Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2016-2017 Eğitim Dönemi İntörn Hekimlerinin Kanser Tarama Testleri İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

Determination of the Level of Knowledge Related to Cancer Screening Tests among 2016-2017 Academic Year Intern Physicians Studying at Akdeniz University School of Medicine

Araştırma
Research

Kevser Uz[1], Yeşim Şenol[2]

DOI: 10.17942/sted.620418

Geliş/Received : 16.09.2019
Kabul/Accepted : 02.03.2020

Öz

Amaç: Bu çalışmada intörn hekimlerin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve tıp eğitimi kapsamında kanser taramalarıyla ilgili eksikliğin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma grubu Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim dönemindeki bütün intörn hekimlerdir (n=250). Veriler Google Formlar aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama bilgisi ve kanser hastasına yaklaşımda yeterlilik düzeylerini sorgulamaktadır. Verilerin yüzde ve ortalama değerleri sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan 192 intörn hekimin %54,2'si kadın, yaş ortalaması 23,4'tür. Intörn lerin %57'si, %54'ü ve %46'sı sırasıyla serviks, kolon ve meme kanseri hakkındaki bilgi seviyesinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. %40,1'nin KETEM hakkında bilgisi bulunmaktadır. %75,5'i kanser taramaları konusunda kendini yeterli görmemektedir. Kanser tarama yöntemi, sıklığı ve yaşı bilgisi düşük bulunmuştur. %65,6'sı kanser taramaları ile ilgili eğitim almadığını, %95,8'i bir tıp öğrencisinin kanser taramaları ile ilgili eğitime ihtiyacının olduğunu belirtmiştir. %94,3'ü kötü haber verme becerisinin çok önemli/önemli olduğunu ve %7,8'i eğitimini aldığını belirtmiştir.

Sonuç: Akdeniz Üniversitesi intörn hekimlerinin ulusal tarama programındaki kanserlerin erken teşhisi ve hastaya kötü haber verme bilgi ve beceri seviyeleri yeterli değildir. Bu konularda eğitim almalarının gerekliliği açıktır.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi, İntörn, Kanser tarama programı, Yeterlilik algısı, Bilgi, Hekim, KETEM (Kanser Erken Teşhis ve Tarama Eğitim Merkezi)

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the knowledge level of intern physicians about cancer screening tests and to reveal the inadequacy of cancer screening within the scope of medical education.

Material and Method: The research group consisted of all intern physicians studying at Akdeniz University School of Medicine during the 2016-2017 academic year (n=250). The data were collected via the Google Forms. The questionnaire inquired about the knowledge on screening for breast, cervical and colon cancers and the level of competence in approaching cancer patients. Percentage and average values of the data were presented.

Findings: 54,2% of 192 intern physicians, who participated in the study were women and the average age was 23,4. Of the interns, 57%, 54% and 46% thought that the levels of their knowledge were insufficient about cervical, colon and breast cancer, respectively. 40,1% of the interns had information about KETEM (Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center). 75,5% of participants did not consider themselves sufficient for cancer screening. The level of knowledge about cancer screening method, frequency and age group was found to be low among the interns. 65,6% of the interns reported that they have not received training on cancer screening, 95,8% stated that a medical student needs training on cancer screening. 94,3% of interns thought that the ability to deliver bad news is very important/important and 7,8% of them stated that they have received training on this topic.

Conclusion: The knowledge and skills of Akdeniz University's intern physicians about the early detection of cancers in the national screening program and in delivering bad news were not at a sufficient level. It is clear that they need to receive training on these issues.

