

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kanser Tarama Hakkındaki Tutum ve Davranışları

Başak Korkmazer¹, Mehmet Göktuğ Kılınçarslan¹, Banu Sarıgül¹, Erkan Melih Şahin¹¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Geliş Tarihi: 26.03.2019; Kabul Tarihi: 05.08.2019

ÖZET

Amaç: Kanser taramaları, ilgili kanserin tedavisinin kolay ve etkili olabildiği erken evrelerde tanınabilmesi için uygulanan test ve muayeneleri içermekte olup; erken tanı sayesinde tedavi başarısını arttırmaktadır. Bu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin kanser tarama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel desende planlanmış olan çalışmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimler dahil edildi. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki tecrübe süreleri, kanser tanılı yakın sahibi olup olmadıkları ve kanser taraması hakkındaki düşünce ve tutumları ile günlük uygulamalarında yürüttükleri kanser taramaları hakkında sorular yöneltilmiş ve kolorektal, meme, serviks ve akciğer kanserlerine yönelik tarama yapıp yapmadıkları sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 25-36 arasında değişen, aktif hekimlik süreleri ortalama 3,0±1,8 yıl olan, 51'i (%47,2) kadın, 57'si (%52,8) erkek toplam 108 araştırma görevlisi hekim katıldı. Hekimlerin %74,1'i "Kanser erken tanısı için rutin tarama programları uygulanmadır"; %25,0'i "Kanser taramaları sadece takip ve tedaviyi yapabilecek olan hekimler tarafından yapılmalıdır"; %58,3'ü "Kanser tarama birinci basamakta yapılmalıdır" ifadelerine katılmaktaydı. Hekimlerin %37'si ise "Toplumda daha sık görülen hastalıkların taraması kanser taramalarından daha önemlidir" ifadesini desteklemekteydi. Hekimlerin "%90'ı hastalarına kanser tarama önerdiğini belirtmekteydi. Herhangi bir yakınının kanser tanısı aldığını belirten 66 (%65,3) hekim mevcuttu; bu özellik, kanser taraması önerme açısından anlamlı fark oluşturmuyordu. Hekimlerin %55,6'sı kolorektal kanser, %57,4'ü meme kanseri, %57,4'ü serviks kanseri ve %14,8'i akciğer kanseri için tarama önerisinde bulunduğunu belirtmişti ve hekimlerin tarama önerilerinin kolorektal kanser için %31,7, meme kanseri için %62,9, serviks kanseri için

%21, akciğer kanseri için %12,5 oranında kılavuzlara uygun olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmamıza dahil olan hekimlerin neredeyse yarısının meslek uygulamasında kanser taramasına yer vermedikleri, önemli oranda tarama uygulamasının kılavuzlara uygun olmadığı belirlenmiştir. Meme kanseri ile ilgili tarama uygulamaları diğerlerinden daha fazla kabul görürken, kılavuzlara yeni dahil olmuş akciğer kanseri tarama uygulamalarının diğer kanser türlerinden geride olduğu dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: kanser erken teşhisi, birincil sağlık hizmetleri, kanser tarama

Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding Cancer Screening Among Medical Residents

ABSTRACT

Objective: Cancer screening includes tests and examinations to identify cancer at early stages when treatment is more effective. The aim of this study is to evaluate the knowledge, attitude and behaviors of medical residents about cancer screening.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on residents who work as medical residents in Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital. Participants responded a questionnaire including sociodemographic characteristics, duration of occupational experience, whether if they have a close relative with diagnosis of cancer, their thoughts and attitudes about cancer screening, the cancer screenings they conducted in their daily practise, and whether they screened their patients for colorectal, breast, cervical, and lung cancers.

Results: Total of 108 residents ages between 25-36 years, 51 (47.2%) were female and 57 (52.8%) were male. Mean occupational experience was 3.0 ± 1.8 years. Of the participants, 74% agreed on "routine screening programs for early diagnosis of cancer should be performed"; 25% were agreed on "cancer screening should only be done by physicians who are

responsible for follow up and treatment of that cancer"; 58% were agreed on "cancer should only be screened in primary care" and 37% of physicians supported the statement which says that "Screening of more common diseases in community is more important than cancer screening". Rate of residents who suggest cancer screening to their patients was 90%. There were 66 (65.3%) residents whose relatives had been diagnosed with cancer and this feature did not make a significant difference in terms of suggesting cancer screening. Although the rates of residents who declared that they have suggested screening for colorectal cancer were 55,6%, for breast cancer were 57,4%, for cervical cancer were 57,4% and for lung cancer were 14,8%; the rates of compliance with screening recommendations in the guidelines for colorectal cancer, breast cancer, cervical cancer and lung cancer were found to be 31,7%, 62,9%, 21,0% and 12,5%; respectively.

Conclusion: It was determined that almost half of the physicians participated in our study did not perform cancer screening in their professional practices and that a significant proportion of screening practices were not in line with the guidelines. While screening practices for breast cancer were highly in line with recommendations, it was noteworthy that the newly introduced lung cancer screening guidelines lag behind other types of cancers.

Key Words: early detection of cancer, primary healthcare, cancer screening

GİRİŞ

Kanserler, kardiyovasküler hastalıklardan sonra dünyada en sık mortalite sebebidir(1). Kanser taramaları, ilgili kanserin tedavisinin kolay ve etkili olabildiği erken evrelerde tanınabilmesi için uygulanan test ve muayeneleri içermekte olup; erken tanı, tedavi başarısını artırmaktadır.

