Sağlık Çalışanlarının Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları

The Knowledge, Attitudes and Behaviors of Health Workers For Cancer Prevention

Ege AĞIRMAN[1], Mehmet Ziya GENÇER[2], Seçil ARICA[3]

ÖZ

Amaç: Kanser hastalığı; günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi, önlenebilir olması, mortalitesinin yüksek olması ve erken tanı ile tedavi edilebilir olması özellikleriyle kanser bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanseri önlemeye yönelik olup olmadığı ve sağlıkçıların erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma; Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarından tüm koşulları karşılayan 500 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların yaşam biçimlerinin, alışkanlıklarının, erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları anket formu ile sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2012, PASS (Power Analysis and Sample Size Software) 2016 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların%49'u kadın, %51'i erkektir ve yaş ortalaması 35,17±9,18 yıldır. Sağlık çalışanlarının %44,6'sı sigara kullanmakta, %42,2'si alkol kullanmakta olup bu oranlar toplum genelinden oldukça yüksektir. Sağlık çalışanlarında obezite oranı %3,6 olup toplumdaki orandan daha düşüktür. Sağlık çalışanlarının düzenli klinik muayene ve kanser taraması yaptırma düzeyleri beklenenden daha düşük saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanları sağlıklı yaşam konusunda bilgi sahibi oldukları halde sigara ve alkol kullanma oranları oldukça yüksektir. Sağlıklı vücut ağırlığında olanların oranı toplumdaki orandan yüksektir; fakat kanser hastalığında erken teşhis imkanı sağlayan düzenli sağlık kontrolleri ve tarama testlerini yaptırma konusunda yetersiz oldukları saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kanser, sağlık çalışanları, tarama

ABSTRACT

Purpose: Cancer is one of the most important health problems nowadays. With these features of disease; frequent occurance, being preventable, high mortality and being treated with early diagnosis, cancer is a matter of public health. Aim of this research, to test lifestyle and habits of health professionals, whether prevent the cancer occurance or not and to determine their knowledge, attitudes and behaviors about early diagnosis.

Materials and Methods: This descriptive study has been made by 500 people meet all the conditions among health professionals working at Okmeydanı Training and Research Hospital. To find out whether their lifestyle, habits and behaviors prevent cancer, survey was administered to healthcare workers. (Number Cruncher Statistical System) 2012, PASS (Power Analysis and Sample Size Software) 2016 programme was used in the statistical evaluation.

Results: 49% of the participants were women, 51% were men and the averageage is 35.17±9.18 years. 44.6% of the health workers were smoking, 42.2% were using alcohol and the seratios were found to be quite high in the society as a whole. Therate of obesity in health workers was 3.6% and much lower than in the population. The level of regular clinical examination and cancer screening among the health workers was lower than expected.

Conclusion: Health worker shave a high rate of using cigarettes and alcohol when they have knowledge about habits to prevent cancer and healthy living. The proportion of those with a healthy body weight is higher than that in the society; But they were found to be inadequate to have regular health checks and screening tests that would allow early detection of cancer.

Keywords: Cancer, health workers, screening

Geliş Tarihi/Received:18.05.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:**

[1]Uzm. Dr. Denizli Çameli Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, ORCID: 0000-0001-5361-184X

[1]Uzm. Dr. Ankara Çankaya 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, ORCID: 0000-0003-0937-2778)

[3]Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ABD, ORCID: 0000-0003-0135-6909

Sorumlu yazar /correspondence: Uzm. Dr. Ege Ağırman, Denizli Çameli Devlet Hastanesi, eegeozince@hotmail.com

Giriş

Kanser; hücrelerdeki genetik değişmeler sonucu ortaya çıkan kontrolsüz hücre çoğalmasıyla karakterize bir hastalık grubudur. Kanser nedeni bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir(1). Kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir(1-8). Kanserin erken teşhisle önlenebilir olması ve mortalitenin bu yolla azaltılabilir olması kanser tarama programlarının önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, kansere yol açan nedenleri, risk faktörlerini bilmek, bu konuda toplumda farkındalığı artırarak sağlıklı yaşama bilinci oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir. Kanserin risk faktörleri arasında sayılan; sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, fazla kilolu ve obez olmak, sebze ve meyveden fakir beslenmek, hpv (human papilloma virus)gibi etmenlerle mücadele kanseri önlemede etkindir (9-13).

