Türk Aile Hek Derg 2018; 22 (1): 28-36
© TAHUD 2018

Araştırma | **Research Article**
doi: 10.15511/tahd.18.00128

Araştırma

Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi

Evaluation of the patients who apply to family medicine policlinic

Hakan Tekpınar[1], Zeynep Aşık[2], Mehmet Özen[2]

[1)] SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pratisyen Dr., Antalya, Türkiye
[2)] SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Antalya, Türkiye

2018 © 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 © 2018 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: Çalışmanın amacı katılımcıların kanser taramaları konusundaki bilgi, tutum ve davranış durumunu tespit etmekti.

Yöntem: Çalışmaya, aile hekimliği polikliniğine muayene amacıyla başvuran 18-69 yaş aralığında 752 kişi katıldı. Katılımcılara kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını içeren anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Ardından kanser taramaları ile ilgili, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir broşür yardımıyla, eğitim verildi ve hangi kanser taramasını yaptırmak istediği sorusu tekrar sorularak, verilen yanıtlar kaydedildi.

Bulgular: Katılımcıların kadın oranı % 58,4, erkek oranı %41,6 idi. Öğrenim durumu bakımından en yüksek katılımcı grubu %48,3 ile üniversite mezunları oluşturmaktaydı. Ailede kanser öyküsü sorgulandığında; %65'inin ailesinde kanser öyküsü yokken % 35'lik kısmının ailesinde kanser öyküsü mevcuttu. 752 kişiden 576'sı (%76,6) daha önce hiçbir kanser taraması yaptırmamıştı, 176'sı (%23,4) en az bir kez kanser taraması yaptırdığını bildirdi. Katılımcıların kanser taraması yaptırma istekleri sorgulandığında; 402 kişinin (%53,5) kanser taraması yaptırmak istemediği, 350 kişinin (%46,5) ise kanser taraması yaptırmak istediği sonucuna ulaşıldı. Katılımcıların daha önce yaptırdığını bildirdikleri kanser taramaları incelendiğinde; katılımcıların %16,4'ünün Pap-smear / HPV DNA, % 14,0'ünün mamografi, %2,0'sinin kolonoskopi, %1,6'sının gaitada gizli kan ve %0,7'sinin PSA taraması yaptırdığı saptandı.

Katılımcılara kanser taramalarıyla ilgili eğitim verilerek eğitim öncesi ve eğitim sonrası kanser taraması yaptırma istekleri her kanser türü için karşılaştırıldığında; eğitimden önce rahim ağzı kanseri için tarama yaptırmak isteyenlerin oranı % 35,2 iken eğitimden sonra tarama yaptırma isteği % 73,3 bulundu. Tarama yaptırma isteği; meme kanseri için eğitimden önce % 43,4, eğitimden sonra % 50,3; akciğer kanseri için eğitimden önce % 57,2, eğitimden sonra % 49,9; kolorektal kanseri için eğitimden önce % 34,5, eğitimden sonra % 20,7; prostat kanseri için eğitimden önce % 20,9, eğitimden sonra % 10,0 bulundu.

Katılımcıların eğitim seviyesi üniversite ve üstü olanlarda kanser taraması yaptırma isteği düşük; diğer katılımcılarda kanser taraması yaptırma isteği yüksekti (p=0,093). Sağlık çalışanları ayrı tutulduğunda; diğer tüm meslek gruplarında kanser taraması yaptırma istekleri fazlaydı (p=0,002). Sağlık çalışanlarının çoğu kanser taraması yaptırmayı istememişti (p=0,044).

Sonuç: Araştırmamızın sonuçlarına göre katılımcıların kanser taramalarıyla ilgili bilgileri yetersizdir. Katılımcıların çoğu kanser taraması yaptırmak istemekte fakat hangi kanserler için ne yapması gerektiğini bilmemektedir. Bu sebeple de tarama yaptırmamaktadır. Birinci basamak hastalarına başvurdukları sağlık kuruluşlarında kanser taramaları hakkında eğitim verilmesi, uygun eğitim materyallerinin hazırlanarak hastalara ulaştırılması, kanser taramalarının daha etkili sonuçlar vermesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, kanser taramaları, kanserler, sağlık eğitimi

Summary

Objective: The aim of this study was to determine knowledge, attitude and behaviors of cancer screening.

Methods: The participants of the study were 752 persons, aged between 18-69 years, who applied to family medicine policlinic for examination. A survey that we developed which included knowledge, attitude and behavior towards cancer screening was applied to the participants through face-to-face interviews. After that, participants received information about cancer screening, with the help of a brochure developed by researchers, and they were evaluated by asking some questions again.

