Turk J Public Health 2015;13(2)
Available online at: http://tjph.org/ojs/index.php/

Araştırma Makalesi

Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi

İbrahim Koruk[a], Fatma Gözükara[b], Enes Yiğitbay[c], Ayşana Zehra Keklik[d]

[a] Doç. Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenişehir, Şanlıurfa

[b] Yrd. Doç. Dr., Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Şanlıurfa

[c] Dr., Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şanlıurfa

[d] Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenişehir, Şanlıurfa

Geliş tarihi: 13.11.2014, Kabul tarihi: 10.04.2015

Özet

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezleri (ASM) ve toplum sağlığı merkezlerinde (TSM) çalışan sağlık çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları (UKTS) hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'da ASM ve TSM lerde çalışan 1019 sağlık çalışanı (hekim ve hekim dışı) oluşturmuş; araştırmaya 776 kişi katılmıştır. Araştırma verisi, yapılandırılmış bir anket ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %25.4'ü hekim, %74.6'sı aile sağlığı elemanı (%27.2'si hemşire, %36.1'i ebe, %10.8'i acil tıp teknisyeni, %0.5'i sağlık memuru)'dır. Sağlık çalışanlarının UKTS içinde yer alan her bir programı (meme kanseri tarama programı, serviks kanseri tarama programı, kolorektal kanser tarama programı) bilme düzeyleri %11.2 ile %23.2 arasında değişmektedir. Tüm UKTS'nı doğru bilme düzeyi %6.3 olup, tüm UKTS'nı doğru bilme daha önce eğitim alanlarda ve hekim dışı sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Birinci basamak sağlık çalışanlarının UKTS hakkındaki bilgi düzeyleri düşüktür ve eksik programlarla ilgili bilgi açığının hızla kapatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, kanser, Ulusal Kanser Tarama Standartları.

Sorumlu Yazar: İbrahim Koruk, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenişehir Yerleşkesi 63300, Şanlıurfa ,
E-posta: ibrahimkoruk@yahoo.com Tel: 0 414 3183120, Faks: 0 414 3183190

Levels of knowledge of primary healthcare providers in Şanlıurfa about the National Cancer Screening Standards

Abstract

Objective: This study was conducted in order to evaluate the levels of knowledge that health care workers working in family health centers and community health centers of the Şanlıurfa Directorate of Public Health have about the National Cancer Screening Standards (NCSS). **Methods:** This was a cross-sectional study. The target population of the study consisted of 1019 healthcare professionals (physicians and non-physicians) working in Family Health Centers and Community Health Centers in the city of Şanlıurfa. All relevant health care workers were included in the study but only 776 individuals participated in the study. The study data were collected with a structured questionnaire by interviewing the participants face-to-face. Descriptive statistics, chi square and Mann-Whitney U test were used in the analysis of data. **Results:** Of the health care workers who participated in the study, 25.4% were physicians, 74.6% non physician healthcare professionals (27.2% nurses, 36.1% midwives, 10.8% emergency medicine technicians, and 0.5% health officers). The levels of health care workers to know the programs included in NCSS (such as breast cancer screening program, colorectal cancer screening program etc) vary between 11.2% and 23.2%. The level of knowledge the entire NCSS is 6.3% We have determined the state of accurately knowing the entire NCSS was higher in those who had previously trained and in non physician healthcare professionals. **Conclusion:** Primary health care service workers have low knowledge levels regarding the NCSS and it is necessary rapidly to meet the knowledge deficit regarding the missing programs.

Key Words: Health care workers, cancer, National Cancer Screening Standards.