Key words: Medical education, Intern, Cancer screening program, Self-perception of Competence, Knowledge, Physician, KETEM (Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center)

**Çalışma 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

1 Dr.; Akdeniz Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Antalya (Orcid No: 0000-0002-3529-2942)
2 Prof. Dr.; Akdeniz Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD. Halk Sağlığı AD, Antalya (Orcid No: 0000-0001-8311-3745)

Giriş

Kanserler dünyada ve ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm sebebi olması açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. 2018 yılında dünya genelinde 9,6 milyon insanın kanserden öldüğü tahmin edilmektedir. Kanser nedeniyle ölümlerin %70'i düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. DSÖ kanserlerin %30-%50'sinin önlenebilir olduğunu, beş temel davranış ve beslenme riskinden kaynaklandığını (yüksek vücut kitle indeksi, düşük meyve ve sebze alımı, fiziksel aktivite eksikliği, tütün kullanımı ve alkol kullanımı) belirtmektedir (1).

2000 yılında ülkemizde kanserden ölümler tüm ölüm nedenlerinin %13,6'sını oluşturmaktayken, bu oran 2017'te %19,6'ya çıkmıştır (2). Önlenebilen, taramalarla erken tanı konulup ölümleri azaltılabilen, tedavilerle yaşam kalitesinin ve yaşam yılının artırılabildiği kanser türleri için erken tanı ve koruma çok önemlidir. Tarama programları ile kanser belirtisi ve şikayetleri olmadan önce kanser türleri için riskli grupta bulunan bireylere muayene, görüntü ya da bazı testler yapılarak erken tanı konulabilmektedir. Ayrıca taramalar maliyet etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir (3).

Kanser ile mücadelede, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bunların uzaklaştırılması, ulusal kanser tarama stratejilerinin belirlenmesi ve belirti göstermeyen bireylerin taranması ve hastalık sürecine ilişkin erken tanının konulması bulunmaktadır (4).

Kanser mücadelesi ülkemizde 1947 yılında sivil bir girişimle başlamış, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kanser savaş konusunda koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle devam etmiştir. Kanserler 1982 yılında ihbarı zorunlu hastalıklar arasına dahil edilmiştir. 1992 yılında kanser kayıtçılığı için çalışmalar başlatılmış ve 1996 yılında toplumun kanser taraması amacı ile Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Projesi çalışmaları ile günümüze kadar devam etmektedir (5).

Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) 2018 verilerine göre Türkiye'de en sık görülen beş kanser türü yıldan yıla sıralama farklılık gösterse de (deri kanseri dışında) erkeklerde; akciğer, kolorektal, mide, karaciğer, prostat, mesane kanseri iken kadınlarda; meme, kolorektal, akciğer, serviks, tiroid kanseridir (6).

Ülkemizde ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanser türleri meme kanseri, kolorektal kanser ve serviks kanseridir. Meme kanseri taramasında ideal yöntem 40-69 yaş arası tüm kadınlara iki yılda bir her iki meme için de birisi medyolateral oblik (MLO), öteki kranyokaudal (CC) olmak üzere ikişer poz film çekilerek yapılan mamografidir. Aile hekimlerine kayıtlı tarama yaş grubundaki kadınlar taramaya davet edilerek 2 yılda bir tekrar edilmelidir (7). Ülkemizde kolorektal kanser taraması için uygulanan ideal yöntem, 50-70 yaş arası tüm erkek ve kadınlara iki yılda bir Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi ile yapılan taramadır. Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmaktadır. 70 yaşındaki son iki Gaitada Gizli Kan testi negatif olan kadın ve erkeklerde taramaya son verilmelidir (7). Toplum tabanlı serviks kanseri taramasında ideal yöntem 30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir uygulanacak olan HPV testi ya da Papsmear testidir. 65 yaşın üzerindeki kadınlarda en son yapılmış iki HPV ya da Papsmear testi negatifse taramaya devam edilmemelidir (7).

2014 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na (UÇEP) göre Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları başlığı altında kanser tarama testleri olarak yer almaktadır. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi 4 üzerinden 3 (Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı yapar.) olarak belirlenmiştir (8).