Sağlık çalışanlarındaki bilgi ve bilincin, toplumda sağlıklı yaşama ve kanseri önleme konularındaki gelişime direkt etkisi olacağından, böyle bir araştırma planlanmış olup bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanseri önlemeye yönelik olup olmadığı ve sağlık çalışanlarının erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Yöntem

Çalışma; Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının yaşam biçimlerini, alışkanlıklarını, erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarını ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak üzere tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Okmeydanı EAH'nde çalışan Haziran 2016 -Eylül 2016 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanları oluşturdu. Çalışma Okmeydanı EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.03.2016 tarihli 433 sayılı kararıyla etik açıdan uygun bulundu. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından onam formu alınarak ve anket yöntemi uygulanarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2012, PASS (Power Analysis and Sample Size Software) 2016 programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher-Freeman Halton test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikler

		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Yaş (yıl)		19-58 (32)	35,17±9,18
Boy (cm)		149-190 (167)	167,50±8
Ağırlık (kg)		44-105 (67)	67,62±11,72
VKİ (kg/m^2)		17,6-32,8 (23,8)	23,99±3,03
Mesleğinde çalışma süresi		1-35 (8)	11,78±9,52
		n	**%**
Cinsiyet	**Kadın**	245	49
	Erkek	255	51
Medeni Durum	**Bekâr**	225	45
	Evli	275	55
Meslek	**Doktor**	215	43
	Hemşire	195	39
	Ebe-Sağlık Memuru	22	4,4
	Sağlık Teknisyeni	52	10,4
	Diğer Sağlık Çalışanı	16	3,2
Vücut Kitle İndeksi	**Zayıf**	12	2,4
	Normal	286	57,2
	Fazla Kilo	184	36,8
	Obez	18	3,6
Çalışma Süresi	**≤1 yıl**	41	8,2
	2-5 yıl	140	28,0
	6-10 yıl	103	20,6
	≥11 yıl	216	43,2

Bulgular

Çalışma %49'u kadın, %51'i erkek olmak üzere; 500 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının %43'ü doktor, %39'u hemşire, %4,4'ü ebe ve sağlık memuru, %10,4'ü sağlık teknisyeni ve %3,2'si diğer sağlık çalışanıdır. Sağlıkçıların yaşları 19 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalama 35,17±9,18 yıldır. Boy ölçümleri ortalama 167,50±8,00 cm; kilo ölçümleri ortalama 67,62±11,72 kg ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) ölçümü17,6 ile 32,8 kg/m^2 arasında değişmekte olup, ortalama 23,99±3,03 kg/m^2'dir.Bekâr oranının %45, evli oranının %55 olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma süreleri 1 ile 35 yıl arasında değişmekte olup ortalama 11,78±9,52 yıldır. 1 yıl ve daha az sürede

çalışanların oranı %8,2, 2-5 yıl arasında çalışanların oranı %28, 6-10 arasında çalışanların oranı %20,6 ve 11 yıl ve daha uzun sürede çalışanların oranı %43,2 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların %31,6'sının ailesinde kanser öyküsü vardır ve kanser öyküsü olanların %38,3'ü 1.derece yakın, %57,9'u 2.derece yakın ve %3,8'i 3.derece yakındır. Yakın zamanda veya geçmişte kanser tanısı alanların oranı %1,8'dir. Bu kişilerin %44,5'i 1 yıl önce, %11,1'i 2 yıl önce, %11,1'i 3 yıl önce ve %33,3'ü 4 yıl ve daha önce kanser tanısı almıştır. Katılımcıların %44,6'sı sigara kullanmaktadır ve sigara kullananların %55,2'si yılda 1-10 paket, %29,1'i yılda 10-20 paket ve %15,7'si yılda 20 paket ve daha fazla sigara kullanmaktadır. Sigaranın dışında tütünün herhangi bir formunu kullananların oranı %8,8 olarak saptanmıştır. Bu kişilerin %95,5'i nargile ve %4,5'i puro kullanmaktadır.

