**ARAŞTIRMA MAKALESİ**

**Ayşe Selda Tekiner**[1]
**Gülseren Lale**[1]
**A. Gülsen Ceyhun Peker**[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

***Yazışma Adresi:***
*Dr. Ayşe Selda Tekiner*
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samanpazarı, Ankara/Türkiye*
*İş: 0312 5082138, 0312 5082167*
*Email:seldatekiner@gmail.com*

*Bu makale, 22-25 Ekim 2015 tarihleri arasında İstanbul'da "20th WONCA Europe Conference 2015 Turkey" Kongresi'nde, sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

*Geliş Tarihi: 08.01.2016*
*Kabul Tarihi: 02.03.2016*

**Konuralp Tıp Dergisi**
e-ISSN1309–3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

# Ankara Merkezinde Çalışan 40 Yaş ve Üstü Aile Hekimlerinin Kanser Taramalarını Kendilerine Yaptırma Oranları

**ÖZ**

**Amaç:** Hastaları için rol model olan aile hekimlerinin kendi sağlıkları ile ilgili davranışlarının önemi büyüktür. Bu bağlamdan yola çıkarak bu çalışmada aile hekimlerinin kanser taramalarını kendilerine yaptırma oranlarının araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve anket uygulaması olan bu araştırma için Ankara il merkezi Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 40 yaş ve üzerindeki 1100 aile hekimi ile görüşülmesi amaçlanmış ancak çalışma 453 aile hekimi ile tamamlanmıştır. Anket formu doktorların kanser tarama testleri hakkındaki fikirleri ile testleri kendilerine yaptırma durumlarından oluşuyordu.

**Bulgular:** Kadın doktorlar arasında mamografi ve Pap smear test yaptırma oranları sırasıyla %60 ve %59 olarak bulundu. Gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi oranları da tüm doktorlar arasında sırasıyla %2,7 ve %8,6'dır. Aile hekimlerinin "Aile hekimleri, hizmet verdikleri toplumun kanser tarama testlerinden sorumlu olmalıdırlar" yönergesine verdikleri yanıtlar şöyledir: "Kesinlikle katılıyorum": %9.3; "Katılıyorum": %23.6; "Kararsızım": %21.6; "Katılmıyorum": %36.9; "Kesinlikle katılmıyorum": 8.6%.

**Sonuç:** Toplumun sağlığından sorumlu olan aile hekimlerinin tarama testlerini uygun aralıklarla yaptırıyor olmaları önemlidir. Doktorların kendi sağlıklarını korumalarının önemi hem mezuniyet öncesi, hem de mezuniyet sonrası eğitim programlarında vurgulanmalıdır. İdareciler tarafından, sağlık kontrolleri için verilecek özel izinler doktorları konu hakkında teşvik edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser Tarama Testleri, Aile Hekimleri, Davranış

# The Rates of Undergoing Cancer Screening Among Family Physicians Aged 40 and Older Working in Ankara Province

**ABSTRACT**

**Aim:** Family physicians, as role models for their patients, self health behaviors are important. We aimed to investigate the rate of undergoing cancer screening among family physicians.

**Methods:** This is a descriptive and questionnaire-based study. Although we aimed to interview 1100 family physicians aged 40 or older working at family health centers of Ankara, the study was performed with 453 physicians. The questionnaire form comprised of the doctors' opinions about cancer screening tests, and the situations of undergoing screening tests.

**Results:** The rates of mammography and Pap smear test were 60% and 59% respectively among female doctors. The rates of fecal occult blood testing and colonoscopy were 2.7% and 8.6% respectively. The physicians' responses to the question "family physicians should be responsible for cancer screening tests in populations they serve" were: "I totally agree": 9.3%; "I agree ": 23.6%; "I am undecided": 21.6%; "I disagree": 36.9%; "I strongly disagree": 8.6%

**Conclusion:** Family physicians who have the responsibility of public health should also undergo screening tests regularly. The importance of protecting own health should be stressed at both undergraduate and postgraduate training programs. Special permits granted by administrators for health checks may also be encouraging.

