Ankara Med J, 2017;(1):73-83
DOI: 10.17098/amj.95107

Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Knowledge, Attitudes and Behaviors of Health Workers About Cancer Screenings

Cantürk Kaya[1], Yusuf Üstü[2], Esra Özyörük[3], Önder Aydemir[4], Çiğdem Şimşek[5], Ayşe Demirci Şahin[6]

[1]Kırıkkale Keskin İlçe Devlet Hastanesi
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[3]Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[5]Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü
[6]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Öz

Amaç: Kanserin önlenebilir hastalıklar arasında olması, kanser taramalarını önemli ve gerekli kılmaktadır. Bazı önlenebilir kanserlerin uygun tarama programları ile erken teşhis ve tedavileri olasıdır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının bilgi tutum ve davranışları araştırılarak, önlenebilir kanserler ve kanser tarama programları ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma Aralık 2014'te 564 sağlık çalışanına yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak verilmiştir. Tüm analizler SPSS 15.0 paket programı kullanarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 386 kadın, 178 erkek katılımcı dahil edildi. Katılımcıların mesleklere göre dağılımı incelendiğinde 200'ünün pratisyen hekim, 99'unun aile hekimliği uzmanı veya asistanı, 26'sının genel cerrahi uzmanı veya asistanı, 29'unun kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya asistanı, 41'inin iç hastalıkları uzmanı veya asistanı, 169'unun hemşire, ebe veya aile sağlığı elemanı olduğu görüldü. Ulusal kanser tarama programımızda yer alan kanserleri tam olarak doğru bilenlerin sayısı 274 (%48,58) idi. Geriye kalan 290 (%51,41) katılımcı taranan kanser türünü, yanlış, eksik veya fazla olarak cevapladı. Sağlık çalışanlarının kendilerine kanser tarama testlerini yaptırıp yaptırmadıkları sorgulandığında, taramanın hedef yaş grubuna giren 390 kişi arasında düzenli tarama yaptıran katılımcı sayısı sadece 58 (%14,87) idi. Katılımcıların 237'si (%60,76) düzensiz olarak tarama yaptırdığını, 95'i (%24,35) hiç yaptırmadığını belirtti. Kanser taramalarını düzenli yaptırmayanlar arasında bunun en sık nedeni olarak zaman bulamama ve sağlıklı olduklarını düşünme yer aldı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programına yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Hem bilgi düzeyi hem de kendilerinin kanser tarama programlarına katılım oranlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Kanser taramalarında sağlık çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, tarama programının başarıya ulaşması açısından çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kanser taraması, aile hekimliği, sağlık çalışanları

Abstract

Objectives: The fact that cancer is among the preventable diseases makes cancer screening important and necessary. Some preventable cancers may be diagnosed and treated by appropriate screening programs. In this study, it was aimed to investigate knowledge, attitudes and behaviors of health workers and to evaluate the level of knowledge about preventable cancers and cancer screening programs.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in December 2014 by using face-to-face interviews with 564 health workers. Descriptive statistics are given as frequency distribution and percentages. All analyses were performed using the SPSS 15.0 package program.

Results: 386 women and 178 male participants were included in the study. When the distribution of participants' expertise is analyzed, it was seen that 200 were general practitioners, 99 were family medicine specialists or assistants, 26 were general surgery specialists or assistants, 29 were gynecology specialists or assistants, 41 were internal medicine specialists or assistants, 169 were nurses, midwife or family health worker. Cancers in our national cancer screening program have been known exactly by 274

(48.58%) participants. The remaining 290 (51.41%) participants indicated the screened cancer types incorrectly, inadequately or improperly. When health workers were questioned whether they had done their cancer screening tests, only 58 (14.87%) had run regular screening among the 390 people who entered the target age group of screening.
The number of irregularly or never screened participants were 237 (60.76%) and 95 (24.35%), respectively. Among these irregularly or never screened participants, the main reasons for avoidance were indicated as the lack of time and assumption of being healthy.
Conclusion: The results of our study suggest that health workers' awareness of the national cancer screening program is not adequate. Both the level of knowledge and participation rates in cancer screening programs seem to be inadequate. Having sufficient knowledge of healthcare professionals in cancer screening tests and turning it into positive attitudes and behaviors are important for the success of the screening program.
Key words: Cancer screening, family medicine, health care workers