Meslek dağılımlarına göre sigara kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanlarında sigara kullanım oranı anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Doktorların sigara kullanımı diğer meslek gruplarından düşük oranda saptanmıştır. Sağlıklı vücut ağırlığında olmak için yeterince hareket edenlerin oranı %61,8 ve günlük yaşamında fiziksel olarak aktif olanların oranı %69,4 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %50,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmektedir ve %64,6'sı tahıl, kuru bakliyat, sebze ve meyveleri bolca tüketmektedir. Yüksek kalorili gıdaları ve şekerli içecekleri çok fazla tüketenlerin oranının %45, tuz oranı yüksek besinleri ve kırmızı eti çok fazla tüketenlerin oranının %39,6 ve işlenmiş et ve et ürünlerini çok fazla tüketenlerin oranının %34,6 olduğu görülmektedir. Alkol kullananlar %42,2 olup bu kişilerin %58,6'sı ayda 1-3 kez, %34,3'ü ayda 3-6 kez, %7,1'i ayda 6 ve daha çok kez alkol tüketmektedir. VKİ ile sigara ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0,05$). Sağlıkçıların %28,2'si yazın güneşin zararlı etkilerine maruz kalmakta ve % 43,2'si güneş koruyucu kullanmaktadır. Çalışma ortamında kanserojen maddelerden kendisini yeterince koruyanların oranı %46,6 ve evinde ya da çalışma ortamında yüksek radyasyon seviyelerine maruz kalanların oranı %53,8'dir. Mesleklere göre yüksek radyasyon seviyelerine maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın sağlıkçıların %73,8'i bebeğini emzirmektedir ya da geçmişte yeterince emzirmiştir. Hrt (hormon replasman tedavisi) kullananların oranı %16,3 dür. Çocuğu olan sağlıkçıların %93,9'u çocuğuna Hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Düzenli Kontrol ve Kanser Taraması Yaptırma Düzeylerine İlişkin Dağılımlar

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kadınlar için; 20 yaşından itibaren her ay kendinize elle meme muayenesi yapıyor musunuz?	104	42,5	141	57,5
Kadınlar için; Düzenli olarak klinik muayene, meme USG veya Mamografi yaptırıyor musunuz?	66	26,9	179	73,1
Kadınlar için; Cinsel aktif iseniz her yıl düzenli servikal smear aldırıyor musunuz?	65	26,5	118	48,2
Cinsel Aktif olmayanlar	-	-	62	25,3
50 yaş altındaysanız ve ailenizde kolorektal kanser öyküsü varsa düzenli kanser taraması yaptırıyor musunuz?	2	6,7	28	93,3
50 yaş üzerindeyseniz her yıl düzenli kolorektal kanser taraması yaptırıyor musunuz?	13	19,1	55	80,9

Kız çocuğu olanların %21,6'sı çocuğuna hpv aşısı yaptırmıştır. Kadın sağlıkçıların; %42,5'i 20 yaşından itibaren her ay kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır, %26,9'u düzenli olarak klinik muayene, meme USG veya Mamografi yaptırmaktadır; %26,5'i cinsel aktiftir ve her yıl düzenli servikal smear aldırmaktadır. 50 yaş altında, ailesinde krk(kolorektal kanser) öyküsü olanların %6,7'si düzenli kanser taraması yaptırmaktadır. 50 yaş üzerinde olanların %19,1'i her yıl düzenli krk taraması yaptırmaktadır. Mesleklere göre cinsel aktif olan kadın sağlıkçıların her yıl düzenli servikal smear aldırmaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$).