**Keywords:** Cancer Screening Tests, Family Physicians, Behavior

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı tahminlerine göre kanser, artık bütün koroner kalp hastalıkları ya da inmelerden daha fazla ölüme sebep olmaktadır (1). Globocan verilerine göre 2012 yılında tüm dünyada toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası geliştiği, 8,2 milyon kansere bağlı ölüm olduğu, 32,6 milyon kişinin kanser tanısı (tanının ilk 5 yılı içinde) ile yaşamını sürdürmekte olduğu belirtilmektedir. Yeni kanser olgularının %57'si (8 milyonu), kanserden ölümlerin %65'i (5,3 milyon) az gelişmiş bölgelerde gerçekleşmiştir (2). Süregelen global demografik ve epidemiyolojik çalışmalar, önümüzdeki on yıllarda dünyada kanser yükünün giderek artacağının ve özellikle de ekonomik olarak orta ve düşük seviyedeki ülkelerde 2025 yılına kadar her yıl 20 milyon yeni kanser vakası beklentisinin sinyalini vermektedir (3).

Dünyada kanser insidansına baktığımızda, en sık kanser türleri akciğer (1,52 milyon vaka), meme (1,29 milyon vaka) ve kolorektal (1,15 milyon vaka) kanserlerdir. Ülkemizde en sık görülen kanserlerin yaşa göre standardize edilmiş hızlarına baktığımızda erkeklerde akciğer kanseri %61,0 ile birinci sırada, kadınlarda %38,6 ile meme kanseri birinci sırada yerini alırken, kolorektal kanser erkeklerde %20,7, kadınlarda ise %13,1 ile üçüncü sırada yerini almaktadır (4).

Kanserde benzer seyrin devam etmesi durumunda 2030 yılına gelindiğinde yıllık 22 milyon yeni vaka ortaya çıkması beklenmektedir. Ortaya çıkışının önlenebildiği, yapılan taramalarla erken teşhis edildiği ve tedavinin yaşam kalitesini arttırdığı veya ölümün engellenebildiği kanser türlerinde korunmanın ve taramaların önemi artmaktadır (5). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu girişimleri doğrultusunda taramalar aracılığıyla erken tanının muhtemel olduğu, meme, serviks ve kolon kanserlerinin taranması amacıyla kadınlarda 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, 30- 65 yaş arasında beş yılda bir serviks smear testi uygulaması ve 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi önerilmekte ve uygulamasının gerçekleşmesi hedeflenmektedir (6).

Bu hedef doğrultusunda aile hekimlerine çok büyük görev düşmektedir. Hastalıklardan korunma ve erken tanı uygulamaları tıpta aile hekimliği disiplininin en önemli özelliklerinden biri olup, bütüncül yaklaşım ve koruyucu hekimlik disiplinin olmazsa olmazlarındandır. Aile hekimleri de bu disiplin doğrultusunda eğitim almış profesyonellerdir (7). Hizmet verdikleri nüfus için rol model olmaları bağlamında aile hekimlerinin ahlaki ve etik kurallara uygun davranmanın yanı sıra sağlıklı bir yaşam tarzı sergileme zorunlulukları da vardır (8). Hastaları için rol model olmaları dolayısıyla hastaları; sağlıklarına dikkat etmeleri hakkında teşvik edebilme yeteneğinin aile hekimlerinin kendileri ile ilgili tutum ve davranışlarından etkilendiği bilinmektedir (9). Bu varsayımdan yola çıkarak biz bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki aile hekimlerinin kanser tarama testlerini kendilerine yaptırma durumlarını araştırmayı amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM:

Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından Ankara ili merkez ilçeleri aile sağlık merkezlerinde çalışan 40 yaş ve üzeri aile hekimlerinin kanser tarama testlerini kendilerine yaptırma oranlarını belirlemek için yapılan tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışmamız için AÜTF Etik Kurulu (***29.04.2013 tarih, 07-274-13 sayı***) ile Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (***10.05.2013 tarih, 46004091/302-14 karar***) onay alındı.