Results: The female ratio of the participants was 58.4% and the male ratio was 41.6%. The highest participant group in terms of education was university graduates with 48.3%. When family history of cancer is questioned; of the 65% didn't have a history of cancer in their families, while 35% had a family history of cancer. Of 752, 576 applicants (76.6%) has never been screened for cancer before; while of 176 (23.4%) had been screened for cancer at least once. When the participants were questioned about their will to get screened for cancer, we have reached to the conclusion that 402 people (53.5%) did not want to be screened, whereas 350 people (46.5%) wanted to be screened for cancer.Out of these participants, 16.4% participants have previously taken Pap smear / HPV-DNA, 14.0% participants have taken mammography, 2% participants have taken colonoscopy, 1.6% participants have taken the test for occult blood in stool and 0.7% participants have taken the PSA scan.

It has been found that when the participants were educated in cancer screening and their wills to get tested were compared for each type of cancer pre-education and post-education; the will to get tested for cervical cancer was 35.2% pre-education and 73.3% post-education. For breast cancer, it was 43.4% pre-education and 50.3% post-education; for lung cancer, it was 57.2% pre-education and 49.9% post-education; for colorectal cancer, it was 34.5% pre-education and 20.7% post-education; and for prostate cancer, it was 20.9% pre-education and 10% post-education.

The will to get screened for cancer was low among the participants who had an educational level of college or higher, while it was high among the other participants (p=0.093). When health professionals are held apart, the will to get screened for cancer is high in other occupational groups (p=0.002). Most of the health professionals didn't want to get screened for cancer (p=0.044).

Conclusion: According to the results of this study, the participants' knowledge about cancer screening is insufficient. Most of the participants want to be screened but don't know which types of cancer they should be screened for and they don't get screened for this reason. Then providing proper education to the primary care patients in the healthcare organizations they consult to, preparing proper training materials and conveying them to the patients can cause a change in behavior.

Key words: Family medicine, cancer screening, cancer, health education

Giriş

Kanser ölüme yol açan hastalıklar arasında, dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır.[1] Uygun kanser taramaları yapılması ve mevcut kanser hastalarını erken tanımak, mortaliteyi azaltmak adına büyük önem taşır. Birinci basamakta önerilen kanser taramaları, meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser ve risk gruplarında akciğer kanseriyken; önerilmeyen kanser taramaları over kanseri, pankreas kanseri ve testis kanseridir. Mesane kanseri, oral kanserler, prostat kanseri ve cilt kanserinin taramaları ile ilgili ise yeterli kanıt bulunmamaktadır.[2]

Ülkemizde serviks kanseri taramaları Pap-Smear ve HPV DNA ile, meme kanseri taramaları meme muayeneleri ve mamografi ile, kolorektal kanser taramaları gaitada gizli kan ve kolonoskopi ile yapılmaktadır.[3] Ancak gerekli kanser taramalarını yaptıran nüfus oranı oldukça düşüktür. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde 18 yaş ve üstü kadınların %34,9'u hayatında en az bir kere kendi kendine meme muayenesi yapmış, 15 yaş ve üstü kadınların %19,6'sı en az bir kere mamografi çektirmiş, yine 15 yaş ve üstü kadınların %22,1'i en az bir kere Pap-smear yaptırmıştır.[4-6] Bu nedenle aile hekimlerinin, hastalarını kanser taramaları hakkında bilgilendirmeleri, gereken tarama testlerini uygulamaları veya bu amaçla hastaları yönlendirmeleri önemlidir. Araştırmanın amacı da aile hekimliğine başvuran bireylerin kanser taramaları konusundaki bilgi ve davranış durumunu tespit etmek, bu doğrultuda mevcut risk faktörlerine göre, kendilerine uygun kanser taramalarını yaptırmaları konusunda önerilerde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özellikte, prospektif bir çalışmaydı. Araştırmada örneklem büyüklüğü seçilmeyip üç aylık periyotta başvuran 752 kişi araştırmaya dâhil edildi.