Yazışma Adresi / Correspondence:
Dr. Ayşe Demirci Şahin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
e-posta: aysedemirc@yahoo.com
Geliş Tarihi: 28.08.2016
Kabul Tarihi: 12.03.2017

Giriş

Kanser, dünyada ölüm sebepleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır.[1] Kanserin önlenebilir hastalıklar arasında olması, kanser taramalarını önemli ve gerekli kılmaktadır. Tedavinin etkili ve çok daha kolay yapılabildiği erken evrelerde tanı konulması amaçlanmalıdır. Toplumun risk altında olan bölümü hedef alınarak, belirti ve şikayetler ortaya çıkmadan klinik test ve muayenelerle yürütülen her türlü sağlık hizmeti, kanser taraması olarak değerlendirilebilir.[2]

Meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser (KRK) hastalarının erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir.[3] Bu öneriler ışığında ülkemizde de meme, serviks kanseri ve KRK taramalarına ilişkin ulusal standartlar oluşturulmuştur.[4]

Meme kanseri, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda da en sık ölüme neden olan kanser türüdür.[3] Mamografi ve diğer tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin % 63,7'sine erken evrede tanı konabilmektedir. Bu dönemde yakalanan hastaların 5 yıllık yaşam beklentisi %97,9 olarak bildirilmektedir.[5] Ülkemizde önerilen tarama yöntemi mamografidir. Kadınlarda 40 yaşında taramaya başlanması ve 69 yaşına kadar her iki yılda bir tarama yapılması önerilmektedir.[5] Bazı ülkelerin tarama programlarında mamografi haricinde, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik meme muayenesi (KMM) yöntemleri de önerilmektedir.[6]

Serviks kanseri, meme kanseri ve KRK'den sonra tüm dünyada kadınlarda üçüncü en sık görülen kanserdir.[12] İnsan papilloma virusünün (HPV) yüksek riskli serotipleri patogenezinde etkilidir.[13] Cinsel yolla bulaşan HPV'nin oluşturduğu kanser öncülü lezyondan invaziv kanser gelişim süreci 20 yıla kadar uzayabilmektedir.[14] Servikal sitoloji (Papanicolaou – Pap-smear), HPV-DNA, inspeksiyon, servikografi veya bunların birlikte kullanımı serviks kanserinde kullanılan tarama yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu yöntemlerin çoğu düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve oldukça etkili olup ileri teknoloji gerektirmemektedir.[7] Serviks kanserini ortadan kaldırmada

sitoloji ve kolposkopi ve son yıllarda önemi çok artan HPV-DNA testi değerli araçlardır.[7] Dünyada yeni kullanılmaya başlanan HPV-DNA testlerinin taramada kullanılması ile hem maliyette azalma hem taranan nüfusun kapsama alanında genişleme, hem de patologların iş yükünde azalma olması beklenmektedir.[7] HPV-DNA testinin duyarlılığı %66-100, özgüllüğü %61-96 olarak bildirilmektedir.[8] Ancak servikal preinvaziv lezyonların saptanmasında HPV-DNA testi ile taramanın duyarlılığı sitolojiye göre daha yüksek, özgüllüğünün daha düşüktür.[9] Yaklaşık 50 yıldır en yaygın tarama yöntemi olarak kullanılan Pap-smear testi günümüzde HPV-DNA testi ile birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Sitoloji ve HPV-DNA'nın birlikte değerlendirildiği bu yönteme co-test denmektedir.[9] Co-test günümüzde 30 yaş üzerinde ki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) ve American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir.[10,11] Co-test bu yaş grubunda HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olması nedeniyle 30 yaş altında önerilmemektedir.[10] Bu nedenle 21-30 yaş arası bireylerde 3 yılda bir sadece sitoloji ile tarama önerilmektedir.[10, 11] 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranması 3 yılda bir sitoloji ile taranması kadar etkili bulunmuştur.[9] Ülkemizde de 2012 yılı Aralık ayında serviks kanseri taramasının öncelikli olarak HPV-DNA testleri ile yapılması için karar alınmıştır.[12] Yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların Pap-smear ile tekrar değerlendirilmesi uygun görülmüştür.[12]