Çalışmamız için Ankara ili merkez ilçeleri aile sağlığı merkezlerinde çalışan, 40 yaş ve üzerinde olan toplam 1100 aile hekimi ile yüz yüze görüşülmesi hedeflenmiş ancak çeşitli nedenlerden dolayı 665 kişi ile görüşülebilmiştir. Bunlardan 453 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler toplam 246 adet aile sağlığı merkezinde Haziran - Ağustos 2013 tarihleri arasında toplandı. Kırk yaşından küçük, herhangi bir kanser tanısı olan ve halen şu anda kanser nedeni ile tedavi alan aile hekimleri çalışmaya dahil edilmedi.

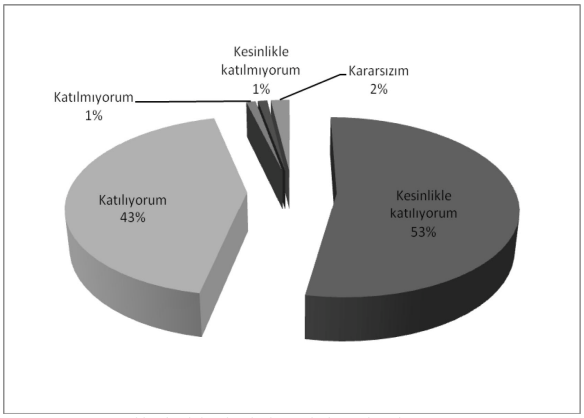
Araştırma için; kişisel bilgiler, özgeçmiş ve soy geçmiş özellikleri, tarama testleri hakkındaki görüşler ve tarama testlerini kendilerine yaptırma sıklıklarını içeren ve dört bölümden oluşan bir soru formu araştırmacılar tarafından hazırlandı. Hazırlanan form doktorlarla yüz yüze görüşülerek doldurduldu. Öncesinde aydınlatılmış gönüllü olur formu okutuldu, çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya gönüllü katılım esas alındı. Anketin yanıtlanması yaklaşık 5 dakika sürüyordu.

***İstatistiksel analizler:*** Verilerin analizi SPSS for Windows 15 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, dağılımı normal olan değişkenler için ortalama standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min-maks), nominal değişkenler için ise vaka sayısı ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher exact testi ile değerlendirilmiştir. $p<0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

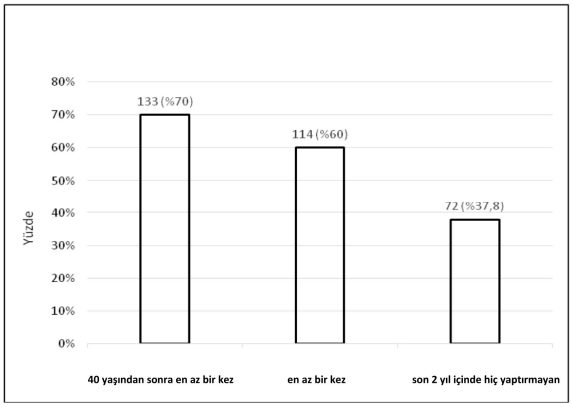
## BULGULAR

Çalışmamıza Ankara ili merkez ilçeleri aile sağlık merkezlerinde çalışan toplam 453 aile hekimi katıldı. Katılımcıların 190'ı (%42) kadın, 263'ü (%58) erkek; %40'ı 40-46 yaş aralığında, %43'ü 47-50 yaş aralığında ve %17'si de 50 yaş üzerinde idi. Uzmanlık eğitimi almış olan aile hekimlerinin oranı %9,5, uzmanlık eğitimi almamış olanların oranı %90,5'tir.