Çalışmaya dâhil etme kriterleri; SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği polikliniklerine Haziran 2016 - Ağustos 2016 tarihleri arasında genel nedenler-le başvurmuş olma, 18-70 yaş aralığında olma, soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterlilikte olma, çalışmaya katılmayı kabul etmeydi. Katılımcılardan yazılı onay alındı; yüz yüze görüşme ile araştırma için geliştirilen 25 soru yöneltildi ve yanıtları kaydedildi. Anket formuyla katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, sağlık özgeçmişleri, kansere yönelik özgeçmiş ve soy geçmiş bilgileri, kanser taramaları hakkında ne düşündüğü, önceden hangi kanser taramalarını yaptırdığı, hangi taramaları yaptırmak istediği ve hangilerini yaptırmak istemediği soruldu.

Anketin uygulanmasını takiben katılımcılar, kanser taramaları hakkında araştırmacılarca geliştirilen bir eğitim broşürü yardımıyla bilgilendirildi. Eğitim broşürü Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu önerilerince[2] halka yönelik olarak geliştirilen, tek sayfadan oluşan, hangi kanser taramalarının yapılabildiğini, hangilerinin yapılamadığını, hangi taramaların kimlere uygun olduğunu açıklayan bilgiler içeren nitelikteydi.

Bilgilendirme sonrası katılımcılara hangi taramaları yaptırmak istedikleri tekrar sorularak yanıtları kaydedildi. Bu yolla sağlık eğitimi yapılarak ve farkındalık değişimi olup olmadığı gözlenmeye çalışıldı. Araştırmada katılımcılardan sözlü ve yazılı izin; SBÜ Antalya EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.06.2016 tarih ve 12/18 karar no ile etik kurul onayı alındı.

Verilerin analizinde SPSS 18.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirtildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde ise Fisher'in Exact Testi ve Pearson ki-kare testi, bağımlı verilerin analizinde Mc Nemar testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 18-69 yaş aralığında 752 kişi katıldı. Yaş ortalaması 35,44±13,58'di. Katılımcıların 489'unun (%65,0) kanser aile öyküsü yokken, 263 katılımcının (%35,0) kanser aile öyküsü vardı. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir.

Çalışmamıza katılan 752 kişiden 529'unun (%70,3) bilinen bir kronik hastalığı yokken, 223

(%29,7) katılımcının en az bir kronik hastalığı bulunmaktaydı. En sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla diabetes mellitus, koroner kalp hastalığı, guatr, hipertansiyon, hiperlipidemi ve malignitelerdi.

Katılımcıların beslenme, fiziksel egzersiz ve alışkanlıklarını katılımcılara sorarak değerlendirdiğimizde katılımcıların %79,8'i (n=600) düzenli bes-lendiğini, %52,0'si (n=391) düzenli şekilde fiziksel egzersiz yaptığını belirtmişti. Ancak bu konudaki veriler katılımcı beyanı niteliğindeydi. Düzenli beslendiğini ve/veya egzersiz yaptığını söyleyen katılımcılara bu değişkenlerin niceliğiyle ilgili bir soru yöneltilmedi. Katılımcıların %58,7'si (n=441) sigara kullanmakta, %27,3'ü (n=205) alkol kullanmaktaydı.

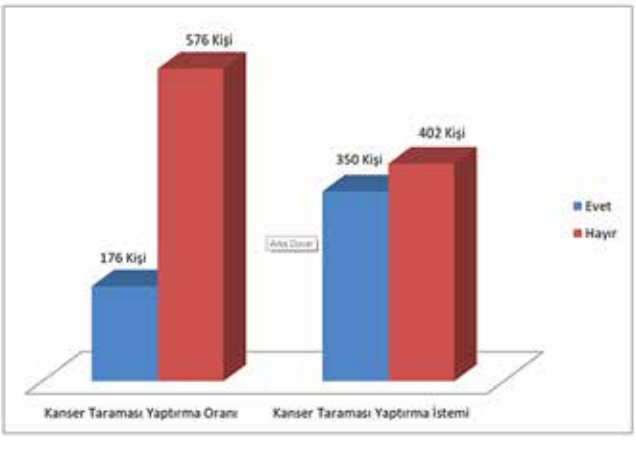
Tablo 1. **Katılımcıların sosyodemografik verilerinin dağılımı**

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	439	58,4
	Erkek	313	41,6
Medeni Hal	Bekar	352	46,8
	Evli	366	48,7
	Ayrılmış	34	4,5
Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	8	1,1
	Okuryazar	4	0,5
	İlköğretim	165	21,9
	Lise	184	24,5
	Üniversite	363	48,3
	Yüksek lisans	28	3,7
Meslek	Çalışmıyor	68	9,0
	Ev hanımı	91	12,1
	İşçi	180	23,9
	Memur	127	16,9
	Sağlık çalışanı	67	8,9
	Emekli	51	6,8
	Öğrenci	112	14,9
	Özel Sektör	33	4,4
	Serbest	10	1,3
	Diğer	13	1,7
Sosyal Güvence	Yok	71	9,5
	Var	679	90,4
İkamet	Kentsel Yerleşim	702	93,4
	Kırsal Yerleşim	49	6,5
	Bilinmeyen	1	0,1