Çalışmamızın amacı; intörn hekimlerin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve tıp eğitimi kapsamında kanser taramalarıyla ilgili eksikliğin farkındalığını artırmaktır. Araştırmamız ileride bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim yılında yer alan intörn hekimlerde yapılmıştır. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2016-2017 eğitim yılında toplam 250 intörn bulunmaktadır. Çalışmamızda toplam 192 intörn hekime ulaşılmıştır (ulaşılma oranı: %76,8). Ulaşamadığımız intörnler; seçmeli stajda olmaları, anketi cevaplamak istememeleri ya da sosyal

medyayı kullanmamaları gibi nedenlerle çalışma dışında kalmıştır.

Veri toplama aracı

Veri toplama formu Google Formlar sayfası aracılığı ile oluşturulmuş ve sosyal medya üzerinden intörn hekimlere bire bir ulaşılarak cevaplanması sağlanmıştır. Çalışmada yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın amaçlarına uygun olarak ve literatürde yer alan çalışmalar dikkate alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu; intörn hekimlerin meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama bilgi (hedef kitle, tarama yöntemi, tarama sıklığı ve verilen önem düzeyi) ve yeterlilik düzeylerini sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır. 2 soru intörn hekimlerin demografik özelliklerini tanımlamaya, 3 soru ulusal kanser taramaları bilgi seviyesi öz değerlendirmeye, 2 soru kanser taramaları ile ilgili eğitim alıp almadığını değerlendirmeye, 3 soru meme kanseri tarama bilgilerini değerlendirmeye, 4 soru serviks kanseri tarama bilgilerini değerlendirmeye, 4 soru kolon kanseri tarama bilgilerini değerlendirmeye, 1 soru mezuniyet sonrası uygulamalarda kanserli bir hastaya yaklaşım açısından önem yeterlilikleri derecelendirmeye, 1 soru kötü haber verme iletişim becerisi eğitimi almaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Anketler intörn hekimlere online ortamda bire bir dağıtılarak geri dönüş alınmıştır. Anket doldurma süresi yaklaşık 7 dakika olarak saptanmıştır. Verilerin yüzde ve ortalama değerleri sunulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya katılan intörn hekimlerin %54,2'si kadın ve yaş ortalaması 23,4'tür. Intörn hekimlere genel olarak kanser taramaları hakkında öz yeterlilikleri sorulduğunda %24,5'i kanser taramaları konusunda kendini yeterli görmektedir. Ulusal kanser tarama programında yer alan kanser türleri için öz değerlendirme yapması istendiğinde %57'si serviks kanseri, %54'ü kolon kanseri, %46'sı meme kanseri taraması bilgi seviyesinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan 192 intörn hekimin %34,4'ü kanser taramaları ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim aldığını belirtenlerin çoğunluğu da tıp eğitimi sürecinde aldığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin %95,8'i bir tıp öğrencisinin kanser taramaları ile ilgili eğitime ihtiyacının olduğunu belirtmiştir. İntörnlerin 59,9'unun KETEM hakkında bilgisi bulunmamaktadır.

Ulusal kanser tarama programına göre; intörn hekimlerin %89,6'sı meme kanseri tarama standartlarına göre belirlenen hedef yaş grubunu, %30,7'si serviks kanseri tarama standartlarına göre belirlenen hedef yaş grubunu, %63,5'i kolorektal kanser tarama standartlarına göre belirlenen hedef yaş grubunu doğru olarak yanıtlamıştır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan intörn hekimlerin tamamı meme kanseri taramasında kullanılan yöntemin mamografi olduğunu söyleyerek doğru cevabı vermişlerdir, %35,4'ü meme kanseri tarama aralığını doğru olarak yanıtlamıştır (Tablo 2).