KRK dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir.[3] Ülkemizde tüm kanserler içinde % 7,8 ile kadınlarda üçüncü ve % 7,5 ile erkeklerde dördüncü sırada bulunmaktadır.[13] Tanı anındaki evre KRK'de prognozu belirleyen en önemli unsurdur. Tarama ile prekanseröz lezyonun veya erken evre tümörün saptama olasılığı yüksektir.[13] Ülkemizde 50-70 yaş arası kişilerin her yıl gaytada gizli kan (GGK) testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi ile taranması hedeflenmektedir.[14]

Tahminlere göre 2030 yılına kadar tüm dünyada kanser görülme oranının iki katına çıkması beklenmektedir. Kanserli hastaların %80'i ülkemizin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde bulunmakla birlikte bu ülkeler dünyada kansere harcanan toplam paranın sadece %10'una sahiptir. Bu sebeple, kanser kontrol politikalarının daha çok önleyici olması, erken tanı ve tarama programlarına önem verilmesi zorunludur.[15] Çalışmamızda bu konuya dikkat çekilmesi ve kanser taramaları hakkında sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışma, tanımlayıcı kesitsel bir anket çalışması olarak planlanmıştır. Gerekli izinler ve yerel etik kurul onayı alındıktan sonra, 2014 Aralık ayında Ankara ilinde birinci basamak sağlık kuruluşları ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan toplam 564 sağlık personeline ulaşılmıştır. 30 kişilik pilot çalışma sonucu oluşturulmuş ve 34 sorudan oluşan "Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" isimli anket uygulanmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde

Pearson Ki-kare ve Yates düzeltmeli Ki-kare testleri uygulanmıştır. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 386'sı (%68,43) kadın, 178'i (%31,56) erkek olmak üzere toplam 564 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların 200'ü (%35,46) pratisyen hekim, 99'u (%17,55) aile hekimliği uzmanı veya asistanı, 26'sı (%4,60) genel cerrahi uzmanı veya asistanı, 29'u (%5,14) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya asistanı, 41'i (%7,26) iç hastalıkları uzmanı veya asistanı, 169'u (%29,96) hemşire, ebe veya aile sağlığı elemanıydı.

Tablo 1. Tarama programındaki kanserlerin bilinme durumları

	Taranıyor		Taranmıyor	
	n	%	n	%
Akciğer	50	8,86	514	91,14
Meme	490	86,87	74	13,13
Prostat	159	28,19	405	71,81
Kolon	441	78,19	123	21,81
Cilt	1	0,17	563	99,83
Serviks	482	85,46	82	14,54
Over	16	2,83	548	97,17
Mide	22	3,90	542	96,10
Pankreas	5	0,88	559	99,12
Kemik	5	0,88	559	99,12

*Sütun yüzdesi verilmiştir. Yanıtlar birden fazla olduğundan yüzdeler cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Taranan kanser türlerini doğru bilen 274 (%48,58) katılımcı olduğu görüldü. Katılımcıların 106'sı (%18,79) kanser tarama programında uygulanan bütün testleri doğru olarak yanıtladı. Katılımcıların 290'ı (%51,41) yanlış, eksik veya fazladan bir kanser türüne; 458'i (%81,20) yanlış, eksik veya fazladan bir kanser tarama testine cevaplarında yer verdi. Pratisyen hekimlerin 137'si (%68,50) kanser tarama testlerini doğru bilirken, 63'ü (31,50) yanlış bilmekteydi. Aile hekimliği uzmanı ve asistanlarının 48'i (%48,48), genel cerrahi uzmanı ve asistanının 10'u (38,46), kadın doğum uzmanı ve asistanının 18'i (62,06), dahiliye uzmanı ve asistanının 14'ü (%34,14), hemşire, ebe ve aile sağlığı elemanının 47'si (27,81) kanser tarama testlerini doğru bilmişlerdir. Aile hekimliği uzmanı ve asistanlarının 51'i (%51,52), genel cerrahi uzmanı ve asistanının 16'sı (61,54), kadın doğum uzmanı ve asistanının 11'i (37,94), dahiliye uzmanı ve asistanının 27'si (%65,86), hemşire, ebe ve aile sağlığı elemanının 122'si (72,19) kanser tarama testlerini yanlış bilmişlerdir. Aile sağlığı merkezinde çalışanların 150'si (%63,29), hastanede çalışanların 79'u (%32,91), KETEM'de çalışanların 26'sı (%74,28), toplum sağlığı merkezinde çalışanların 15'i (%31,25), ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezinde çalışanların 4'ü (%100,00) tarama testlerini doğru bilmişlerdir.