Katılımcıların kanser taraması yaptırma oranları ve kanser taraması yaptırma istekleri karşılaştırıldı. **(Şekil-1)** Kanser taraması yaptırmak isteyen katılımcıların çoğunun hiç kanser taraması yaptırmamış olması dikkat çekiciydi (p=0,02).

Araştırmada 752 katılımcıdan 576'sı (%76,6) daha önce hiçbir kanser taraması yaptırmadığını, 176'sı (%23,4) en az bir kez kanser taraması yaptırdığını bildirdi. Cinsiyete göre; 439 kadından 278'i (%63,3) daha önce hiçbir kanser taraması yaptırmamıştı; en az bir tarama testi yaptıran kadınların sayısı 161 (%36,7) idi. Erkeklerde ise 313 kişiden 299'u (%95,5) hiç kanser taraması yaptırmamışken yalnızca 14'ü (%4,5) en az bir test yaptırmıştı. Cinsiyete göre kanser tarama testi yaptırma oranı kadınlarda belirgin olarak yüksekti (p<0,001).

Kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmek amacıyla katılımcılar aile öyküsünde kanser olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılarak incelendi. Ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan kişilerin kanser taraması yaptırma istekleri karşılaştırıldığında ailesinde kanser bulunanların %94,3'ünün, bulunmayanların % 93,9'unun kanser taraması yaptırmak istediği görüldü (p=0.807).



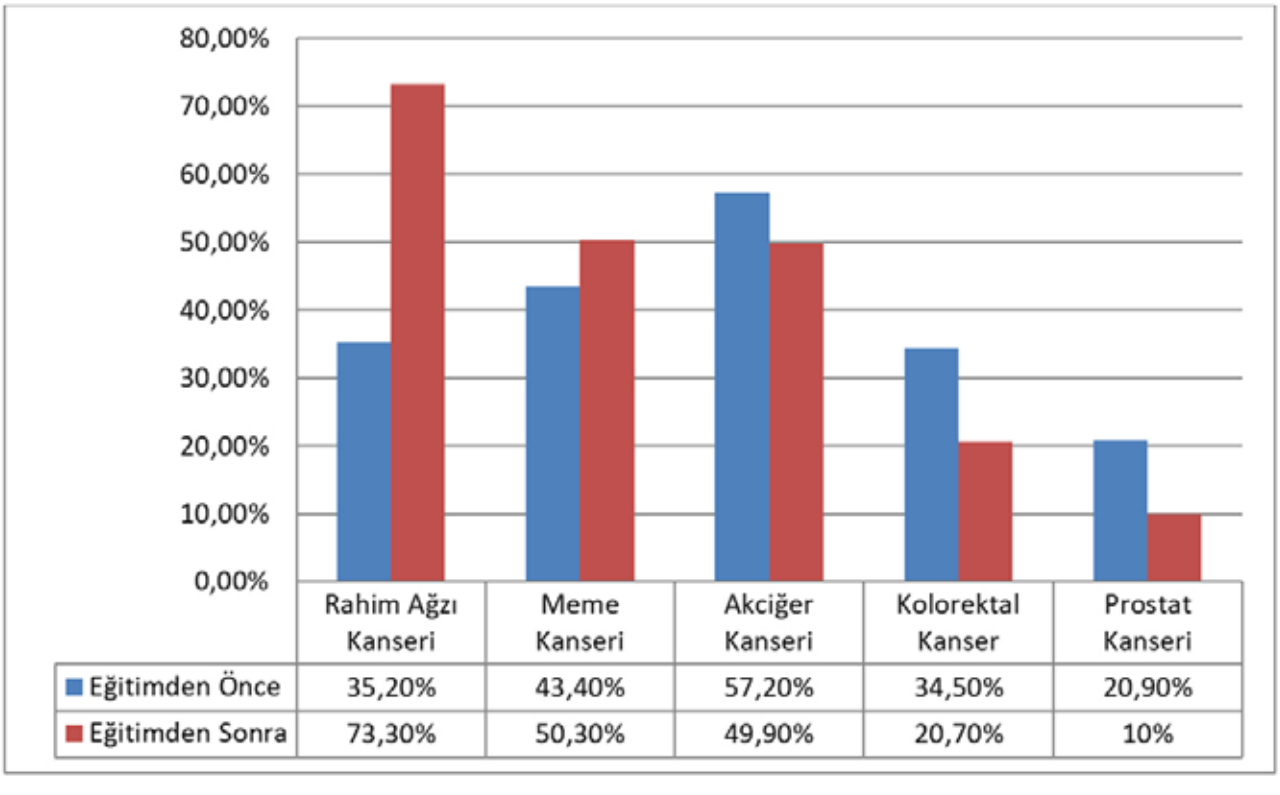
Şekil 1. **Kanser Taraması Yaptırma Oranı ve Kanser Taraması Yaptırma İstemi Dağılımı**