Serviks kanseri tarama yöntemi olarak intörnlerin %31,8'i smear + HPV testi doğru cevabını vermiştir. Hiç kimse tek başına HPV testi cevabını vermemiştir. Smear tarama sıklığını intörn hekimlerin %51,6'sı doğru cevap olan 5 yılda 1 kez olarak yanıtlamıştır. Serviks kanseri tarama

Tablo 1. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin ulusal meme, serviks, kolorektal kanseri tarama standartlarına göre hedef yaş aralığı bilgi dağılımı

n=192	Tarama yaş aralığı	Sayı	Yüzde*
Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartlarına göre kaç yaş kadınlar hedef gruptur?	20-39 yaş	14	7.3
	40-69 yaş	172	89.6
	50-79 yaş	6	3.1
Ulusal Serviks (Rahimağzı) Kanseri Tarama Standartlarına göre kaç yaşındaki kadınlar hedef gruptur?	**30-65 yaş**	59	30.7
	20-40 yaş	28	14.6
	25-50 yaş	27	14.1
	40+ yaş	78	40.6
Ulusal Kolorektal Kanser Tarama Standartları kaç yaş aralığındaki kadın ve erkekler hedef gruptur?	40-60 yaş	50	26.1
	50-70 yaş	122	63.5
	60-80 yaş	20	10.4

**Sütun yüzdesi alınmıştır. n: Sayı, %: Yüzde*

Tablo 2. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin kanser tarama yöntemleri ve sıklığını bilme dağılımı

n=192	Tarama yöntemi/sıklığı	Sayı	Yüzde*
Hangi yöntem ile meme kanseri taraması yapılır?	**Mamografi**	192	100.0
	BT	0	0
	MR	0	0
Meme Ca tarama sıklığı ne olmalıdır?	3 yılda 1	6	3.1
	2 yılda 1	68	35.4
	Yılda 1	118	61.5
Hangi yöntem ile serviks kanseri taraması yapılır?	Smear	130	67.7
	HPV testi	0	0
	Bimanuel Muayene	1	0.5
	Smear + HPV testi	61	31.8
Serviks Ca tarama sıklığı ne olmalıdır?	2 yılda 1	73	38.0
	3 yılda 1	17	8.9
	4 yılda 1	3	1.5
	5 yılda 1	99	51.6
Serviks kanseri tarama sonlandırma yaşı kaçtır?	45 yaş	9	4.7
	55 yaş	43	22.4
	65 yaş	107	55.7
	75 yaş	33	17.2
Hangi yöntem ile kolon kanseri taraması yapılır?	Gaitada Gizli Kan (GGK)	92	47.9
	Kolonoskopi	20	10.4
	GGK + Kolonoskopi	80	41.7
	Ayakta direk batın grafisi	0	0
Gaitada gizli kan tarama sıklığı nedir?	**2 yılda 1**	130	67.7
	3 yılda 1	13	6.8
	4 yılda 1	1	0.5
	5 yılda 1	48	25.0
Kolonoskopi tarama sıklığı ne nedir?	2 yılda 1	10	5.2
	3 yılda 1	8	4.2
	5 yılda 1	101	52.6
	10 yılda 1	73	38.0

**Sütun yüzdesi alınmıştır. n: Sayı, %: Yüzde, BT: Bilgisayarlı Tomografi, MR: Manyetik Rezonans, HPV: Human papilloma virüs, GGK: Gaitada Gizli Kan*

sonlandırma yaşı hakkında doğru cevabı (65 yaş) bilen intörn hekimlerin oranı %55,7'dir (Tablo 2).

Ulusal kolon kanseri tarama standartlarına göre kolon kanseri tarama yöntemini intörnlerin %41,7'si GGK+kolonoskopi doğru cevabını veririken, ADBG cevabını veren yoktur. Gaitada gizli kan tarama sıklığı hakkında doğru cevabı (2 yılda 1) intörnlerin %67,7' si vermiştir. Kolonoskopi tarama sıklığı doğru cevabını (10 yılda 1) veren intörn hekimlerin oranı ise %38'dir. (Tablo 2).

"Kötü haber verme" iletişim becerisi eğitimi aldığını belirten intörn hekimlerin oranı %7,8'dir.