Ebe-sağlık memuru mesleklerinde her yıl düzenli servikal smear aldırma oranı yüksek (p=0,010; p<0,05); sağlık teknisyenlerinde düşük (p=0,031; p<0,05) saptanmıştır.

Kadınlarda çalışma süreleriyle düzenli meme usg/mamografi yaptırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,01). Çalışma yılı arttıkça düzenli meme usg/mamografi yaptırma oranları artış göstermektedir.

Tartışma

Katılımcıların yaşları 19 ile 58 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 35,17±9,18 yıldır. Meme ve kolorektal kanserde yaş önemli bir risk faktörüdür (14).

Sağlıkçıların boy ölçümleri 149 ile 190 cm arasında, kilo ölçümleri 44 ile 105 kg arasında değişmekte olup vki ölçümleri 17,6 ile 32,8 kg/m^2 aralığındadır. Vki ortalaması 23,99±3,03 kg/m^2 olup bu değer genel eğilimin normal ve fazla kilolu aralığında olduğunu göstermektedir. Vücut kitle indeksine göre dağılımlar incelendiğinde; katılımcıların %2,4'ü zayıf, %57,2'si normal; %36,8'i fazla kilolu ve %3,6'sı obezdir (15).

Obezite toplumun her kesiminde giderek yaygınlaşan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul ederken, yapılan son araştırmalarda obezitenin kanserle yakın ilgisi olduğu belirlenmiştir (16,17). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 verilerine göre (18); 15 yaş ve üstü bireylerin %19,6'sı obez, %34,3'ü fazla kilolu, %42,1'i normal kilolu, %4'ü düşük kilolu olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında; araştırmamızda sağlık çalışanlarında obezite oranının genel toplumdaki obezite oranından daha düşük olduğu; fakat sağlıkçılar arasındaki fazla kilolu olma oranının genel toplumdaki fazla kilolu olma oranından hafif yüksek olduğu saptanmıştır. Toplum genelinde zayıf bireylerin oranı sağlık çalışanlarındaki orandan fazla iken; normal kilodaki bireylerin oranı sağlıkçılarından daha düşük saptanmıştır.

Bir başka ifadeyle sağlık çalışanları arasındaki sağlıklı vücut aralığında olan birey sayısı toplum genelinden daha fazladır. Katılımcıların; %50,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmekte ve %64,6'sı tahıl, kuru bakliyat, sebze ve meyveleri bolca tüketmekte, yüksek kalorili gıdaları ve şekerli içecekleri, tuz oranı yüksek besinleri ve kırmızı eti, işlenmiş et ve et ürünlerini çok fazla tüketiyor musunuz sorularına çoğunluk "hayır" cevabını vermektedir. Ayrıca sağlıklı vücut ağırlığında olmak için yeterince hareketli olanların oranı %61,8 ve günlük yaşamında fiziksel olarak aktif olanların oranı %69,4 olup bu oranlar çalışmadaki vki oranlarıyla uyumludur.

Ailenizde kanser öyküsü var mı sorusunu sağlıkçıların %31,6'sı (n=158) "evet" olarak cevaplamıştır. Ailesinde kanser öyküsü olanlar en sık %57,9 ile 2.derece yakınında, %38,3 ile 1.derece yakınında ve %3,8 ile 3.derece yakınındadır. Ailesinde kanser öyküsü olanlarda sırasıyla en sık kolon kanseri, akciğer kanseri, meme kanseri, mide kanseri, prostat kanseri ve diğer kanser türleri olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2015 verilerine baktığımızda (3), tüm yaş gruplarındaki erkeklerde en sık görülen kanserler sırasıyla akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri, mide kanseri şeklindeyken, tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanserler sırasıyla meme kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanser, endometriyum ve akciğer kanserleridir. Sağlık Bakanlığı 2017 verilerinde de tüm yaş gruplarında erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen kanserlerin aynı sırayı izlediği görülmektedir.(4). Ülke geneliyle kıyaslandığında çalışmamızdaki kanser sıklığı akciğer, kolon, meme, prostat, mide kanserleri için genel popülasyonla benzerlik göstermekte; fakat tiroid, mesane ve endometriyum kanserlerinin genel popülasyondan daha az olduğu görülmektedir.