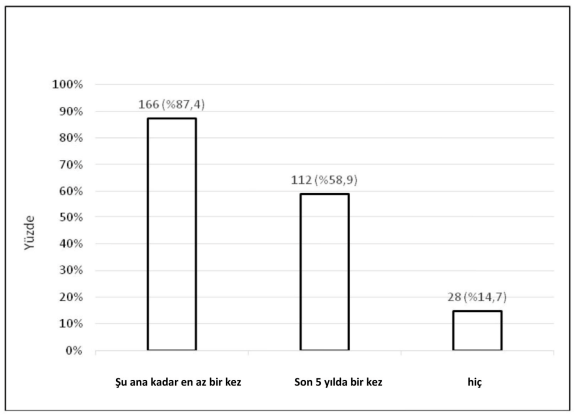
Aile hekimlerinin "doktorlar kendilerine kanser tarama testlerini yaptırmalıdırlar" yönergesine yanıtları şu şekilde idi: "Tamamen katılıyorum: %53,0, katılıyorum: %42,6, katılmıyorum: %1,3, hiç katılmıyorum: %0,9, kararsızım: %2,2" (Şekil 1).



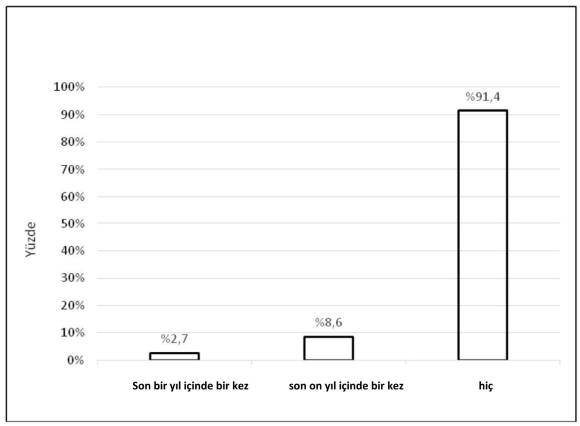

**Şekil 1**. Aile hekimlerinin "doktorlar kanser tarama testlerini yaptırmalıdırlar" yönergesine verdikleri yanıtların dağılımı



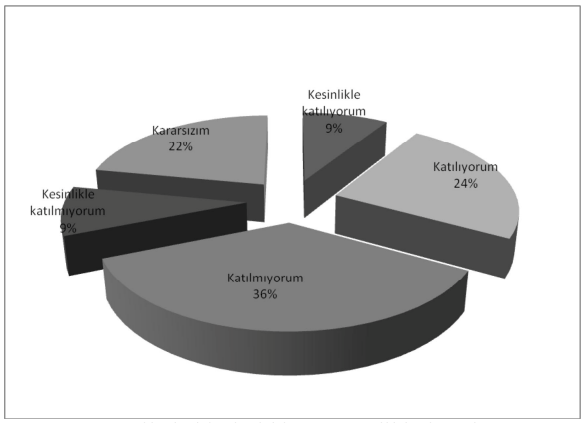

**Şekil 2**. Kadın aile hekimlerinin mamografi yaptırma oranları



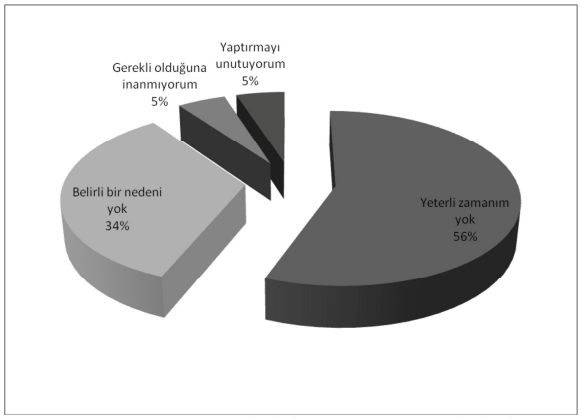

**Şekil 3**. Kadın aile hekimlerinin Pap smear test yaptırma oranları




**Şekil 4.** Aile hekimlerinin gaitada gizli kan testi yaptırma oranları




**Şekil 5**. "Aile hekimleri hizmet verdikleri toplumun kanser tarama testlerinden sorumlu olmalıdırlar" yönergesine verilen yanıtların dağılımı




**Şekil 6**. Tarama testlerini yaptırmama nedenleri

Doktorların kendilerine tarama testi yaptırmaları hakkındaki görüşleri ile uzmanlık eğitimi almış olmaları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05). Kadın doktorların 133'ü (%70), 40 yaş sonrasında en az bir kez, 114'ü (%60) son iki yıl içinde mamografi yaptırmıştır. Kadınların 72'si (%37,8) şimdiye dek hiç mamografi yaptırmamıştır (Şekil 2). Kadınların 166'sı (%87,3) şimdiye dek en az bir kez, 112'si (%59,0) son 5 yıl içinde pap smear testini yaptırmıştır. Kadın doktorların 28'i (%14,7) şimdiye dek hiç pap smear testi yaptırmamıştır (Şekil 3).