Kanser taraması yaptıran katılımcılar; yaş, obezite ve aile öyküsüne göre değerlendirildi. Buna göre yaş, vücut kitle indeksi ve aile öyküsü oranları arttıkça kanser taraması yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı derece fazla bulundu (p <0,001, p <0,001, p <0,001). Katılımcıların eğitim durumlarına göre kanser taramalarını yaptırma istekleri araştırıldı. Eğitim seviyesi üniversite ve üstü olan kişilerde kanser taraması yaptırma isteği düşük; diğer katılımcıların kanser taraması yaptırma isteği fazla bulundu (p=0,093). Katılımcıların meslek gruplarına göre kanser taraması yaptırma istekleri araştırıldı. Sağlık çalışanları ayrı tutulduğunda; diğer tüm meslek gruplarında kanser taraması yaptırma istekleri fazlaydı (p=0,002).

Araştırmamızda önce katılımcılara kanser ile ilgili anket soruları yöneltildi. Ardından kanser taramaları ile ilgili kısa bir eğitim verildi ve hangi kanser taramalarını yaptırmak istedikleri tekrar sorularak kaydedildi. Buna göre, katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası kanser tarama istekleri dağılımı **Şekil 2**'deki gibidir.

Katılımcılara kanser taraması eğitimi verdikten sonra rahim ağzı kanseri (p=0,04) ve meme kanseri (p=0,065) taraması yaptırmak isteyenler artarken; diğer kanser taramalarını yaptırmak isteyenler ise azalmıştı. Katılımcıların yaş gruplarına göre daha önceden hangi kanser taramalarını yaptırmış oldukları değerlendirildi. Buna göre 50 yaş ve üstü grupta herhangi bir tarama yaptırmış olma durumu ve yaptırılan tarama testlerinin tümünde daha yüksek oranlar saptandı. Aradaki fark tüm tarama testleri için istatistiksel olarak da anlamlıydı **(Tablo 2)**.

Katılımcıların eğitim verilmeden önce ve eğitim verildikten sonra yaş gruplarına göre kanser taraması yaptırma isteği karşılaştırıldı. Buna göre eğitim öncesi çoğunlukla yaş farkı gözetmeksizin rahim ağzı kanseri taraması, meme kanseri taraması, kolon ve prostat kanseri taraması istenmemekteydi. Çoğu katılımcı sadece akciğer kanseri taraması yaptırmak istemekteydi. Eğitimden sonra ise katılımcıların kanser taraması yaptırma isteklerinde farklılıklar dikkat çekmekteydi. Yaş farkı gözetmeksizin rahim ağzı kanseri ve meme kanseri taraması



	Rahim Ağzı Kanseri	Meme Kanseri	Akciğer Kanseri	Kolorektal Kanser	Prostat Kanseri
Eğitimden Önce	35,20%	43,40%	57,20%	34,50%	20,90%
Eğitimden Sonra	73,30%	50,30%	49,90%	20,70%	10%

Şekil 2. Katılımcılara kanser taramaları ile ilgili eğitim verilmeden önce ve eğitim verildikten sonraki kanser taraması yaptırma isteklerinin dağılımı

yaptırmak isteyenler artarken prostat kanseri taraması yaptırmak isteyenler azaldı. Benzer şekilde 50 yaş altı grupta akciğer kanseri ve kolorektal kanser taraması yaptırmak isteyenler azaldı. Ancak 50 yaş ve üstü grupta akciğer kanseri ve kolorektal kanser taraması yaptırmak isteyenlerin sayısı arttı. Sonuçlar **Tablo 3**'de özetlenmiştir.