Çalışmada "pratisyen düzeyinde kanserli hastaya yaklaşımda" intörnlerin %78,1'i semptom bilme, %12,0'si radyoterapi uygulaması bilme, %11,5'i kemoterapi uygulaması bilme, %47,4'ü kanser hastası yakınlarıyla iletişim, %52,6'sı kötü haber verme, %56,2'si onkolojik aciller konusunda yeterliliği, %56,2'si tanı koyabilme, %38,6'sı hastanın yönetimi, %58,9'u hastayla iletişim becerisi uygulamasının yeterliliğini çok önemli derecede olduğunu düşünmektedir (Tablo 3).

Tartışma

Intörn hekimlerin kanser tarama testleri hakkında bilgi seviyelerinin saptanmasını amaçlayan bu çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısının tüm tarama testleri hakkında yetersiz bilgi seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Kanser taraması hakkında bilgi düzeyini yalnızca dört intörn hekimden biri yeterli olarak görmektedir. Ülkemizde intörn hekimlerle ilgili yapılan çalışmaya ulaşılamadığı için karşılaştırma diğer sağlık çalışanlarında, toplum temelli ya da diğer hekimlerde yapılan çalışmalarla yapılmıştır.

Tablo 3. Intörn hekimlerin tıp öğrencisinin mezuniyet sonrası uygulamalarda (pratisyen düzeyinde) kanserli bir hastaya yaklaşım açısından yeterliliklerinin önem derecelendirmesine ilişkin düşüncelerinin dağılımı

	Çok önemli		Önemli		Kararsız		Önemsiz		Çok önemsiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Semptom bilme	150	78.1	42	21.9	-	0	-	0	-	0
Radyoterapi	23	12.0	62	32.3	94	49.0	12	6.2	1	0.5
Kemoterapi	22	11.5	62	32.3	96	50.0	11	5.7	1	0.5
Kanser hastası yakınlarıyla iletişim	91	47.4	85	44.3	16	8.3	-	0	-	0
Kötü haber verme	101	52.6	80	41.7	11	5.7	-	0	-	0
Onkolojik aciller	108	56.2	67	34.9	17	8.9	-	0	-	0
Tanı	108	56.2	72	37.6	9	4.7	2	1.0	1	0.5
Hastanın yönetimi	74	38.6	85	44.3	29	15.1	2	1.0	2	1.0
Kanser hastasıyla iletişim	113	58.9	71	36.9	8	4.2	-	0	-	0

n: Sayı, %: Yüzde

Topuzoğlu ve ark. aile hekimlerinde yaptığı çalışmada Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında olan kanser türlerinin hangileri olduğu sorusuna hekimlerin %89,8'i meme, %83,0'ı serviks ve %77,3'ü kolorektal kanser cevabını vermiştir (9). Araştırma grubunun çoğunun çeşitli branştan hekimlerden oluştuğu başka bir çalışmada, katılımcıların taranan kanser türlerini meme kanserini %86,9'u, serviks kanserini %85,5'i, kolon kanserini %78,2'si bilmiştir. Kanser tarama programında uygulanan testleri bilme oranlarına baktığımızda mamografiyi %77,7'si, papsmear testini %81,6'sı, HPV-DNA testini %35,6'sı, GGK testini %77,5'i, kolonoskopiyi %63,7'si bilmiştir (10). Bizim çalışmamızda da meme kanseri yöntemini bilme %100, serviks kanseri tarama testini bilme oranı %31,8, kolon kanseri tarama testini bilme oranı %41,7'dir. Çalışmamızda her bir kanser için tarama yöntemi sorgulanırken, diğer çalışmada testler verilip hangilerinin kanser taramasında kullanıldığı sorgulanmıştır. Bu nedenle bilme oranları bizim çalışmamızda daha düşük çıkmış olabilir. Ayrıca hizmet içi eğitimler ve hastalarla daha fazla temas hekimlerin daha yüksek oranda bilmesini sağlamış olabilir.