Çalışmamızdaki hekimlerin 336'sının (%74,2) birinci derece akrabalarında en az bir kanser öyküsü vardır. Bu kişilerin 136'sı (%40,5) kadın, 200'ü (%59,5) erkektir. Ailede herhangi bir kanser öyküsü olan kadınlarla, olmayan kadınların hem klinik meme muayenesi, hem de mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p=0.078; p=0.076). Birinci derece akrabalarında herhangi bir kanser öyküsü olan 136 kadının 11'inde birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü vardır. Birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarla, olmayanların klinik meme muayenesi ve

mamografi yaptırıp yaptırmama durumları karşılaştırıldığında ise şaşırtıcı olarak istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir fark bulundu (p=0,029; p=0,002). Ailede meme kanseri öyküsü olanların klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma oranları sırasıyla %9,1 ve %27,3 iken, meme kanseri olmayanlarda bu oranlar sırasıyla %43 ve %62 idi.

Birinci derece akrabalarında serviks kanseri olan kadın yoktu. Birinci derece akrabalarında herhangi bir kanser öyküsü olan 136 kadından 84'ü (%61,8) son 5 yıl içinde pap smear örneklemesi yaptırırken, kanser öyküsü olmayanların %55,6'sı pap-smear örneklemesi yaptırmıştı. Ailede kanser öyküsü varlığı ile pap smear örneklemesi yaptırıp yaptırmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin son bir yıl içinde gaitada gizli kan testi yaptırma oranı %2,7, son 10 yıl içinde kolonoskopi yaptırma oranı ise %8,6'dır. Son 10 yıl içinde kolonoskopi yaptıran 39 kişinin 7'si (%18,0) kadındır (Şekil 4).

Birinci derece akrabalarında herhangi bir kanser öyküsü olan 336 kişiden 25'i (%7,4) son 10 yıl içinde kolonoskopi yaptırırken, kanser öyküsü olmayanların (117) 14'ü (%12,0) kolonoskopi yaptırmıştır. Ailede kanser öyküsü olanların %3'ü gaitada gizli kan testi yaptırırken, olmayanların %1,7'si gaitada gizli kan testi yaptırmıştır. Ailede kanser öyküsüyle kolonoskopi ve gaitada gizli kan testi yaptırıp yaptırmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Birinci derece akrabalarında kolon kanseri olan 31 (%22) kişi vardı. Ailede kolon kanseri öyküsü olanlarla, olmayanların gaitada gizli kan testi yaptırıp yaptırmama durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>005). Ailede kolon kanseri öyküsü olanların kolonoskopi yaptırma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,001). Ailesinde kolon kanseri öyküsü olanların kolonoskopi yaptırma oranları %32,3 iken, olmayanlarda bu oran %6,9'du.

Aile Hekimlerine "aile hekimleri kendilerine bağlı olan nüfusun kanser tarama testlerinden sorumlu olmalıdırlar" yönergesine katılıp katılmadıkları soruldu ve yanıtlar şu şekildedir: "Tamamen katılıyorum: %9,3, katılıyorum: %23,6, kararsızım: %21,6, katılmıyorum: %36,9, tamamen katılmıyorum: %8,6 (Şekil 5).

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %9,5'i uzmanlık eğitimi almış, %90,5'i uzmanlık eğitimi almamıştır. Uzmanlık eğitimi ile doktorların hastalarının tarama testlerinden sorumlu olmaları hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında, uzmanlık eğitimi almayanların (n=410) 157'si (%38,3) "katılmıyorum" cevabını vermiştir. Bu yanıt uzmanlık eğitimi alanlar arasında ise %6,9'dur ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05).