Giriş

Küresel kanser yükü geçtiğimiz 30 yıl zarfında iki kattan daha fazla artmıştır. Bu artışın %75'inin gelişmemiş ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir.[1] Sekiz kanser kayıt merkezi kayıtlarına göre göre Türkiye'de kanser insidansının erkeklerde yüzbinde 210, kadınlarda yüzbinde 129'dur. [2]

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013'e göre 2011 yılında gerçekleşen ölümlerin %20.3'ünün kanserler nedeniyle olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, kadınlarda en fazla %36.9 ile meme, %9.4 ile serviks ve %8.8 korpus uteri kanserlerinin görüldüğü; erkeklerde ise %17.1 ile prostat, %13.2 ile kolon-rektum kanserleri ve %10.2 ile Non-Hodgkin lenfomanın görüldüğü bildirilmektedir.[3]

Bu hastalıklar nedeniyle olan ölümlerin ve ayrılan bütçenin büyüklüğü dikkate alındığında, kanser kontrol programları ile kanser önleme ve erken tanı çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir.[1] Erken tanılama, taramanın getireceği maddi yüke rağmen, toplam tedavi maliyetlerini azaltması, tedavinin daha kısa sürmesi, hastaya ve çevresine daha az psikolojik ve ekonomik yük getirmesi, komplikasyonları azaltması gibi önemli avantajlara da sahiptir.[4]

Dünya Sağlık Örgütün (DSÖ)'nün 2010 yılında yayımladığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Durum Raporu'nda serviks, meme, kolorektal ve oral kanserlerinin erken tanı çalışmaları maliyet etkin müdahaleler olarak değerlendirilmektedir.[5]

Ülkemizde toplum tabanlı tarama çalışmaları, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği MEDA (*Mediterranean Development and Aid Programme*) programı çerçevesinde yürütülen Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) projesi ile 2006 yılında başlamıştır. KETEM sayısı 2008 yılı sonunda 81 ilde 84'e ulaşmıştır. 2015 yılı sonunda 280 KETEM'e ulaşılması hedeflenmiştir. Ülkemizde "Ulusal Kanser Tarama Standartları" (UKTS) içerisinde 20 Temmuz 2004 tarihinde "Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları için Ulusal Standartları", 29 Mayıs 2007 tarihinde "Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları" ve 25 Mart 2009 tarihinde "Kolorektal Kanser Ulusal Tarama Standartları" yayınlanmış ve 2012 yılında bu standartlarda yapılan bazı değişikliklerle birlikte uygulanmaktadır.[6]

Gelişmiş ülkelerde, meme ve serviks kanseri tarama programına katılım 40-74 yaş arası kadınlarda serviks kanserinde %91'lere, meme kanserinde %93'lere ulaşırken, 50 yaş üstünde kolon kanserine yönelik gaitada gizli kan testi yaptırma düzeyi %50'ler düzeyinde kalmaktadır.[7,8]

Sağlık Bakanlığı 2013 yılı kanser tarama istatistiklerine göre, meme kanseri taramaları yurt genelinde %9 artış göstererek 1.7 milyona, serviks kanser taramaları da %23 oranında artarak yaklaşık 2.5 milyona, kolorektal kanser taramaları beş yüz binin üzerine çıktığı belirtilse de,[9] Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012'ye göre, 18 yaş üstü kadınların %65.1'inin hiç kendi kendine muayene yapmadığı, %80.4'ünün hiç mamografi çektirmediği, %77.9'unun smear yaptırmadığı belirtilmektedir.[10] Gelişmiş ülkeler dikkate alındığında smear uygulamaları ve mamografi çekimleri düşük düzeylerde seyretmektedir. Bunda test sonuçlarını değerlendirecek uzman personel eksikliği, kalifiye ara eleman sıkıntısı, politik desteğin tam olmaması, tıp disiplinleri tarafından kanser taramalarının bilinmemesi ya da önemsenmemesi gibi pek çok neden ileri sürülmektedir.[11] Mevcut olumsuzluklar göz önüne alınarak, bir yandan alt yapıyı iyileştirmeye yönelik çalışmalar yaparken, öte yandan da kanser tarama programlarının kullanımını arttırmak amacıyla halkın kanserlerden korunma ve erken tanı konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Toplumun doğru bilgilendirilmesi görevi öncelikle sağlık personeline düşmektedir. Ancak, sağlık personeli de bu konuda bilgi düzeyini geliştirmeye ve tazelemeye ihtiyaç duymaktadır.[12]