Ülkemizde meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için intörn hekimlerin meme kanseri tarama programı hakkında bilgi seviyesinin yeterli olması önem taşımaktadır. Yaptığımız çalışmada intörn hekimlerin tamamı tarama programında mamografi kullanıldığını bilmiş fakat tarama aralığını yarısından fazlası yılda bir diyerek yanlış cevap vermiştir. Meme kanseri tarama hedef yaş aralığı sorgulandığında intörnlerin büyük çoğunluğu doğru cevap vermiştir. Intörn hekimlerin tarama yöntemi ve hedef yaş aralığı konusunda bilgi seviyesi yeterli görülürken tarama sıklığı konusunda bilgi seviyesi yetersiz görülmüştür. Meme kanseri tarama yöntemi ve hedef yaş aralığı bilgi seviyesinin yüksek olması, eğitim hayatları boyunca birden fazla alanda bu konuya değinilmesinden kaynaklanabilir. PDÖ, Standart hasta, cerrahi alanda bu alana ilişkin bilgileri hem kuramsal hem de uygulamalı olarak verilmektedir. Tarama yaşı ile ilgili vurguların daha fazla üzerinde durulması önemli olabilir.

Ege bölgesinde kentsel ve yarı kentsel bölgede yaşayan kadınlar üzerinde meme sağlığı bilgi, tutum ve davranışların araştırıldığı bir çalışmada ise, bilgi kaynağı olarak doktorları belirten katılımcılar, tüm meme kanseri tarama yöntemlerini daha fazla kullanıyorlardı. Hekimler bilgi kaynağı olarak halk arasında en fazla güvenilen kişidir. Bu nedenle intörn hekimlere tarama programlarıyla ilgili verilecek eğitim programında hastalarını bilgilendirmeleri gerektiği, bu konu ile ilgili bilgi birikiminin önemi vurgulanmalıdır (11).

Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılmış çalışmada hemşirelerin %67,8'i mamografinin rutin olarak hangi yaş grubuna, %45,2'si ne sıklıkla yapılmalı sorularına doğru yanıt vermişlerdir. Bizim yaptığımız çalışmayla karşılaştırıldığında hemşirelerin tarama sıklığı ile ilgili intörn hekimlere göre bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu görülürken, hangi yaş grubuna tarama yapılacağı konusunda intörn hekimlerin bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerde yapılmış olan çalışmadaki katılımcıların intörnlere göre daha ileri yaşta ve kadınlardan oluşması tarama sıklığını daha fazla bilmelerine neden olmuş olabilir (12).

Bulgularımızda serviks kanseri tarama testini (Papsmear+HPV testi) bilme oranı %31,8'dir ve interlerin çoğu yalnızca smear testini tarama testi olarak bilmektedir. Botsvana'da kadınlarda yapılmış bir çalışmada kadınların serviks kanseri ve Papsmear testine yönelik bilgilerinin ve taramaya katılımlarının yetersiz olduğu, nedeninin de sağlık sunucularının olumsuz davranışları ve hekime ulaşmadaki zorluklar olduğu saptanmıştır (13). Tarwirey ve ark. sağlık çalışanlarında yaptığı bir araştırmada katılımcıların %50'si Papsmear'ı rahim ağzı kanseri için bir tarama yöntemi olarak biliyor, ancak %86,6'sı HPV testi taramasını bilmiyordu (14). Sağlık çalışanlarının erken tanı yöntemlerini bilmesi toplumun sağlıklı olması ve eğitilmesi açısından önemli bir yere sahiptir.

Çalışmamızda intörn hekimlerin büyük çoğunluğunun serviks kanseri taramasında hedef yaş aralığı ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu, %30,7'sinin doğru bildiği saptanmıştır. Ülkemizde intörn hekimlerle ilgili yapılan çalışmaya ulaşılamadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak Topuzoğlu ve ark.nın 2013 yılı Konak'ta yaptığı çalışmada aile hekimlerinin program kapsamında önerilen ilk tarama yaşını doğru bilme oranı %30,4'tür (9). Koruk ve arkadaşlarının 2014 yılı Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada aile hekimlerinin UKTS (ulusal kanser tarama standartları)'da yer alan pap smear tarama testi uygulama yaşı doğru bilme oranı %42,8'dir (15).