Kadın doktorlar ile erkek doktorlar arasında hastalarının tarama testlerinden sorumlu olmaları hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Tarama testlerini yaptırmayan aile hekimlerine yaptırmama nedenleri soruldu ve bu soruya verilen yanıtlar şu şekildedir: "zaman bulamıyorum: %55,6, unutuyorum, %5,5, gerekliliğine inanmıyorum: %5,0. Geri kalan %33,9 ise "belli bir nedeni yok" olarak yanıtlamıştır (Şekil 6). Tarama testlerini yaptırmama nedeni ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

**TARTIŞMA**

Kanser tarama testleri kişide herhangi bir semptom gelişmeden önce kanseri yakalama amacıyla kullanılmaktadır. Çalışmamızdaki aile hekimlerinin %95,6'sı doktorların kendilerine tarama testi yaptırmaları gereğine inanıyor olmalarına rağmen (tamamen katılıyorum: %53,0, katılıyorum: %42,6) tarama testlerini yaptırma oranları mamografi için %60, pap-smear için %60,0, klinik meme muayenesi için %41,1, kolonoskopi için %8,6, gaitada gizli kan için %2,7 oranlarında kalmıştır. Başka bir deyişle 40 yaş ve üzerindeki kadın hekimlerin %30'u hiç mamografi yaptırmamış, %14,7'si hiç papsmear testi yaptırmamış ve tüm hekimlerin %61'i de son 10 yılda hiç kolonoskopi yaptırmamıştır.

Hekimler tarama testlerini yaptırmama nedeni olarak en çok zaman yetersizliğini belirtmişlerdir (%55.6). Çalışmamızın bu sonucuna benzer olarak Peleg ve arkadaşlarının çalışmasında da, katılan doktorların çoğunun (%59,4) tarama testlerinin önemine inancı tam olsa da, yalnızca %27,5'i kendilerine tarama testi yaptırmışlardı ve bu uyumsuzluğun ana nedeni olarak da zaman eksikliğini göstermişlerdi (9).

İspanya'da birinci basamak hekimlerinde yapılan bir çalışmada, sırasıyla serviks, meme ve kolorektal kanser tarama yaptırma oranları %73, %86 ve %24 olarak bulunmuştu (10). Bu oranlar bizim çalışmamızdaki doktorlar arasında sırasıyla şöyledir: %60, %60 ve %8,6.

Amerika Birleşik Devletlerinde birinci basamakta çalışan 2495 kadın doktorla yapılan bir çalışmada doktorların kendilerine tarama testi yaptırma oranları sırasıyla kolonoskopi için %53,7, klinik meme muayenesi için %83,5, mamografi için %70,7 olarak bulunmuştu. Doktorların tarama testlerini kendilerine yaptırma durumunun, hastalarına bu testleri önermelerini etkileyip etkilemediğine bakıldığında klinik meme muayenesi, mamografi için etkilediği yönünde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu. Sonuç olarak doktorların iyi kişisel sağlık alışkanlıklarının ve kendi sağlıklarını iyileştirme çabalarının hastalarına öneri ve taramalarını da etkilemekte olduğu yönünde yorum yapılmıştı (11).

Amerika Birleşik Devletleri'nden bir başka çalışmada ise birinci basamağa başvuran 50

yaş üzeri 975 hastanın tarama amaçlı kolonoskopi yaptırma oranı %59 olarak bulundu. Yine Amerika'da yapılan toplum bazlı bir çalışmada 2012 yılı tarama amaçlı kolonoskopi yaptırma oranı %65,1 olarak bulunmuştu (12,13).