Nitekim T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kanser Programı 2009-2015'te kanser kontrolünün nitelikli ve insana yakışır bir hizmet anlayışı ile verilmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin standartlarını belirlemiştir. Bu programda bazı hedefler belirlenmiştir. Bunlardan birincisi hedef farkındalık oluşturmaktır. Bu hedefin alt başlıklarından birisi de sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları konusunda eğitimidir. Bu faaliyetlerin tamamlanması için 31.12.2009 tarihi hedef olarak belirlenmiştir. Uzun dönem hedefleri arasında ise sağlık çalışanlarının %80'inin eğitilmesi planlanmıştır.[6] Bu nedenle sağlık personelinin mevcut bilgi düzeyinin belirlenmesi ve konuya duyarlılığının geliştirilmesi önemlidir.

Bu araştırma, Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin UKTS hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa ili Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı

Merkezleri'nde çalışan 428 hekim, 212 hemşire, 286 ebe, 6 sağlık memuru, 87 acil tıp teknisyeni olmak üzere toplam 1019 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Örneklem hacmi ve yöntemi

Tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya 776 kişi katılmıştır; katılım oranı %76.1'dir. Katılım düzeyi, hekimlerde %46.0, hemşirelerde %99.5, ebelerde %97.9, sağlık memurlarında %66.6 ve acil tıp teknisyenlerinde %96.5'tir.

Verilerin toplanması

Araştırma verisi, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir soru formu ile toplanmıştır. Soru formu, UKTS'nda yer alan bilgi ve uygulamaları içeren sorular ile katılımcıların yaşı, görevi, görev süresi ve her hangi bir UKTS eğitimine katılımlarını belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşmuştur.

Meme kanseri tarama programı ile ilgili üç soru, serviks kanseri taraması ile ilgili iki soru, kolorektal kanser taraması ile ilgili altı soru sorulmuştur.

"UKTS'de yer alan kanserler" sorusuna "meme, serviks ve kolorektal kanser" birlikte yazıldığında yanıt "doğru" olarak kabul edilmiş; diğer yanıtlar ve yanıtsız olanlar "yanlış" kabul edilmiştir.

Meme kanseri taramasına yönelik, ayda en az bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM)'nin başlama yaşı, klinik muayene ile birlikte mamografi çektirmeye başlama yaşı ve sıklığı; servikal smear/HPV testi alınmaya başlama yaşı ve sıklığı; gaitada gizli kan (GGK testi) ve kolonoskopinin uygulanacağı cinsiyet, taramaya başlama yaşı ve sıklığı açık uçlu sorularla sorulmuştur. Bu soruların yanıtları UKTS göz önüne alınarak "doğru" ya da "yanlış" olarak değerlendirilmiştir. Yanıtlanmayan sorular "yanlış" yanıtlar içine dahil edilmiştir.

Tanımlar

Ulusal Kanser Tarama Standartları: 20 Temmuz 2004 tarihinde "Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları için Ulusal Standartları", 29 Mayıs 2007 tarihinde "Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları" 25 Mart 2009 tarihinde "Kolorektal Kanser Ulusal Tarama Standartları" yayınlanmıştır. 07.12.2012 tarihinde son yapılan değişikliklerle birlikte Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) kanser tarama hizmetleri aşağıdaki gibi verilmektedir:

- Meme kanseri taraması için 40–70 yaş aralığındaki kadınlar iki yılda bir mamografi filmi çekilerek ve bir hekim tarafından muayene edilerek taranmaktadır. Aile hekimleri ve hekim dışı sağlık çalışanlarının 20 yaş üzeri kadınlara "KKMM eğitimi" vermeleri ve eğitimi alan kadınların her ay KKMM yapması amaçlanmaktadır.
- Serviks kanseri taraması için 30–65 yaş aralığındaki kadınlar, 5 yılda bir kez PAP smear testi yapılarak taranacaktır.
- Kolorektal kanser tarama programı kapsamında ise 50–70 yaş arası kadın ve erkekler (yüksek riskli ise 40 yaşından itibaren) yılda bir GGK testi, 10 yılda bir ise kolonoskopi yapılarak taranacaktır.