Yaptığımız çalışmada intörn hekimlerin büyük çoğunluğunun serviks kanseri tarama yöntemi ile ilgili de yetersiz bilgi seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Koruk ve arkadaşlarının 2014 yılı Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada aile hekimlerinin serviks kanseri için UKTS (ulusal kanser tarama standartları) içinde yer alan programları bilme düzeyleri %14,2'dir (15). Hem bizim çalışmamızda hem de aile hekimlerinde yapılmış çalışmalarda hekimlerin serviks kanseri tarama yöntemi ve hedef yaş aralığı bilgi düzeyi olması gereken düzeyden düşük bulunmuştur. Bu sonuç tıp eğitimi süresince bu alanla ilgili klinikte yeterli vakit geçirilmemesi, pratik derslerde hekim adaylarının uygulama yapmamasına, henüz tüm intörnlerin kadın hastalıklarında görev yapmamasına ve HPV Testi ile ilgili yeterli ders içeriğinin mevcut olmamasına dayandırılabilir. ASM'de smear tarama testi yapılması ve kanser tarama programının ASM'lere entegre edilmesiyle hem aile hekimlerinin hem aile hekimi yanına staja giden intörn hekimlerin bilgi ve becerisi artırılabilir. Meme kanserinin daha sık görülmesi, hizmet içi eğitimlerde daha sık vurgulanması, toplum ve sağlık çalışanları tarafından daha çok bilinmesine neden olmuş olabilir. Serviks kanseri sıklığı daha azdır ve bu nedenle serviks kanserine gereken önem verilmiyor olabilir.

Çalışmamızda intörn hekimlerin yaklaşık yarısı smear tarama sıklığı hakkında yetersiz bilgi seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Topuzoğlu ve ark.nın 2013 yılı Konak'ta yaptığı çalışmada aile hekimlerinin %19.3'ü PAP smear tekrarlama sıklığına doğru cevap vermiştir. Koruk ve arkadaşlarının 2014 yılı Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada aile hekimlerinin %33,4'ü pap smear tarama sıklığına doğru cevap vermiştir (9). Intörn hekimlerin smear tarama sıklığı bilgi düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Aradaki bu farkın aile hekimlerinin ASM'de smear tarama testi yapmaması, eğitim programlarında ve mezun oldukları dönemde tarama testleri ile ilgili sağlık eğitiminin olmaması, KETEM'in çalışmalara henüz başlamadığı 1996 yılından önce mezun olan hekimlerin fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmamızda intörn hekimlerin serviks kanseri tarama sıklığı bilgi düzeyi beklenilen düzeyden düşük bulunmuştur. Bu sonuç tıp eğitimi süresince klinikte yeterli vakit geçirilmemesi ve taramaya davet edilecek bireylerin belirlenmesinde intörnlerin aktif rol almamasından kaynaklanmış olabilir.

Aydın'da sekiz aile sağlığı merkezine başvuran kişiler arasında yapılan kolorektal kanser ve tarama testlerine ilişkin yapılmış bir çalışmada katılımcıların %25,8'i kolorektal kanser konusunda bilgi sahibi olduğunu, %12,1'i ise kolorektal kanserin erken tanınabileceğini belirtmiş. Katılımcıların %5,7'i kolonoskopiyi ve %2,3'i gaytada gizli kanı (GGK) bir tarama yöntemi olarak bilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları bölgedeki aile sağlığı merkezlerine başvuranların kolorektal kanserle ilgili bilgi yetersizliğinin bulunduğunu gösterdiği gibi bizim yaptığımız çalışma da intörn hekimlerin bilgi seviyesinin yetersiz olduğunu göstermistir. Halkın bilgi yetersizliğinin giderilmesi için öncelikli olarak bir yıl sonra ASM ve TSM'lerde çalışmaya başlayacak olan intörn hekimlerin eğitilmesi ve halkı bu konuda bilgilendirmesi gerekmektedir (16).