Avustralya'da rastgele seçilen 25511 kişide yapılan bir çalışmada tarama amaçlı kolonoskopi yaptırma oranı %33,1 olarak bulunmuştu (14). Bu çalışmalar, toplum bazlı olmalarına rağmen, kolonoskopi tarama oranları bizim çalışmamızdaki doktorların kolonoskopi yaptırma oranlarına (%8.6) göre oldukça yüksektir ve bu veriler ışığında ülkemizde tarama testleri hakkındaki bilincin öncelikle sağlık hizmeti veren hekimler arasında yerleşmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan kadın sağlık profesyonelinin meme kanserinde erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumlarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %2,6'sının yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırdığı ve %1,3'ünün düzenli olarak yılda bir kez mamografi çektirdiği saptanmıştı (15). Bu oran bizim çalışmamızdaki klinik meme muayenesi (%41,1) ve mamografi (%60) yaptırma oranları ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Yine ülkemizde 18-78 yaş arası 363 kadında yapılan bir çalışmada klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma oranları sırasıyla %42,7 ve %40,1 olarak bulunmuş idi (16).

Latin Amerika'da yapılan bir çalışmada sağlıklı popülasyonda tarama amaçlı son 2 yıl içinde mamografi yaptırma oranı %76,1 olarak bulunmuştu (17). Mamografi yaptırma durumu açısından bu iki çalışma bizim çalışmamızla yakın değerlere sahiptir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %74,2'sinin birinci derece akrabalarında en az bir kanser öyküsü vardı. Birinci derece akrabalarında en az bir kanser öyküsü ile doktorların klinik meme muayenesi, mamografi, pap smear testi, gaitada gizlik kan testi ve kolonoskopi taramaları yaptırma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde farklı kanser türleri ile yapılan aile çalışmalarında etkilenmiş hasta bireyin birinci ve ikinci derece yakınlarında kanser riskinin artmış olduğu gösterilmektedir (18). Aile hikâyesinin, belirli kanser hastalıklarının taranması ve yönetiminde özel bir öneme sahip olduğu ve aile öyküsüne sahip olan birinci basamak hastalarının %20'sinin kanser hastalığı açısından bu riskli gruba girmekte olduğu bilinmektedir (19).

Tüm kanserlerin %25–30'unun aile öyküsü ile ilişkili ve meme, over ve kolon kanserlerinin de %5-10 kadarının kalıtsal olduğu bilinmektedir (20). Bu bilgiler doğrultusunda, kanserde genetik geçiş durumunun farkında olan doktorlar arasında, ailedeki kanser öyküsü varlığı ile doktorların tarama yaptırmaları açısından farklılık olmaması düşündürücüdür.

İyi kişisel sağlık alışkanlıkları veya kendi sağlıklarının iyileştirilmesine yönelik tutumları olan hekimlerin, hastaları için danışmanlık ve taramalar konusunda daha istekli oldukları gösterilmiştir (11). Hatta doktorlar hastalar için rol model olduklarından, taramaları yaptırma durumları bile hastaların bu önerilere uyup uymamalarını etkileyebilmektedir. Hem hastalarına iyi bir örnek olabilmek hem de kendi sağlıklarının devamlılığı adına tarama testleri doktorlar için oldukça büyük bir öneme sahiptirler.

Dünya çapında yapılan birçok çalışmada doktorların kendi sağlıklarını ihmal ettikleri gösterilmiştir. Doktorlar ilaçlara kolay ulaşabildikleri ve kendilerini tedavi edebilme becerisine sahip oldukları için "özel" hastalardır. Ancak "özel" olmak gerekli bakımı sağlamak için yetmeyebilir. Birçok doktor hastalıkları ciddi boyuta ulaşmadan başka bir doktora başvurmayı tercih etmemekte, hastalandıkları zaman da tanıdıkları bir doktora gitmeyi tercih etmekte ve sonuçta tam bir bakım alamamaktadırlar (21). Kendileri hastaları için gerekli bakımı sağlayıp gerekli önlemleri almalarına rağmen, kendilerini "hasta" olarak görmemekte ya da iş gücü kaybı yaşama endişesiyle, kendileri için yapılması gerekenleri ihmal etmektedirler.