Tartışma

Araştırmamızda katılımcılardan kanser taraması yaptıranların çoğu kadın, 50 yaş üzerinde, kentte yaşayan, obezitesi olan ve ailesinde kanser öyküsü bulunan kişilerdi. Bu durum bu kişilerin toplumun geneline kıyasla kendilerini daha fazla risk altında görmeleriyle ve kanser taramaları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarıyla açıklanabilir. İzmir'de "Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi" dahilinde 34.134 kanser olgusu değerlendirilmiş; bu çalışmada da özellikle şehir merkezinde yaşayan kadın hastaların kanser taramalarını daha düzenli yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır.[7] Yine Robsham ve arkadaşları, 589.521 meme kanserli kadının sosyodemografik özelliklerini incelediklerinde kentte yaşayan kadınların sağ kalım oranlarının kırsal bölgede yaşayanlara göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.[8]

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun kanser taraması yaptırmadıkları fakat kanser taraması yaptırma isteklerinin olduğu sonucuna ulaşıldı. Kanser taraması yaptırmak isteyenlerin sayısı (n=350); kanser taraması yaptırmış olan katılımcı sayısının (n=175) tam iki katıydı. Bu durum katılımcıların kanser taramalarını nasıl ve nerede yaptırmaları gerektiğini bilmemeleriyle, farkındalıklarının olmamasıyla, özellikle genç hastalarda yaşa bağlı durumun ciddiyetinin algılanamamasıyla, kanser taraması yaptırmaktan korkmalarıyla, herhangi bir hekim tarafından bilgilendirilmemiş olmasıyla veya bu testleri gerekli görmemeleriyle açıklanabilir.

Araştırmamızda kadın katılımcıların %23,91'i (n=105) en az bir kere mamografi ile meme kanseri taraması yaptırmıştı. Meme kanseri taraması yaptırmak isteyenler birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olanlar, sigara kullananlar, alkol kullananlar, beden kitle indeksi 30'dan fazla olanlar ve 50 yaşından büyükler arasında daha yüksek oranda bulunmuştu. Kanser taramaları ko-

Tablo 2. **Katılımcıların yaş grubuna göre daha önceden yaptırdıkları kanser taramalarının dağılımı**

Tarama Türü		50 yaş altı		50 yaş üstü		p
		Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	
Genel kanser taraması	Hayır	511	82,3	66	50,4	<0,001
	Evet	110	17,7	65	49,6	
Mamografi	Hayır	517	91,1	73	61,8	<0,001
	Evet	104	8,9	58	38,2	
Pap-smear	Hayır	586	86,5	100	70,2	<0,001
	Evet	35	13,5	31	29,8	
Kolonoskopi	Hayır	613	98,9	124	94,7	0,001
	Evet	8	1,1	7	5,3	
Gaitada gizli kan	Hayır	614	98,9	126	96,2	0,026
	Evet	7	1,1	5	3,8	
PSA	Hayır	618	99,5	128	97,7	0,035
	Evet	3	0,5	3	2,3	

nusunda ülkemizde kadınlar arasında yapılan bir çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %44,1'i hiç mamografi yaptırmamış, %44,1'i hiç Pap-smear testi yaptırmamış ve %90,1'i hiç kolonoskopi yaptırmamıştır.[9] İstanbul'da 908 kadınla yapılan; topluma dayalı, kesitsel bir araştırmada katılımcıların % 49,1'inin son 2 yıl içinde mamografi çektirdikleri görülmüştür. Mamografi bilgisini doktordan alanlar, düzenli fiziksel egzersiz yapanlar, çevresinde meme kanserli birey bulunanlar, daha üst sosyoekonomik sınıfta bulunanlar ve 50-59 yaş aralığında bulunanlar daha fazla mamografi çektirmekte olduğu belirlenmiştir.[10]

Araştırmamıza katılan kadınların %28,01'i (n=123) Pap-smear veya HPV DNA ile serviks kanseri taraması yaptırmıştı. Ayrıca serviks kanseri taraması yaptırmak isteyenlerin eğitimden önce oranı %35,2 iken eğitimden sonra bu oran %73.3 bulunmuştu. Sağlık eğitimi, aile öyküsü, sigara ve/ veya alkol kullanımı, obezite ve ilerleyen yaş serviks

Tablo 3. **Eğitimden önce ve eğitimden sonra yaşa göre kanser taraması yaptırmak isteyenlerin dağılımı**