Etik

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 01.04.2013 tarih, 04 nolu oturum ve 10 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Organizasyon ve yürütme

Araştırmada soru formlarının sağlık kuruluşlarında uygulanması sırasında Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Şubesi ile işbirliği yapılmıştır.

İstatistik analiz

Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

İstatistik analizlerinde hekim olmayan sağlık çalışanları hekim dışı sağlık çalışanları grubu altında toplanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %25.4'ü hekim, %74.6'sı hekim dışı sağlık çalışanı (%27.2'si hemşire, %36.1'i ebe, %10.8'i acil tıp teknisyeni, %0.5'i sağlık memuru) olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 29.2±5.9 olup, meslekte geçirdikleri süre ortalaması 6.9±4.7'dir. Çalışanların %25.9'u daha önce UKTS'na yönelik bir eğitim almıştır. UKTS'de hangi kanser taramalarının yer aldığı sorulduğunda çalışanların %24'ü doğru cevap verebilmiştir.

Tablo 1'de çalışanların UKTS'de yer alan tarama testlerine ait uygulama yaşı, sıklığı ve uygulandığı cinsiyet ile ilgili bilgi düzeyleri verilmiştir. Çalışanların KKMM, klinik muayene ile birlikte mamografi, PAP smear, GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulama yaşını bilme düzeylerinin %41.0 ile %48.7 arasında değiştiği; klinik muayene ile birlikte mamografi, PAP smear, GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulama sıklığını bilme düzeylerinin %26.0 ile %42.3 arasında değiştiği ve GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulandığı cinsiyeti bilme düzeylerinin sırası ile %69.1 ve %67.0 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeyleri gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi çalışanların UKTS içinde yer alan programları bilme düzeyleri %11.2 ile %23.2 arasında değişmektedir. Tüm UKTS'nı bilme düzeyi %6.3'tür.

Meme kanseri tarama programını doğru bilme daha önce eğitim alanlarda daha yüksek iken hekimler ve hekim dışı sağlık çalışanları arasında farklılık bulunmamıştır. Serviks kanseri tarama programını doğru bilme daha önce eğitim alanlarda ve hekim dışı sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur. Kolorektal kanser tarama programını doğru bilme daha önce eğitim alanlarda ve hekim dışı sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur. Tüm UKTS'nı doğru bilme eğitim alanlarda ve hekim dışı sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hekim dışı sağlık çalışanları (%27.8'i) hekimlerden (%20.3) daha fazla eğitim programlarına katılmıştır ($\chi 2$= 3.92, P=0.047).

Çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeylerinin yaşa ve meslekte geçirilen süreye göre dağılımları Tablo 4 ve Tablo 5'te verilmiştir. Yaş ve meslekte geçirilen sürenin, çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Tablo 1. Çalışanların UKTS'de yer alan tarama testlerine ait uygulama yaşı, sıklığı ve uygulandığı cinsiyet ile ilgili bilgi düzeyleri

	Yaş				Sıklık				Uygulandığı cinsiyet			
	Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KKMM	398	51.3	378	48.7	-	-	-	-	-	-	-	-
Mamografi	418	53.9	358	46.1	448	55.7	328	42.3	-	-	-	-
PAP smear	444	57.2	332	42.8	517	66.6	259	33.4	-	-	-	-
GGK testi	458	59.0	318	41.0	567	73.1	209	26.9	240	30.9	536	69.1
Kolonoskopi	430	55.4	346	44.6	574	74.0	202	26.0	256	33.0	520	67.0

Tablo 2. Çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeyleri

	Programı Bilme			
	Yanlış		Doğru	
	n	%	N	%
Meme kanseri tarama programı	599	77.2	177	22.8
Serviks kanseri tarama programı	596	76.8	180	23.2
Kolorektal kanser tarama programı	689	88.8	87	11.2
Tüm UKTS	727	93.7	49	6.3