Tarama programındaki kanserlerin bilinme oranları Tablo-1'de ve kanser tarama testlerinin bilinme oranları Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kanser tarama testlerinin bilinme durumları

	Tarama testidir.		Tarama testi değildir.	
	n	%*	n	%*
Akciğer grafisi	49	8,68	515	91,32
Kolonoskopi	359	63,65	205	36,35
Pap-smear	460	81,56	104	18,44
PSA	156	27,65	408	72,35
Meme Muayenesi	445	78,90	119	21,10
Endoskopi	39	6,91	525	93,09
Mamografi	438	77,65	126	22,35
Diğer tümör belirteçleri (CEA, CA19-9, vb.)	37	6,56	527	93,44
Gaitada gizli kan	437	77,48	127	22,52
Tomografi	19	3,36	545	96,64
HPV-DNA	201	35,63	363	64,370

*Sütun yüzdesi verilmiştir. Yanıtlar birden fazla olduğundan yüzdeler cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

HPV-DNA tarama testini hedef gruba öneren sağlık çalışanı oranı %28,17 iken, Pap-smear testi önerme oranı %69,77 idi. En çok önerilen yöntem %72,47 ile KKMM olup, HPV-DNA testi %35,40 oranı ile en yüksek oranda önerilmeyen test oldu (Tablo-3).

Tablo 3. Kanser tarama testlerini önerme oranları

	Önermiyorum n%	Bazılarına öneriyorum n%	Herkese öneriyorum n%
HPV-DNA Testi	171 (35,40)	176 (36,43)	136(28,17)
Pap-smear	10 (2,08)	136 (28,15)	337 (69,77)
KKMM	21 (4,35)	112 (23,18)	350 (72,47)
KMM	63 (13,04)	185 (38,30)	235 (48,66)
Mamografi	25 (5,17)	133 (27,53)	325 (67,30)
GGK Testi	25 (5,17)	149 (30,83)	309 (64,00)
Kolonoskopi	79 (16,35)	243 (50,31)	161 (33,34)

Sağlık çalışanlarının %14,88'i düzenli kanser taraması yaptırırken %60,80'i düzensiz yaptırdığını, %24,32'si hiç yaptırmadığını belirtti. KKMM yapma oranı %85,18 ve KMM yaptırma oranı %37,15'di. Kolonoskopi yaptıranların oranı %17,53, GGK testi yaptıranların %58,17, mamografi çektirenlerin %58,59, Pap-smear testi yaptıranların %75,62 ve HPV-DNA testi yaptıranların %26,43 olarak bulundu.

Meslekler arasında kendilerine kanser tarama testlerini yaptırma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark mevcuttu (χ^2=37,207, p<0,001). Aile hekimliği uzmanı veya asistanı olan grupta düzenli yaptırma oranı %21,21 ile en yüksek olurken, bunu %20,00'lik oranla kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya asistanı olanlar takip etti. Pratisyen hekimlerin %16,09'u, iç hastalıkları uzmanı veya asistanlarının %7,69'u, hemşire ebe ASE olanların da %13,63'ü kendilerine düzenli olarak kanser tarama testi yaptırdıklarını ifade ettiler. Bununla birlikte, hemşire, ebe veya aile sağlığı elemanları arasında taramaları düzensiz yaptırma oranı %70,52 idi.

Kendilerine kanser tarama testlerini yaptırma durumları ile çalışma yerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (χ^2=36,252, p<0,001). Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinde (KETEM) çalışan sağlık çalışanlarının %28,00'i düzenli olarak kanser tarama testlerini yaptırdığını belirtirken hastanede çalışanlarda bu oran %8,77 idi. Ayrıca kendisine hiç kanser tarama testi yaptırmayanların oranı da hastanede çalışanlarda en yüksek olup %42,13 olarak bulundu.