Kanser türleri		Yaş		p
		50 yaş altı	50 yaş ve üstü	
		Oran (%)	Oran (%)	
Eğitimden önce yaşa göre kanser taraması yaptırmak isteyenlerin dağılımı				
Rahim ağzı kanseri	Tarama istemiyor	65,1	63,4	0,712
	Tarama istiyor	34,9	36,6	
Meme kanseri	Tarama istemiyor	55,7	61,1	0,261
	Tarama istiyor	44,3	38,9	
Akciğer kanseri	Tarama istemiyor	41,7	48,1	0,18
	Tarama istiyor	58,3	51,9	
Kolorektal kanser	Tarama istemiyor	66,7	59,5	0,119
	Tarama istiyor	33,3	40,5	
Prostat kanseri	Tarama istemiyor	78,7	80,9	0,578
	Tarama istiyor	21,3	19,1	
Eğitimden sonra yaşa göre kanser taraması yaptırmak isteyenlerin dağılımı				
Rahim ağzı kanseri	Tarama istemiyor	27,2	24,4	0,513
	Tarama istiyor	72,8	5,6	
Meme kanseri	Tarama istemiyor	51,7	40,5	0,019
	Tarama istiyor	48,3	59,5	
Akciğer kanseri	Tarama istemiyor	53,0	36,6	0,001
	Tarama istiyor	47,0	63,4	
Kolorektal kanser	Tarama istemiyor	92,6	16,0	0,000
	Tarama istiyor	7,4	84,0	
Prostat kanseri	Tarama istemiyor	94,4	69,5	0,000
	Tarama istiyor	5,6	0,5	

kanseri taraması yaptırma isteğini arttırmıştı. Kadın hekimlerin serviks kanseri risk faktörleri ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla yapılan bir çalışmada serviks kanser taraması yaptırma oranları araştırmamıza yakındır. Bu çalışmada katılımcıların %99,3'ünün serviks kanserine HPV'nin neden olduğunu, %97,9'unun da ilk cinsel deneyim yaşının erken olmasının serviks kanseri riskini artırdığını bildikleri; %49,6'sının daha önce hiç Pap-smear testi yaptırmadığı, %29,8'inin düzensiz ve %20,6'sının düzenli olarak Pap-smear testi yaptırdığı saptanmıştır.[11]

İzmir'de bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılan ve 25-61 yaş arası 92 kadının katıldığı, serviks kanseri risk faktörleri ve taramaları ile ilgili bilgi düzeyini ve tutumunu saptamak üzere yapılan başka bir araştırmada kadınların %68,5'inin serviks kanseri taraması yaptırdığı bulunmuştur.[12] Bu araştırmadaki tarama oranının yüksekliği araştırmanın kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılmış olmasıyla açıklanabilir.

ABD'de 2012 yılında 143.460 yeni kolorektal kanser vakası tanı almış; yine aynı yılda 51.690 kolorektal kanser hastası hayatını kaybetmiştir. Bunun yanında 50-75 yaş arası kişilerden gaitada gizli kan, sigmoidoskopi veya kolonoskopi ile kolon kanseri taraması yaptıranların oranı %65 şeklindedir. [13] Araştırmamızda kolorektal kanser taraması yaptıranların ve yaptırmak isteyenlerin oranı da ABD'ye kıyasla hayli düşüktür. Katılımcıların %1,99'u (n=15) kolonoskopi ile; %1,59'u (n=5) gaitada gizli kan testi ile kolorektal kanser taraması yaptırmıştır. Kolorektal kanser taraması yaptırmak isteyenler ise sağlık eğitimi verilmeden önce % 34,5 iken eğitimden sonra % 20,7'ye gerilemiştir. Bu durum Amerika'da özel sağlık sigortalarının yaptırım gücünün Türkiye'de aynı oranda hissedilmemesi ve testlerin invazifliği ile açıklanabilir.