Tablo 3. UKTS'de yer alan tarama programlarına göre bilme düzeyinin yapılan göreve ve onu ile ilgili eğitim alma durumuna göre dağılımı

	Meme Kanseri Tarama Programı					
Görevi	Doğru	%*	Yanlış	%*	χ^2	p
Hekim	51	25.9	146	74.1	1.1	0.274
Hekim dışı sağlık çalışanları	126	21.8	453	78.2		
Eğitim						
Evet	88	43.8	113	56.2	66.1	<0.001
Hayır	89	15.5	486	84.5		
	Serviks Kanseri Tarama Programı					
Görevi	Doğru	%*	Yanlış	%*	χ^2	p
Hekim	28	14.2	169	85.8	11.2	0.001
Hekim dışı sağlık çalışanları	152	26.3	427	73.7		
Eğitim						
Evet	96	47.8	105	52.2	90.0	<0.001
Hayır	84	14.6	491	85.4		
	Kolorektal Kanser Tarama Programı					
Görevi	Doğru	%*	Yanlış	%*	χ^2	p
Hekim	13	6.6	184	93.4	5.0	0.025
Hekim dışı sağlık çalışanları	74	12.8	505	87.2		
Eğitim						
Evet	45	22.4	156	77.6	32.5	<0.001
Hayır	42	7.3	533	92.7		
	Ulusal Kanser Tarama Standartları					
Görevi	Doğru	%*	Yanlış	%*	χ^2	p
Hekim	4	2.0	193	98.0	7.2	0.007
Hekim dışı sağlık çalışanları	45	7.8	534	92.2		
Eğitim						
Evet	26	12.9	175	87.1	18.6	<0.001
Hayır	23	4.0	552	96.0		

* Satır yüzdesi

Tablo 4. Çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeylerinin yaşa göre dağılımı

	Yaş				
	n	Ortanca	En düşük	En yüksek	MW U	p
Meme kanseri tarama programı						
Doğru	175	29.2	19	49	51490.0	0.79
Yanlış	596	29.1	18	64		
Serviks kanseri tarama programı						
Doğru	177	29.3	19	64	49678.5	0.26
Yanlış	594	29.1	18	59		
Kolorektal kanser tarama programı						
Doğru	87	29.2	21	62	29064.5	0.72
Yanlış	684	29.1	18	64		
Tüm UKTS						
Doğru	49	28.4	22	44	16580.0	0.46
Yanlış	771	29.1	18	64		

Tablo 5. Çalışanların UKTS'de yer alan tarama programlarını ve tüm UKTS'nı bilme düzeylerinin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı

	Meslekte geçirilen süre (Yıl)					
	n	Ortanca	En düşük	En yüksek	MW U	p
Meme kanseri tarama programı						
Doğru	176	6.9	0.3	23.0	51657.5	0.91
Yanlış	590	6.9	0.1	36.0		
Serviks kanseri tarama programı						
Doğru	176	7.7	0.6	36.0	48128.5	0.13
Yanlış	590	6.6	0.1	25.0		
Kolorektal kanser tarama programı						
Doğru	87	7.5	0.6	35.0	27101.0	0.20
Yanlış	679	6.8	0.1	36.0		
Tüm UKTS						
Doğru	49	7.0	1.3	17.0	16243.5	0.37
Yanlış	717	6.9	0.1	36.0		

Tartışma

Araştırmaya katılanların çoğunluğunun genç ve meslekte de yeni sağlık çalışanları olduğu söylenebilir. 2014 yılında yapılan bir araştırmada Manisa, Mersin ve Çanakkale'ye göre Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların daha genç, bekar ve meslekte çalışma sürelerinin daha az olduğu belirtilmektedir.[13] Araştırmaya hekimlerin daha az ilgi göstermiş olması daha genç ve deneyimsiz olmaları ile ilgili olabilir.