Kendisinde, ailesinde veya başka bir yakınında kanser tanısı almış birinin olması durumunda kanser tarama testini düzenli olarak yaptırma oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (χ^2=110,115, p<0,001). Kanser tanısı almış yakını olanların %42,40'ü tarama testini düzenli yaptırırken kanser tanısı almış yakını olmayanların %1,88'i düzenli tarama testi yaptırmaktaydı. Kendisinde/ailesinde kanser hikayesi bulunma durumuna göre taranan kanserleri ve tarama testlerini bilme oranları Tablo-4'de, kanser taramasını düzensiz yaptıran 237 kişinin bunun nedeni olarak gösterdiği sebepler ise Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo 4. Kendisinde/ailesinde kanser hikayesi bulunma durumuna göre taranan kanserleri ve tarama testlerini bilme oranları

		Kendisi/ailesinde kanser hikayesi yok		**Kendisi/ailesinde kanser hikayesi var**		**χ^2**	**P**
		N	**%**	**n**	**%**		
Taranan kanserler	**Doğru bilen**	182	44,71	92	58,59	8,739	0,003
	Yanlış bilen	225	55,28	65	41,40		
Tarama testleri	**Doğru bilen**	64	15,72	42	26,75	9,026	0,002
	Yanlış bilen	343	84,27	115	73,24		

Tartışma

Kanserin erken tanısı tedavide başarıyı belirleyen en önemli faktördür. Ulusal kanser kontrol programında kanserin önlemesi ve kanser taramalarına ağırlık verilmesi hedeflenmektedir. Planlanan tarama yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanması ve hedef kitleye ulaştırılması önemlidir. Bu sebeple, çalışmamızda bu konuya dikkat çekilmesi ve kanser taramaları hakkında sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tablo 5. Kanser taramasını düzensiz yaptıran 237 kişinin bunun nedeni olarak gösterdiği sebepler

Sebep	**n***	**%***
Zaman bulamadığı için	158	66,66
Sağlıklı olduğumu düşündüğü için	76	32,06
Kolay ve ulaşılabilir olmadığı için	66	27,84
Ailesinde kanser olmadığı için	28	11,81
Kanser tarama testlerinin yeterliliğine inanmadığı için	25	10,54
Korktuğu için	23	9,70
Utandığı için	21	8,86
Kanser tarama testlerine inanmadığı için	2	0,74

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmamızda, ulusal tarama programında olan kanserleri bilme oranı en yüksek olan grup pratisyen hekimlerdir. Kadın hastalıkları ve doğum doktorlarının doğru bilme oranı %62,06, aile hekimliği uzmanı veya asistanlarının %48,58, genel cerrahi doktorlarının %38,46 bulunmuştur.

Doktorlar arasında değerlendirildiğinde, iç hastalıkları doktorları %65,86 oranı ile taranılan kanserleri yanlış cevaplamışlardır. İç hastalıkları doktorlarının üçüncü basamakta çalışmaları ve kolon, meme ya da serviks kanserinin tedavisinde kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi doktorları gibi yer almamaları nedeniyle doğru bilme oranının düşük olabileceği düşünülmüştür.

Ulusal tarama programında uygulanan bütün testleri tam olarak doğru bilenlerin sayısı 106 olup 458 kişi, yanlış, eksik veya fazladan bir yöntemi kanser tarama testi olarak cevaplamıştır. Ulusal kanser tarama programına dahil testlerden Pap-smear testinin bilinme oranı en yüksek (%81,56), HPV-DNA testinin bilinme oranı ise en düşüktür (%35,63). HPV-DNA testinin bilinme oranının düşük olması, ulusal tarama programında yer alan testlerin bilinme oranını da düşürmüştür. Çin'de yapılan bir araştırmada Kwan ve arkadaşları da hemşirelerin en az %60'ının, doktor ve Pap-smear alan personelin %40'dan fazlasının HPV-DNA testi ile ilgili yedi sorudan altısını yanlış cevapladığı bildirmiştir.[16] HPV-DNA testinin bilinme oranı düşük olmasına rağmen Pap-smear testinin yerini alacağı öngörülmekte ve maliyet etkinliğinin çok daha yüksek olacağı düşünülmektedir.[17] HPV-DNA testinin 2013 yılı Aralık ayından itibaren ulusal tarama programına girmesi ve bunun üzerinden yaklaşık bir yıl geçmesi göz önüne alındığında daha yüksek bilinme oranına ulaşılması için eğitim faaliyetlerinin hızlandırılması gerekmektedir.