Yakın zamanda veya geçmişte kendisi kanser tanısı alan sağlıkçıların oranı %1,8 dir. Bu kişilerin %44,5'i 1 yıl önce, %11,1'i 2 yıl önce, %11,1'i 3 yıl önce ve %33,3'ü 4 yıl ve daha önce kanser tanısı almıştır. Türkiye'de 2012 yılında yaşa standardize kanser hızı her iki cinsiyet toplamında yüz binde 411 olarak saptanmıştır (2). Bizim çalışmamızda sağlık çalışanlarında görülen kanser oranı bu oranın üstündedir.

Katılımcıların %44,6'sı sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların %55,2'si 1-10 paket/yıl, %29,1'i 10-20 paket/yıl, %15,7'si 20 paket/yıl ve üzeri sigara kullanımı olduğunu belirtmiştir. Çalışmada geçmişteki sigara kullanımı ve bırakma durumu sorgulanmadığından şuan sigara kullanımının olmadığını söyleyenler arasında sigarayı geçmişte içip bırakmış kişilerin olması muhtemeldir. Fakat; sigarayı geçmişte kullanıp bırakmış bireyler kullanmadıklarını belirtmiş

olsalar da sağlık çalışanları arasında sigara içme oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Ulusal ölçekli sağlıkçılardaki sigara çalışmalarında (19-22) sigara içme oranı bizim çalışmamızla hemen hemen aynıdır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun Sağlık Araştırması verilerine göre (18); her gün tütün kullanan bireylerin oranı 2014 yılında %27,3 iken, 2016 yılında %26,5 oldu. Bu verilere bakıldığında sağlıkçılar arasındaki sigara içme oranı %44,6 olup, toplumdaki genel sigara içme oranından daha yüksektir.

Mesleklere göre sigara kullanımına bakıldığında; sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanlarında sigara kullanım oranı, hekim, hemşire, ebe-sağlık memuru meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir. Hekimlerin sigara kullanım oranının diğer meslek gruplarından daha düşük bulunması dikkat çekicidir.

Sigaranın dışında tütünün herhangi bir formunu kullananların oranı %8,8 dir. Bu kişilerin %95,5'i nargile ve %4,5'i puro kullanmaktadır. 'Kendi evinde iç ortamda sigara içen sağlıkçıların oranı %30,2, içmeyenlerin oranı %69,8'dir.

Türkiye, 12 Temmuz 2012 tarihindeki yasal düzenlemede yapılan değişikliklerin uygulamaya girmesi ile Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER (M-monitor, P-protect, O-offer, W-warn, E-enforce, R-raise) kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ülke konumuna gelmiştir (23). Bütün bu yapılanların yanında; araştırmaya katılan sağlıkçıların sigaranın sağlığa zararlı etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürsek bu oranın yüksek olması oldukça düşündürücüdür.