Çalışanların yaklaşık dörtte üçünün UKTS'nda çalışılan kanser tiplerinin tümünü bilmediği, kanser taramalarının yapılma sıklığı ve yapılma yaşına ait bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Topuzoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmada hekimlerin program kapsamında önerilen ilk tarama yaşını doğru bilme mamografi için %34.1, PAP smear için %30.7, GGK için %33.0 ve tarama testlerinin tekrarlama sıklığını doğru bilenme mamografi için %53.4, PAP smear için %19.3 ve GGK için %25.0 ile bu çalışmanın sonuçlarından daha düşüktürr[14]. Kokkun ve Özer'in Malatya'da aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin kanser taramaları konusunda bilgi düzeylerini inceledikleri başka bir araştırmada; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meme kanseri taramaları ile ilgili bilgi düzeylerinin, KKMM'de %97.7, KMM'de %92.4 olduğu; PAP smear ile ilgili bilgi düzeylerinin %84.9 olduğu; kolorektal kanser taramaları ile ilgili bilgi düzeylerinin GGK testinde %53.3, kolonoskopi'de %69.2 olduğu belirlenmiştir.[15] Bu farklılık ankette kullanılan soruların farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmadaki sonuçlara benzer olarak, Nijerya'da kadın sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada mamografi taraması ile ilgili soruları tam bilenlerin düzeyi %23.7'dir. Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda bu taramayı yaptırma olanağının olmaması ve dolayısı ile bu bilgiye ihtiyaç duyulmaması ile açıklanmaktadır.[16] Benzer şekilde, Türkiye'de de ASM'lerde mamografi ile tarama yapılmamaktadır. Ancak, toplumun doğru ve etkin bilinçlendirilebilmesi için birinci basamak sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin yeterli olması ve konuya duyarlı olmaları gerekmektedir.

Bu araştırmada, eğitime katılma düzeyi düşüklüğü araştırma sonuçlarına da bilgi düzeyi düşüklüğü olarak yansımıştır. Özellikle hekimlerde daha fazla olmak üzere birinci basamak sağlık çalışanlarında önemli düzeyde bilgi eksikliği göze çarpmaktadır. Yüksek bilgi düzeyi için yaş, meslekte çalışma süresinden ziyade eğitim alma öne çıkmaktadır. Bu durum konuya gösterilen ilginin düşük olması, uygulamalar sırasında bu bilgiye ihtiyaç duyulmaması gibi pek çok nedenden kaynaklanmış olabilir. Ancak, Nijerya'da yapılan bir araştırmada, bu araştırmanın bulgularının aksine doktorlarda ve meslekte çalışma süresi 10 yıldan az olanlarda meme kanseri ve mamografi ile ilgili bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.[17]

Çalışmada UKTS'na yönelik eğitim alanlarla almayanlar karşılaştırıldığında; eğitim alanların hem tarama programlarını doğru bilme hem de tüm UKTS'nı doğru bilme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini geliştirmek ve tazelemek, duyarlılıklarını artırmak için belirli aralarla hizmet içi eğitimlerin verilme gerekliliğini ortaya koyması açısından önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve bilinçlendirmede anahtar konumundaki kişilerdir. Bu nedenle bilgilerinin güncel olması oldukça önemlidir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının ancak dörtte biri UKTS ile ilgili eğitim almıştır. Oysa T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kanser Programı 2009-2015 uzun dönem hedefleri arasında ise sağlık çalışanlarının %80'inin eğitilmesi planlanmıştır[6]. Bu programın 2015'de tamamlanacağı düşünülürse araştırmanın yapıldığı bölgede hedeflerin neden yakalanamadığı, eğitim faaliyetlerinin ne düzeyde yürütüldüğü mutlaka araştırılmalıdır.