KETEM'lerin kuruluş amaçları ve faaliyetleri nedeniyle kurumlar arasında bilgi düzeyinin en yüksek olması beklenmektedir. Bununla uyumlu olarak, çalışılan kurumlara göre kanser tarama testlerinin bilinme oranı %62,9 ile KETEM'lerde çalışanlarda en yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda en yüksek oranda bilinen kanser türü meme kanseri %86,87 olmuştur. KKMM %72,47 oran ile herkese önerilirken, klinik meme muayenesini

herkese önerilenlerin oranı %48,66 bulunmuştur. Mamografi %67,30 oranı ile herkese önerilirken, katılımcıların %5,17'si mamografiyi hiç kimseye önermediklerini ifade etmiştir. Son zamanlarda meme kanseri taramasında esas yöntem mamografi olarak belirlenmiş olup klinik meme muayenesinin mamografi ile beraber yapılmasının taramanın etkinliğini artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca KKMM'nin toplumda farkındalık yaratmak amacıyla önerilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Kolon kanseri sorgulandığında katılımcıların %78,19'si tarama programı kapsamında tarandığını bilirken, GGK testinin herkese önerilme oranı %64,00 bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında aile hekimleri tarafından hedef kitleye doğru sıklıkta GGK önerilme oranı %30,7 bulunmuştur.[18] Bu oranın düşük çıkmasında ana nedenin, kolon kanseri taramasının meme ve serviks kanseri taramalarına göre programa daha geç dahil edilmesine bağlı bilgi ve farkındalık eksikliği olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %85,46'sı serviks kanserinin tarama programı dahilinde olduğunu bilmişlerdir. HPV-DNA testini hedef gruptaki herkese önerdiğini söyleyenlerin oranı %28,17 iken, Pap-smear testini önerme oranı %69,77 bulunmuştur. Bednarczyk ve arkadaşlarının çalışmasında jinekologların %87,5'i, pratisyen hekimlerin %65,5'i Pap-smear testi uyguladığını, %8,6'sının smear testi hakkında bilgi eksikliği olduğunu bulmuşlardır.[19] Stormo ve arkadaşlarının Brezilya'da birinci basamak sağlık merkezlerinde yaptığı çalışmasında Pap-smear testinin yapılma oranı %91,9 olup sağlık çalışanlarının %93'ü Pap-smear testininin serviks kanserine bağlı ölümleri azaltmada etkili olduğunu düşünmekteyken, hekimlerin %17,9'u serviks kanseri taraması yapmadığını belirtmiştir.[20] Jemal ve arkadaşlarının çalışmasında; American Cancer Society (ACS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Cancer Institute (NCI) ve North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR) verileri değerlendirildiğinde 3 yıl içinde 21-65 yaş arasındaki kadınların %86,7 sine Pap-smear testi yapıldığı bildirilmiştir.[21] Çalışmamızda testin uygulanma oranı değerlendirilememekle birlikte bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Aile hekimlerinin takip ettikleri nüfusta hedef kitleye Pap-smear testini önermesi ve uygun aralıklarla testin uygulanmasının sağlanması tarama programının etkinliğinde önem taşımaktadır.

Sağlık çalışanlarının kendilerine kanser tarama testlerini düzenli olarak yaptırma oranı %14,87 olup %24,35'i hiç yaptırmadığını söylemiştir. KKMM yapma oranı %85,18 iken, kolonoskopi yaptırma oranı %17,53 bulunmuştur. Nur Eke ve arkadaşlarının kadın hekimler üzerinde yaptığı bir araştırmada %49,6'sının daha önce hiç Pap-smear testi yaptırmamış, %20,6'sının düzenli olarak yaptırmış olduğu bildirilmiştir.[22] İlter ve arkadaşlarının jinekoloji kliniğine başvuran kadınlarda yaptığı çalışmada Pap-smear testi yaptırma oranı %51 bulunmuştur.[23] Afrika'dan Tarwireyi ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %81,7'sinin Pap-smear testi yaptırmadıkları tespit edilmiştir.[24] Nijerya'da 2006 yılında sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yalnızca %14,1'inin Pap-smear testi yaptırdığı bildirilmiştir.[25] 2009 yılında yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin Pap-smear yaptırma oranı %46,4 bulunmuştur.[26] Çalışmamızda Pap-smear testi yaptıranların oranı %75,62 olup sonuç literatürde bildirilenden yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcıların sağlık çalışanı olması nedeniyle tarama testlerinin önemini bilmesine ve testlere kolay ulaşım imkanı olmasına rağmen oranların yetersiz olduğu

düşünülmüştür.