Alkolün kanserojen etki gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızda alkol kullanan sağlıkçıların oranı %42,2 olarak saptanmıştır. Alkol kullananların %58,6'sı ayda 1-3 kez, %34,3'ü ayda 3-6 kez ve %7,1'i ayda 6 ve daha çok kez alkol tüketmektedir. 2014 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre (24); toplumdaki 15 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım oranı %10,4 olarak saptanmıştır. Hekim ve hemşirelerde yapılan bir başka çalışmada (25) alkol kullanmayanların oranı %86,4, ayda 1-4 gün alkol tüketenlerin oranı %12,2, haftada 2-4 gün tüketenlerin oranı %1,1 ve haftada 5-6 gün alkol tüketenlerin oranı %0,3 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarındaki alkol tüketme oranı hem toplumdan hem de diğer sağlık çalışanlarından oldukça yüksek bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki kanserojen madde ve radyasyon maruziyetleri sorgulanmış olup sağlıkçıların %53,4'ü kanserojen madde, %53,8'i radyasyon maruziyeti olduğunu belirtmiştir. Kanserojen maddelerin mesleki maruziyet sınır değerleri olduğu bilinmektedir. Fakat; hastane ortamındaki kanserojen maddeler çok çeşitli olup maruziyet sınır değerleri her zaman net olarak ölçülememektedir. Radyasyonla çalışanlarda ise yıllık mesleksel sınır doz tanımlanmıştır. Çalışmada bu dozları ölçmediğimizden ve pratikte de ölçüm yapılamadığından çalışmamızda sağlık çalışanlarının radyasyon maruziyeti sözel olarak sorgulanmıştır. Mesleklere göre çalışma ortamında yüksek radyasyon seviyelerine maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda kadın sağlıkçıların çocuğunu emzirme oranı %73,8 saptanmıştır. 2013'te yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre (26); emzirme Türkiye'de oldukça yaygın olup temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de tüm çocukların yüzde 96'sı doğduktan hemen sonra bir süre emzirilmiştir. En düşük refah seviyesindeki çocukların %60'ı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilirken, en yüksek refah seviyesindeki çocukların %73'ü bu süre içinde emzirilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın sonuçları (26); Türkiye'de bebeklerin %58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar gerilemektedir. Bu durumda çalışmamızdaki kadın sağlık çalışanlarının emzirme oranlarının yeterli olmamakla birlikte toplum genelinden daha iyi durumda olduğu saptanmıştır.

HRT klimakterik dönemdeki kadının düşük östrojen ve progesteron seviyelerini, belirtileri giderecek seviyelere getirmeyi amaçlayan bir yerine koyma tedavisidir. Bugün dünyadaki kadınların sadece %10'unun HRT kullandığı sanılmaktadır (27). Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının HRT kullanım oranı %16,3 saptanmış olup bu orandan daha yüksektir.

Çalışmamızda çocuğu olan sağlıkçıların %93,9'u çocuğuna Hepatit B aşısı

yaptırmıştır. Bu oran oldukça yüksek olup Hepatit B aşısının çocukluk çağı rutin aşılamasında yer almasından kaynaklandığı düşünülebilir. Kız çocuğu olan sağlık çalışanlarının çocuğuna hpv aşısı yaptırma oranları %21,6 olup oldukça düşük bulunmuştur. 18 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan çeşitli çalışmalarda (28,29); katılımcıların %68'inin hpv aşısını hiç duymadığı ve yine bir başka çalışmada katılımcıların %77,8'inin hpv aşısı hakkında hiçbir bilgisi olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada hpv aşısı yaptırma oranı %0,9 olarak saptanmıştır (29). Bu durumun sebepleri arasında hpv aşısının henüz yeni bir aşı olması ve rutin aşı şemasında yer almıyor olması düşünülebilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarındaki düzenli sağlık kontrolü ve kanser taraması yaptırma düzeylerine baktığımızda; kadın sağlık çalışanları arasında her ay kendi kendine meme muayenesi yapanların oranı %42,5, yapmayanların oranı %57,5'dir. Düzenli olarak klinik meme muayenesi, meme ultrasonografisi ve/veya mamografi yaptırmayanların oranı %73,1'dir. Cinsel aktif olan kadın sağlıkçıların her yıl düzenli servikal smear aldırma oranı %26,5 olup smear aldırmayanların oranı %48,2'dir. Kadın sağlıkçıların meme ve serviks kanser taramalarına ilişkin yapılmış bir çalışmada (30); katılımcıların %21'inin klinik meme muayenesi yaptırmadığı, %56'sının mamografi ve/veya meme usg yaptırmadığı, %56,5'inin de hiç servikal smear testi yaptırmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda da özellikle klinik meme muayenesi, meme usg ve/veya mamografi taraması olmak üzere kanser taramaları açısından sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarıyla ilgili tutumları yetersiz bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre (31); kolorektal kanser taramalarının kapsama oranı %20-30 arasındadır ve ülkemizde teşhis edilen olguların yarısından çoğu ileri evrededir. Kolorektal taramaların olumlu sonuçlarına ulaşmak için en az %70 oranında bir kapsama oranı sağlanmalıdır (31). Çalışmamızda ailesinde kolorektal kanser öyküsü olanların 50 yaş öncesinde tarama yaptırma oranı %6,7 iken; 50 yaş üzerinde her yıl düzenli kolorektal kanser taraması yaptırma oranı %19,1 bulunmuştur. Görüldüğü gibi sağlıkçılar arasında da kolorektal kanser taraması yaptırma oranları beklediğimizden düşüktür.

