'ünün kolorektal kanser taramasını yaptırdığı saptanmıştır.[13] Bir diğer çalışmada, katılımcıların %25,8'inin kolorektal kanser konusunda bilgi sahibi olduğu ve %11,9'unu daha önce kolorektal kanser taraması yaptırdığı belirtilmiştir. (GGK %7,7; sigmoidoskopi %3,6 ve kolonoskopi %5,4).[14]

Pap-smear ve mamografi taramalarını yaptırmamaya gösterilen en sık sebep zaman ayıramamak iken, kolorektal kanseri için tarama yaptırmamaya gösterilen en sık sebep kişilerin taramalar ile ilgili bilgi eksikliğidir. Türkiye'de 2004 yılında Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından kadınlarda meme kanseri taramaları için ulusal standartlar yayınlanmış iken Kolo-rektal kanser taramaları 2013 yılında başlamıştır.[15,16] Kolorektal kanser taramalarının diğerlerine göre daha geç başlamış olması, kolorektal kanser taramalarının daha az bilinirliğini açıklayabilir.

Sağlık algısı puanları ile ilgili faktörler incelendiğinde, 2018 yılında Kolaç ve ark.'nın fabrikada çalışanlar ile yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde, çalışanların demografik özellikleri ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış; alkol kullanımı ve eğitim ile sağlık algısı ölçek puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Alkol kullananların sağlık algısı puan ortalamaları kullanmayanlardan daha yüksek ve üniversite mezunu olanların sağlık algısı puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksek saptanmıştır.[17] Yılmaz ve ark.'nın 2018 yılında cerrahi hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada ise ortalama puan 38.43±7.70 saptanmıştır. Sağlık algısı puan ortalaması ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması sonucunda; yaş, öğrenim durumu ile sağlık algısı puan ortalaması arasında, bu çalışmadakine benzer olarak istatistiksel fark saptandığı ifade edilmiştir.[18]

Çalışmamızın ana hedefi olan sağlık algısı puanı ile kanser taramaları arasında yaş sınırlı kısıtlı bir anlamlılık mevcuttur. Taramaların önerildiği yaş aralıklarında yaptırma ve yaptırmama durumu ile ilgili istatistiksel anlam bulunmazken, önerilen yaş sınırlarının altında yaptırma ve yaptırmama arasında anlamlılık bulunmaktadır. Bu durumun sağlık algısı puanı ve yaş durumu arasındaki ilişkisine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. 2017 yılında Kızılırmak ve ark.'nın yaptığı çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapma ile sağlık algısı puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur.[19]

Sonuç

Bu bulgular kapsamında kanseri önlemede ve erken tanısında başarılı olmak biraz da kişilerin bu taramalara karşı tutumunu sorgulamaktan geçmektedir. İnsanlar bu uygulamaları biliyor ve kolayca ulaşıyor olsa bile yaptırıp yaptırmamaları kendi insiyatiflerinde olabilmektedir. Nitekim çalışmada taramaların bilinirlik oranı %80'i geçse dahi, uygulamayı yaptıranların oranının %40'ı dahi geçemediği saptanmıştır. Kolorektal kanser taramaları ile ilgili bilgi ve yaptırma oranları, sorgulanan diğer iki kanser taramasına göre oldukça

düşük ölçüde saptanmıştır, "tarama yapıldığını bilmeme" durumu da büyük ölçüde, yaptırmama nedeni olarak ifade edilmiştir. Sağlık algısının yaşla ters orantılı olarak değişmesi ileri yaş katılımcılarda tarama farkındalığı için sağlıklı değerlendirme sağlamamıştır, bu durum çalışmadaki zayıflık olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak kanser taramaları farkındalığını arttırmak için daha çok bilgilendirme ve eğitim çalışması yapılması (özellikle kolorektal kanser taramaları için) ve tarama yaptırmama tutumunun karşısında neden olarak gösterilen "zaman ayıramama" durumunun sorgulanması önerilir.

Kaynaklar:

1. WHO. Guıde to cancer eary diagnosis. Erişim: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/ Erişim Tarihi: 01.03.2019
2. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari Erişim Tarihi: 11.03.2019 .
3. Kadıoğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği' nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2012; 32(1):47-53.
4. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development Of A Scale To Measure Adults' Perceptıons Of Health: Prelımınary Fındıngs. Journal of Community Psychology, July 2007; 35 (5): 557–61.
5. Sözen F, Aydemir S, Kut A. Bir Üniversite Hastanesi Örnekleminde Hastaların Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkındaki Farkındalıkları. Türk Aile Hek Derg 2015; 19 (3): 112-21.
6. Tekpınar H. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Uzmanlık tezi 2017
7. Erdem SS Ve Ark. Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 7 (1): 01-10
8. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? Firat Med J 2014; 19(2): 95-100.
9. Aker S, Öz H, Kaynar Tunçel E. Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. J Breast Health 2015; 11: 115-22.
10. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. J hum rhythm- September 2015;1(3):90-4.
11. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. JAREN 2015; 1(1):30-8.
12. Can H, Kılıç Öztürk Y, Güçlü YA, Öztürk F, Demir Ş. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. Tepecik Eğit Hast Derg 2010; 20 (2): 77-84.
13. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Merkezine Başvuranlarda Kolorektal Kanser Tarama Programı Farkındalık Çalışması. TAF Prev Med Bull 2015; 14(3): 209-14.
14. Şahin NŞ ve Ark. Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kanser Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Engeller. Türk Aile Hek Derg 2015; 19 (1): 37-48.
15. TC Sağlık Bakanlığı. 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. Erişim: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Erişim Tarihi: 08.03.2019
16. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı Ve Tarama Programı. ACU Sağlık Bil Derg 2016(4):185-88.
17. Kolaç N, Sezer Balcı A, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14: 267-74.
18. Türe Yılmaz A, Çulha İ, Kersu Ö, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N. Cerrahi Hastalarının Sağlık Algıları Ve Etkileyen Faktörler. The Journal of Academic Social Science Nisan 2018; 68: 89-99.
19. Kızılırmak A, Kartal B, Calpbinici P. Investigation Of The Relation Between Doing Breast Self- Examination (BSE) Of The Students And Perception Of Health. Asian Pac. J. Health Sci 2017; 4(2):191-97.