Kadın sağlık çalışanlarında 2013 yılında yapılan bir çalışmada, düzenli veya ara sıra KKMM yapma oranı %79 ve mamografi çektirme oranı %44 bulunmuştur, oranlar çalışmamızdaki sonuçlar ile benzerdir.[27] 2009 yılında yapılan başka bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının %26,3'ünün KKMM yaptığı, %10.5'inin KMM yaptırdığı, %13,2'sinin mamografi çektirdiği bildirilmiştir.[6] Her ne kadar aynı yıllarda yapılan benzer çalışmalarda daha yüksek oranlar tespit edilmiş olsa da aradan geçen 4 yılda meme kanseri taramaları açısından farkındalık artışının olduğu düşünülebilir.

Çalışılan kuruma göre kanser taraması yaptırma oranları açısından en yüksek oran KETEM çalışanlarında bulunmuştur. KETEM'lerde çalışan sağlık personelinin %28,00'i düzenli kanser taraması yaptırırken, %60,80'i düzensiz yaptırıyordu. Bu sonucun çalıştıkları kurumdan dolayı hem bilgi ve farkındalık düzeyleri yüksek, hem de taramaların kolay ulaşılabilir olması nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Ancak hiç tarama testi yaptırmayanların oranı en yüksek (%42,13) hastane çalışanlarında bulunmuştur.

Kendisinde, ailesinde veya başka bir yakınında kanser tanısı almış birinin olması durumunda kanser tarama testini düzenli olarak yaptıranların oranı %42,40 iken, kanser tanısı almış yakını olmayanlarda bu oran %1,88 olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). Çaman ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde ailesinde kanser olan katılımcılarda risk algısının yüksek olduğunu, koruyucu sağlık davranışlarının arttığı bulunmuştur.[27] 2013 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının ailesinde meme, serviks kanseri varlığına göre kanser tarama testlerini yaptırmaları değerlendirilmiş ve ailede bu kanserlerin varlığının KKMM, mamografi, Pap-smear tarama testlerini yaptırmada anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.[6] Yapılan başka bir çalışmada KETEM'e kanser taraması için başvuran kadınların %55,4'ünün ailesinde kanser öyküsü vardır.[27] Bu durum kanser taraması için başvurularda ailede kanser öyküsünün etkili olabileceğini desteklemektedir. Çalışmamızda da benzer bir sonuç bulunmuştur. Kendisinde ya da yakınında kanser tanısı olmasının kanser taramalarına katılım davranışına olumlu bir etki yarattığı söylenebilir. Meme kanseri ve KRK gibi ailesel yatkınlık olasılığı bulunan kanserlerde ailede kanser olanların taranmasının önemi daha da artmaktadır.

Karadağ Çaman ve arkadaşlarının KETEM'lerde yaptığı çalışmada KETEM'e başvurmadan önce hekim tarafından tarama yapılması önerisi katılımcıların taramaya katılmasını etkileyen tek faktör olarak bulunmuştur.[27] Literatürle uyumlu olan bu bulgu, sağlık çalışanlarının taramalarda farkındalık konusunda rolünü vurgulamaktadır.

İyi yapılandırılmış ve hedef kitleye ulaşabilen tarama programlarının etkin uygulanması ile kanserlerin önlenmesi ve erken tanısı hedeflenmektedir. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran hastalarda yapılan çalışmada Pap-smear testi ile ilgili bilgi kaynaklarının ne olduğu sorulmuş ve %82 oranında sağlık personeli cevabı alınmıştır.[17] Bu nedenle sağlık çalışanları kanser taramaları hakkında yeterli bilgi sahibi olmalı ve toplumu eğitici ve danışmanlık hizmeti verici sorumluluklarını da etkin olarak yerine getirmelidirler.

Yaptığımız çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programı ile ilgili genel olarak bilgi sahibi olmakla birlikte tam olarak programa hakim

olmadıkları düşünülmüştür. Aile sağlığı sisteminin tam olarak uygulanması, yeterli hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin desteklenmesi, KETEM'lerin daha etkin çalışması ile programın başarıya ulaşması kolaylaştırılabilir, ayrıca birinci basamağı ilgilendiren koruyucu hekimlik ile ilgili uygulamalar, eğitimler, gerekli tanıtıcı faaliyet ve toplantılar yapılması, aile hekimlerinin kanser tarama programına katılmaları hususunda motivasyonlarını artıracaktır. Bu bağlamda aile hekimlerine koruyucu hekimlik görev ve sorumlulukları çerçevesinde eğitimler verilmeli ve desteklenmelidir. Ayrıca aile hekimliği uzmanları ve asistanlarında da bilgi düzeyinin istenilen düzeyde olmaması verilen uzmanlık eğitimindeki aksaklıklara işaret etmekte ve koruyucu hekimlik, bütüncül yaklaşım, sağlığın korunması ve geliştirilmesi hususunda daha fazla eğitim verilmesi ve birinci basamak uygulamaları ile bu eğitimin desteklenmesi gerekliliğini işaret etmektedir. Yapılacak eğitim ve tanıtım faaliyetleri ile olumlu tutum ve davranışların elde edilmesi ve ülkemiz sağlık politikasının çok önemli bir bileşeni olan kanser tarama programının istenilen başarıya ulaştırılması hedeflenmelidir.