Kadın sağlıkçıların meslekte çalışma süresi arttıkça kendi kendine meme muayenesi, meme usg ve mamografi yaptırma oranı da artmaktadır. Bunu sağlıkçıların çalışma sürelerindeki artışla birlikte mesleki yeterlilik ve tecrübenin artması şeklinde yorumlayabileceğimiz gibi; ileri yaşta kanser sıklığının artması nedeniyle kanser tarama testlerinin de daha sık aralıklarla yapılması şeklinde açıklayabiliriz.

Sonuç

Kanser; dünyadaki en sık ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (1). Kanser hastalığı Türkiye'de ve Dünyada sıklığı giderek artan bir konumdadır (2,3).

Kanser sıklığındaki artışa paralel olarak kanser hastalığı konusundaki tıbbi bilgi birikimi ve erken tanı imkanları da giderek artmaktadır. Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinen bir gerçektir. Bu yönüyle kanserin değiştirilebilir risk faktörleri azaltıldığında önlenebilen bir hastalık olduğu anlaşılmıştır.

Bu bağlamda sağlık çalışanları önlenebilir bir hastalık olan kanser ile birçok bakımdan iç içedirler. Sağlık çalışanları hem toplumda kanseri önlenmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek, sağlık eğitimi vermek, düzenli hekim kontrollerine gitmesi konusunda bireyleri bilgilendirmek, kanserin erken tanı, tarama ve tedavisinde aktif rol almak, hem yaşama biçimi ve sağlık alışkanlıkları ile topluma rol model olmak, toplumun bir bireyi olarak sağlıklı yaşamak adına kendi sağlığına dikkat etmek, hem de hastane gibi her an kanserojen madde ve radyasyon maruziyetinin mümkün olduğu bir iş yerinde maruziyeti en aza indirgemek, gerekli önlemleri almak bakımlarından kanser hastalığının önlenmesinde kritik bir konumdadırlar.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kansere neden olan risk faktörlerini içeren yaşam biçimi alışkanlıklarının ve düzenli kanser taraması yaptırma düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu sebeple özellikle sağlık çalışanlarında kanser ve tarama programları konusunda farkındalık yaratmaya yönelik ulusal ve bölgesel düzeyde eğitim programları geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının kanser hastalığı,

erken tanı, tarama ve önleme konularında eğitimlerinin sürdürülmesinin hem kişisel hem de toplumsal bağlamda kanseri önlemede doğru davranışların benimsenmesini ve erken tanı yöntemlerinin kullanımını olumlu yönde artıracağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1-https://www.who.int/ [Internet]. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. [updated 2018; cited 2013 May 27] Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

2-LA Torre, F Bray, RL Siegel, J Ferlay, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. CA Cancer J Clin,2015 Mar;65(2):87-108.

3-https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa [Internet]. Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. [Erişim Tarihi: 04.10.2016] Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri

4-https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa [Internet]. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. [Erişim Tarihi: 04.10.2016] Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri

5-Şencan İ, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, editörler. 2013-2018 Kanser Kontrol Programı. 1. Baskı, Ankara,2015.s.1-94. Erişim Adresi: https://docplayer.biz.tr/9581327-Turkiye-kanser-kontrol-programi.html

6.https://www.cancer.gov/ [Internet]. Cancer Screening Tests 2015. [Cited: 04.10.2016] Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/screening-tests

7-Garcia F, Newton J, Baldwin S. Cervical and Endometrial Cancer Prevention. Fund of Canc Prev, Berlin:Springer;2005;315-342.