Kötü haber verme temel iletişim becerileri içinde yer almaktadır. Eğitim programlarında ülkemizde bu konuyla ilgili eğitimlere yer verilmesine karşın yaygınlaşmamıştır. Çalışmamızda intörn hekimlerin %92,2'si kötü haber verme konusunda eğitim almadığını, kendini yeterli görmediğini belirtmiştir. Yunanistan'da onkoloji uzmanı olarak görev yapan hekimlerde yapılmış bir çalışmada bile yalnızca %35,6'sı kötü haber verme konusunda özel bir eğitim aldığını belirtmiştir (17). Çalışmamızda intörnlerin tamamına yakını pratisyen düzeyinde hekimin kötü haber verme becerisine sahip olmasının çok önemli/önemli olduğunu düşünmektedir. Hastaya kötü haberin nasıl verilmesi gerektiğine ilişkin çok sayıda klinik çalışma bulunmaktadır. 2000 yılında kötü haber verme becerisi ile ilgili bir rehber yayınlanmasına karşın tıp öğrencilerinin hatta onkoloji uzmanlarının birçoğunun bu konuda eğitim almadıkları görülmüştür (18). Tüm hekimlere bu becerinin tıp eğitimine pratik dersler eklenerek kazandırılması gerekmektedir.

Sonuç

Akdeniz Üniversitesi intörn hekimlerinin ulusal tarama programındaki kanserlerin erken teşhisi ve hastaya kötü haber verme bilgi ve beceri seviyeleri yeterli değildir. Bu konularda eğitim almalarının gerekliliği açıktır.

İletişim: Dr. Kevser Uz
E-posta: kevseruz@hotmail.com

Kaynaklar

1. WHO, Home/Newsroom/Fact sheets/Detail/Cancer. Accessed March 10, 2020, at https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2004, 2017. Accessed March 12, 2020, at https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara, 2016. 1st ed. In: Bekir Keskinkılıç, Murat Gültekin, Ahmet Serdar Karaca, at al, editors.
4. World Health Organisation. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Lyon: Intörn ational Agency for Research on Cancer; 2008. Accessed April 2, 2020, at https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Editör: A. Murat Tuncer. Ankara, 2009. Accessed April 5, 2020, at http://onkofar.com/vImages/pdfler/2009_Turkiyedekanserkontrolu.pdf
6. WHO, Intörn ational Agency for Research on Cancer; GLOBOCAN, 2018. Accessed April 12, 2020, at http://gco.iarc.fr/
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı / Ulusal Kanser Tarama Standartları. Accessed April 18, 2020, at https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari
8. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. Accessed April 27, 2020, at https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/tip_fakultesi_cep.pdf
9. Topuzoğlu AB, Halıcı F, Seyirden G, Tuna L, Ertem M. Aile Hekimlerinin Kanser Tarama Yaşı ve Sıklıkları Konusunda Bilgi Düzeyleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı. Antalya, 2013, p.323.
10. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2017;(1):73-83.
11. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal. 2007;20(1);29-36.
12. Özdemir Ö, Bilgili N. Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010:9(6):605-610.
13. McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. Intörn ational Council of Nurses. 2003;50(3):167-175.
14. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko R. Cancer of the Cervix: Knowledge, Beliefs and Screening Behaviours of Health Workers in Mudzi Districtin Mashonaland East Province, Zimbabwe. Cent Afr J Med. 2003;49(7-8):83-86.
15. Koruk İ, Gözükara F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turk J Public Health. 2015;13(2):127-136.
16. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, Demirağ S, Başak O. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(1):37-48.
17. Konstantis A, Exiara T. Breaking Bad News in Cancer Patients. Indian J Palliat Care. 2015;21(1):35-38.
18. Bailea WF, Buckmanb R, Lenzia R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. The Oncologist. 2000;5(4):302-311.