Tarama programlarının başarıya ulaşmasında aile hekimlerinin rolü büyüktür. Özellikle bu konuda farkındalığa sahip olmaları, literatürdeki son gelişmelere göre yeterli bilgi düzeylerinin bulunması, erken tanı ve tedavi için hastaları yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Forman D, Ferlay J. The global and regional burden of cancer. In: Stewart BW, Wild CP (eds). IACR World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency for Cancer Reports (IACR)Publications; 2014:16-53.
2. Fidaner C. Kanserde Erken Yakalama. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009:211-18.
3. Saatçi E. Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyolojisi - Cancer Epidemiology: Worldwide and Turkey. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2): 1-8.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı; 2013:43-5.
5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:46-7.
6. Yarış F, Şahin MK, Dikici MF. Aile Hekimliğinde Meme Kanserlerine Yaklaşım - Approach to Breast Cancer in Family Medicine. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):46-54.
7. Özgül N. Türkiye'de Serviks Kanserinin Durumu ve Yapılan Servikal Kanser Tarama Çalışmaları. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009: 379-84.
8. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(4):638-59.
9. Tosun M, Malatyalıoğlu E. Servikal Kanserlerde Tarama ve Erken Tanı Yöntemleri. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2014;7(4):18-24.
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW J et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA: a cancer journal for clinicians 2012;62(3):147-72.
11. Committee on Practice B-G. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol 2012;120(5):1222-38.

12. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. In: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (ed), 2012. kanser.gov.tr/Dosya/genelge/MEME.doc, Erişim Tarihi: 07.3.2016
13. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kolorektal Kanser Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:55-63.
14. Kır S, Yurtseven H, Alvur TM. Kolorektal Kanserler. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):59-66.
15. Tuncer AM. Kanserin Ülkemiz ve Dünyadaki Önemi, Hastalık Yükü ve Kanser Kontrol Politikaları. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009:5-8.
16. Kwan TT, Lo SS, Tam KF, Chan KK, Ngan HY. Assessment of knowledge and stigmatizing attitudes related to human papillomavirus among Hong Kong Chinese healthcare providers. Int J Gynaecol Obstet 2012;116(1):52-6.
17. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık ve Toplum 2003;13:60-8.
18. Sahin MK, Aker S. Family Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Colorectal Cancer Screening. J Cancer Educ 5/ 2016. Do1:10.1007/s13187-016-1047-9
19. Bednarczyk RA, Butsashvili M, Kamkamidze G, Kajaia M, McNutt LA. Attitudes and knowledge of Georgian physicians regarding cervical cancer prevention, 2010. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics 2013;121(3):224-8.
20. Stormo AR, de Moura L, Saraiya M. Cervical cancer-related knowledge, attitudes, and practices of health professionals working in brazil's network of primary care units. The oncologist 2014;19(4):375-82.
21. Jemal A, Simard EP, Dorell C et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2009, featuring the burden and trends in human papillomavirus(HPV)-associated cancers and HPV vaccination coverage levels. J Natl Cancer Inst 2013;105(3):175-201.
22. 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.
23. Ilter E, Celik A, Haliloglu B et al. Women's knowledge of Pap smear test and human papillomavirus: acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. Int J Gynecol Cancer 2010;20(6):1058-62.
24. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the cervix: knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe. Cent Afr J Med 2003;49(7-8):83-6.
25. Evcik Toprak D. Kanserde Tarama, Tanı ve Takip. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):15-22.
26. Armstrong L, Dauncey G, Wordsworth A. Cancer: 101 Solutions to a Preventable Epidemic. Canada: New Society Publishers; 2007:5-136.
27. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? Firat Tip Dergisi 2014;19(2):95-100.