8-Stewart BW, P, Wild CP. World Cancer Report 2014. World Health Organization /International Agency Research on Cancer Nonserial Publication, Lyon, 2014.s.632 pages. Available from: http://publications.iarc.fr/NonSeriesPublications/World-Cancer-Reports

9- Lauby B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Body Fatness and Cancer. N Engl J Med,2016;375(8):794-798.

10-https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser [Internet]. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları, 2014. [Erişim Tarihi: 04.10.2016] Erişim Adresi:https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/484-kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html

11-Breast Cancer Screening. International Agency for Research on Cancer Handbooks of Cancer Prevention. IARC Press, 2016. Lyon, France,2016.s.481 pages. Available from: http://publications.iarc.fr/Book-And-Report Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Breast-Cancer-Screening-2016

12-https://www.wcrf.org/ [Internet]. American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective Washington DC,2018: 116 pages.

13-Moore SC, Lee IM, Weiderpass E, et al. Leisure-time physical activity and risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. JAMA Internal Medicine,2016;176(6):816-25. DOI:10.1001/jamainternmed.2016.1548

14- Özçelik MF. Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları. 2018; Ankara, Miki Matbaacılık;2018.s.608.

15-https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-anasayfa.html [Internet]. Obezitenin Tespitinde Beden Kitle İndeksinin Kullanılması, 2009. [Erişim Tarihi: 04.10.2016] Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html

16- Basen EK, Chang M. Obesity and cancer risk: recent review and evidence. Curr Oncol Rep. 2011;13(1):71-6. DOI: 10.1007/s11912-010-0139-7.

17-Arslan E, Özçelik F, Demirbaş Ş. Obezite ile İlişkili Kanser Türleri. Anatol J Clin Investig. 2013;7(3):176-184.

18-TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2016. [Erişim Tarihi: 31.05.2017] Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24573

19-E. Pirinçci, R. Erdem, Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanım Sıklığı, J Exp Clin Med, 2003;20(4):193-201.

20-Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu. Turk Thorac J, 2003;51(4):390-397.

21-Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki

Tutumları ve İçme Sıklıkları. TAF Prev Med Bull, 2007;6(5):364-370.
22-Sönmez CI, Başer DA, Aydoğan S, Uludağ G, Dinçer D, Topaluğurlu B. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. J Contemp Med, 2017;9(2):83-89.
23-https://www.who.int/ [Internet]. Report on The Global Tobacco Epidemic, 2017. Regional Summary of MPOWER Measures;2017.s:137-149. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/en/
24-Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2012 Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara. Sentez Matbaacılık. 2013.s.190. Erişim Adresi:https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5111,istaturk2012pdf.pdf
25- Sevda E. Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. 2006. Erişim Adresi:http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/192713.pdf
26-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara. Elma Teknik Basım Matbaacılık;2014.s.1-371.Erişim Adresi:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
27-Saraçoğlu F. Menapoz ve Hormon Replasman Tedavisi Osteoporoz, Kardiyovasküler Hastalıklar, Karbonhidrat Metabolizması ve Kanser Gelişimi Üzerindeki Etkileri, Turk J Geriatr, 1998;(2):76-88.
28-Kurtipek G. ve ark. On Sekiz Yaş Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kanser ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Turk J Dermatol. 2016; 10: 105-109.
29-Çetin O. ve ark. Ergen Kızların Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Turk Ped Ars, 2014;(49): 142-147.
30-Çakmak R, Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, İstanbul Med J. 2014;(15):154-60. DOI:10.5152/imj.2014.86548
31-https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa [Internet]. Kolorektal Kanser Taramaları Değerlendirme Raporları, 2010. [Erişim Tarihi: 04.10.2016] Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/kolorektal.pdf