Bu çalışmada kadın doktorların %30'u şimdiye değin tarama ile önlenebilir kanser testlerinden mamografiyi, %14,7'si pap smear testini ve kadın ve erkek hekimlerin %91,4'ü son on yıl içinde kolonoskopiyi hiç yaptırmamışlardı. Ülkemizde meme, kolon ve serviks kanserleri korunma ve erken teşhis açısından Sağlık Bakanlığı tarama programında yer almaktadır ve aile hekimleri bu taramalarda en önemli rolü üstlenmektedirler. Toplumun sağlığından sorumlu olan bu hekimlerin kendi sağlıklarını korumaya dikkat etmeleri ve tarama testlerini uygun aralıklarla yaptırıyor olmaları önemlidir. Hekimler kendi sağlıklarının devamlılığının korunması hakkında bilinçlendirilmelidirler. Bu amaca ulaşmak için doktorların kendi sağlıklarını korumanın önemi hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimler sırasında vurgulanmalıdır. Bunun yanı sıra doktorlara, yöneticileri tarafından kendi taramalarını yaptırmaları amacıyla verilecek özel izinler de cesaretlendirici olabilir.

***Çıkar Çatışması**: Herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.*

**KAYNAKLAR**


1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015;136(5): E359-86.
2. WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (Erişim tarihi: 25.06.2015).
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2015; 65(2): 87–108.
4. Şencan İ, Keskinkılıç B. Türkiye Kanser İstatistikleri T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ankara 2015. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012 (Erişim tarihi: 20.09.2015).
5. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-Programlar ve Kanser. Ankara 2015. http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/birim.pdf (Erişim tarihi: 20.09.2015).
6. Kucur A. Aile Hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kanser taramaları hakkındaki rolü ve önemi. http://kanser.gov.tr/bilgi-dokumanlar/sunum/1601-aile-hekimlerinin-ve-aile-sağlığı (Erişim tarihi: 30.09.2015).
7. Mc Whinney I, Freeman T. The enhancement of health and the prevention of disease. In: Mc Whinney I, Freeman T, eds. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Pres, 2009; 193-216.
8. Schwenk TL. Physicians as role models. Am Fam Physician 2007; 75(7): 1089-90.
9. Peleg R, Ostermich A, Gienco V, et al. Screening tests among family doctors: do we do as we preach? Public Health 2013; 127(3): 282-89.
10. Shea AL, Garcia MV, Cadavid AO, et al. Health of family physicians: do we practice what we preach? Aten Primaria 2011; 43(6): 305-11.
11. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, et al. Correlates of Physicians' Prevention-Related Practices. Findings from the Women Physicians' Health Study. Arch Fam Med 2000; 9(4): 359-67.
12. Hudson SV, Ferrante JM, Strickland PO, et al. Physician Recommendation and Patient Adherence for Colorectal Cancer Screening. JABFM 2012; 25(6): 782-91.
13. Anon. Vital Signs: Colorectal Cancer Screening Test Use - United States, 2012. Morbidity and mortality weekly report. 2012. 2013; 62:881-88. http://www.cdc.gov/mmwr/ (Erişim tarihi: 25.09.2015).
14. Zajac IT, Flight I, Turnbull D, et al. Self-reported bowel screening rates in older Australians and the implications for public health screening programs. AMJ 2013; 6(8): 411-17.
15. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. J Breast Health 2013; 9(1): 5-9.
16. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, et al. Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007; 20(1): 29-36.
17. Castañeda SF, Malcarne VL, Foster-Fishman PG, et al. Health Care Access and Breast Cancer Screening Among Latinas along the California–Mexican Border. J Immigrant Minority Health 2014; 16(4): 670-81.
18. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay Sak S, Tükün A, Yalçın B. Risk factors in breast cancer, risk assessment and prevention: 2010 Istanbul Consensus Meeting Report. J Breast Health 2011; 7(2): 47-67.
19. Sussner KM, Jandorf L, Valdimarsdottir HB. Educational needs about cancer family history and genetic counseling for cancer risk among frontline healthcare clinicians in New York City. Genetics in medicine 2011; 13(9): 785-93.
20. Chen S, Parmigiani G. Meta-analysis of BRCA1 and BRCA2 penetrance. J Clin Oncol. 2007; 25(11): 1329-33.
21. Chambers R, Belcher J. Self-reported health care over the past 10 years: a survey of general practitioners. Br J Gen Pract 1992; 42(357): 153-6.