Özellikle kanserler konusunda sağlık eğitiminin sağlık profesyonellerince verilmesi davranış değişikliği sağlanabilmesi açısından önemlidir. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin %40'ının meme kanseri konusunda okuldan aldıkları bilgi ile davranışlarını değiştirdiği tespit edilmiştir.[14] Güney Afrika'da 30 yaş ve üzerindeki 1.546 kadın ile yapılan araştırmada katılımcıların %62'sinin servikal kanserler konusunda yeterli bilgisinin olmadığı; bilgi sahibi olanların da sadece %51'inin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği sonucuna ulaşılmıştır.[15] Araştırmamızda yaptığımız kısa bilgilendirmeden sonra serviks ve meme kanseri taraması yaptırmak isteyenlerin oranı artarken akciğer, kolorektal kanser ve prostat kanseri taraması yaptırmak isteyenler sayıca azalmıştır. Eğitimle serviks ve meme kanserinin erken tanısının taramalarla yapılabileceğinin öğrenilmesi tarama isteğinin artış nedeni olabilir. Bunun yanında akciğer kanseri taramalarının ülkemizde rutin olarak yapılmadığının; kolorektal kanser ve prostat kanseri taramalarının her yaş grubunda uygun olmadığının, kanda bakılan değerler ile bu taramaların yapılmadığının öğrenilmesi tarama isteğinin azalmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda katılımcıların hangi kanser taramalarını yaptırdığı ve yaptırmak istediği araştırıldı; eğitimle oluşabilecek farklılıklar gözlenmeye çalışıldı. Ancak araştırmada katılımcılara bu davranışlarının nedenleri sorulmamış; nedensellik değerlendirilmemiştir. Bu durum araştırmanın kısıtlılığıdır.

Sonuç

Araştırmaya katılan hastaların kanser taramaları konusundaki bilgi düzeyleri oldukça düşüktü. Katılımcıların çoğu kanser taraması yaptırmak istemekte fakat hangi kanserler için ne yaptırması gerektiğini bilmemekteydi.

Sağlık eğitimi toplumda hastalıklara karşı farkındalık kazandırmak adına önemlidir. Toplumda sık görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek olan ve tarama yapılabilen kanser gibi hastalıklarda sağlık eğitimi çok daha önemli bir hal alır. Bu çalışmanın sonucunda kanser risk etmenleri, belirtileri, korunma, erken tanı ve tarama konularında sağlık eğitimi yapılarak katılımcıların kansere karşı farkındalıkları artırıldı ve hastaların doğru eğitim verildiğinde tarama yaptırma konusunda fikirlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği tespit edildi. O halde birinci basamakta uygun sağlık eğitimlerinin verilmesi, uygun eğitim materyallerinin hazırlanarak hastalara ulaştırılması hastaların farkındalığını arttırarak, kanser taramalarına yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Kaynaklar

1. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 1980-2013. http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf adresinden 12/10/2016 tarihinde erişilmiştir.
2. Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu. http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Search adresinden 24/03/2016 tarihinde erişilmiştir.
3. World Health Organization. Cancer Country Profiles, 2014; Turkey. http://www.who.int/cancer/country-profiles/tur_en.pdf adresinden 04/04/2016 tarihinde erişilmiştir.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/440 adresinden 12/02/2017 tarihinde erişilmiştir.
5. TÜİK. Sağlık Araştırması 2012. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do? metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223 adresinden 15/12/2016 tarihinde erişilmiştir.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=1 adresinden 10/12/2016 tarihinde erişilmiştir.
7. Haydaroğlu A, Bölükbaşı Y, Özsaran S. Ege Üniversitesi'nde kanser kayıt analizleri: 34134 Olgunun değerlendirmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(1):22-28.
8. Robsahm TE, Tretli S. Weak associations between sociodemographic factors and breast cancer: possible effects of early detection. Eur J CancerPrev 2005; 14(1): 7-12.
9. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi Ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 25(3): 145-54.
10. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünalan PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehir'de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları Ve Meme Sağlığı İle İlgili Uygulamaları. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(4): 214-24.
11. Nur Eke R, Atsız Sezik H, Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi 2016; 26(1): 53-7.
12. Uysal A, Birsel A. Knowledge about Cervical Cancer Risk factors and Screening Behaviour in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2009; 10: 345-50.
13. Hannon PA, Maxwell AE, Cam Escoffery C, Vu T, Kohn M, Leeman J, Carvalho ML, Pfeiffer DJ, Dwyer A, Fernandez ME, Vernon SW, Liang L, DeGroff A. Colorectal Cancer Control Program Grantees" Use of Evidence-Based Interventions. Am J Prev Med. 2013; 45(5): 644-8.
14. Aslan A, Temiz M, Yiğit Y, Can R, Canbolant E, Yiğit F. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(3): 193-8.
15. Ramathuba DU, Ngambi D, Khoza LB, Ramakuela NJ. Knowledge, attitudes and practices regarding cervicalcancer prevention at Thulamela Municipality of Vhembe District in Limpopo Province. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2016; 8(2):1-7.

Geliş tarihi: 13.11.2017
Kabul tarihi: 04.03.2018
Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2018

Çıkar çakışması:
Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;
Uzm. Dr. Zeynep Aşık
e-posta: zynpask@gmail.com