Kanser taramalarının istenilen düzeyde olmamasında çalışma koşullarının

da etkisinin olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Nitekim Şanlıurfa'da ASM'lerde yapılan bir araştırmada, artan iş yükü ve özellikle performansa dayalı artan iş yükünün ASM çalışanlarının iş stresini arttırdığı belirtilmektedir.[18] Yine, içerisinde Şanlıurfa'nın da bulunduğu dört ilin karşılaştırılmasının yapıldığı araştırmada, iş yüküne etkisi olan aile hekimine kayıtlı nüfus, takip edilen gebe sayısı, gezici sağlık hizmeti en fazla Şanlıurfa'dadır. Aynı, araştırmada yaptığı işten memnuniyet düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı en düşük olanlar Şanlıurfa'daki sağlık çalışanlarıdır.[13] Bölgeler arasındaki bu farklılıkların kanser taramaları ile ilgili uygulamalarda da olabileceği dikkate alınmalıdır.

Sonuç ve öneriler

Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, konuya verdiği önem ve toplumu bu hizmete yönlendirmesi programın başarısının temel unsurlarından biridir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının UKTS hakkındaki bilgi düzeyi düşüktür. Kanser tarama programlarının etkin yürütülebilmesi için resmi yazı, iş yeri ziyaretleri vb yöntemlerle sağlık personelinin bu konuya duyarlılığının artırılması, zaman zaman alandan seçilen örneklerle sağlık personelinin bilgi düzeyinin takip edilmesi, bilgi eksikliklerinin belirlenmesi, eksiklikliklerin nedeninin özellikle niteliksel araştırmalar ile araştırılması, düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin yapılması ve programlardaki değişikliklerin ilgili birimlere hızla bildirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mesleki motivasyon ve verimliliğinde yaşam ve çalışma koşullarının etkisinin de araştırılması önerilir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu Dünya Kanser Raporu 2008 [online]. Erişim yeri: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf. Erişim tarihi: 13 Ağustos 2014.
2. Eser S, Yakut C, Özdemir R ve ark. Cancer Incidence Rates in Turkey in 2006: A Detailed Registry Based Estimation. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(6):1731-9
3. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, 2013.
4. Yılmaz HH, Yazıhan D, Tunca D ve ark. Türkiye'de Kanser Harcamaları ve Maliyet Etkinlik Çalışmaları. İçinde: Tuncer AM, editör. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: Koza Matbaacılık; 2009. s.71-95.
5. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010 [online]. Erişim yeri: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf. Erişim tarihi 4 Kasım 2014.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009 [online]. Erişim yeri: http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/tutun_mamulleri_ve_saglik/Ulusal%20Kanser%20Kontrol%20Program%C4%B1,%202009-2015.pdf . Erişim tarihi 4 Kasım 2014.
7. Vernon SW. Participation in colorectal cancer screening: a review. J Natl Cancer Inst. 1997; 89(19):1406-22.
8. Moser K, Patnick J, Beral V. Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data. BMJ. 2009;338: b2025.
9. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2013 Kanser Tarama İstatistikleri [online]. Erişim yeri: http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/2013_tarama_istatistikleri.pdf. Erişim Tarihi: 31 Ekim 2013.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 [online]. Erişim yeri: http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-87578/h/istaturk2012.pdf. Erişim tarihi: 30 Ekim 2014.
11. Hatipoğlu AA. Kanserde Erken Tanı ve Tarama Problemleri. İçinde: Tuncer AM, editör. Türkiye'de Kanser Kontrolü.

Ankara: Koza Matbaacılık; 2009. s.231-236.
12. Kanbur A, Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;18(1):61-72.
13. Koruk İ, Bakar C, Kurt AÖ ve ark. Bazı İllerde Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Edirne, 2014, s. 1295-1296.
14. 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, s.323.
15. Kokkun M, Özer A. Malatya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Ulusal Kanser Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı. Edirne, 2014, s.1466-1467.
16. Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. BMC Cancer 2009;9:203. doi:10.1186/1471-2407-9-203
17. Oche MO, Ayodele SO, Umar AS. Breast Cancer and Mammography: Current Knowledge, Attitudes and Practices of Female Health Workers in a Tertiary Health Institution in Northern Nigeria. Public Health Research 2012;2(5):114-119.
18. Koruk İ, Altun DU, Havlioğlu S, Elçi MH, Demir C, Keklik AZ. Şanlıurfa'da Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının İş Stresi Düzeyi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 449, Edirne, 2014.