Klinik koruyucu hizmetler hakkında kanıt dayalı öneriler yayınlamakta olan uluslararası otoritelerden Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (American Academy of Family Physicians, AAFP) ve Birleşik Devletler Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu (United States Preventive Services Task Force, USPSTF) kanser tarama kılavuzları incelendiğinde kolorektal, meme, serviks ve akciğer kanserleri A ve B düzey önerileri içermektedir(2,3). Ülkemizde ise kanser tarama hizmetleri Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) tarafından meme, serviks ve kolorektal kanser türlerine yönelik olarak sürdürülmektedir(4).

Toplumda yaygın olarak uygulandığında başarı sağlanacak olan kanser taramaları tüm hekimlerce, uygun durumdaki hastalarına önerilmelidir. Ülkemiz genel sağlık çalışanlarıyla

önceki yıllarda yapılan, kanser tarama hakkındaki bilgilerinin değerlendirildiği çalışmaların sonuçları üzerinden gidilecek olunursa, sağlık çalışanlarının kanser tarama önerileri konusunda farkındalıklarının beklenen durumda olmadığı söylenebilir(5,6).

Bu çalışmamız ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan asistan hekimlerin kanser tarama önerileri hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel desende planlanmış olan çalışma 15 Temmuz - 15 Ağustos 2018 tarihleri arasında yürütülmüş olup, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinde aktif olarak hasta bakmakta olan 156 araştırma görevlisi hekimin tümüne ulaşmak amaçlanmıştır. Ankete katılmayı kabul eden 108 hekim, örneklem seçimi yapılmaksızın çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplamak amacıyla, literatür taraması ardından araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki tecrübe süreleri, kanser tanılı yakın sahibi olup olmadıkları ve kanser taraması hakkındaki düşünce ve tutumlarına yönelik 4'ü olumlu, 6'sı olumsuz yönde olmak üzere 10 adet soruya ek olarak kanser taramalarını hangi risk grubuna, ne sıklıkla ve hangi tarama aracıyla önerdikleri sorgulanmıştır.

Veriler dijital ortama aktarıldıktan sonra tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tutum soruları için beşli Likert skalası kesinlikle katılıyorum 2, katılıyorum 1, fikrim yok 0, katılmıyorum -1 ve kesinlikle katılmıyorum -2 eşleşmeleri ile dijital aktarım yapılmıştır. Tutum soruları ve tutum endekslerinde ortalamalar: ≥ 1 kesinlikle katılıyorum, 0-1 katılıyorum, 0- -1 katılmıyorum ve ≤ -1 kesinlikle katılmıyorum olarak yorumlanmıştır. Anket formundaki açık uçlu sorulara verilen yanıtlar ise gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-kare; sürekli ve kesikli hiyerarşik değişkenlerin ilişkilerini belirlemek için Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Genel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik izin: Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır..

BULGULAR

Çalışmaya, yaşları 25 ile 36 (28,1±1,9) arasında değişen, 51'i (%47,2) kadın, 57'si (%52,8) erkek toplam 108 araştırma görevlisi hekim katıldı. Katılımcıların 20'si (%18,5) cerrahi, 88'i (%81,5) dahili branşlarda çalışmaktaydı ve aktif hekimlik süreleri ortalama 3,0±1,8 (0 - 10) yılıdır.

Hekimlerin 91'i (%82,7) hastalarına kanser tarama önerdiğini belirtti. Cinsiyet ve hekimlerin cerrahi ya da dahili dalda çalışıyor olması kanser tarama önerisinde bulunma durumuyla ilgili anlamlı bir fark oluşturmuyordu (sırasıyla $X^2=1,208$ $p=0,272$; $X^2=0,027$ $p=0,870$).

Herhangi bir yakınının kanser tanısı aldığını belirten 66 (%65,3) hekim mevcuttu; bu özellik de kanser tarama önerisinde bulunma durumuyla ilgili anlamlı fark oluşturmuyordu ($X^2=0,140$ $p=0,708$).

Hekimlerin tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Likert skaladaki "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" yanıtları birlikte değerlendirildiğinde hekimlerin %74,1'i "Kanser erken tanısı için rutin tarama programları uygulanmalıdır", %52,8'i "Kanser tarama için rehber önerileri uygulanmalıdır"

ifadelerine katılmaktaydı. Hekimlerin en düşük oranda (%28,7) destekledikleri ise "Toplumda daha sık görülen hastalıkların taranması kanser taramalarından daha önemlidir" ifadesiydi.

Tutum endeksi puan ortalaması 0,97±0,74 (en düşük -1,0, en yüksek 2,0) idi. Tutum endeksi puanları kanser tarama öneri durumuyla anlamlı pozitif korelasyon gösteriyordu ($r=0,14$ $p=0,002$).

Taranan kanser türlerini doğru bilen 73 (%67,6) katılımcı olduğu görüldü. Katılımcıların 9'u (%8,2) tarama önerilen tüm kanser türlerini doğru olarak yanıtladı. 35 (%30,8) katılımcı öneri dışı bir kanser türüne cevaplarında yer vermişti; bunların 30'unu (%27,7) prostat kanseri, 2'sini (%1,8) mide kanseri, 1'ini (%0,9) mesane kanseri, 1'ini (%0,9) malign melanom, 1'ini (%0,9) lösemi oluşturmuyordu. Katılımcılar arasındaki 1 (%0,9) kişi ise gelişimsel kalça displazisini de kanser tarama önerilerinin arasında belirtmişti. Katılımcıların tarama önerdiği kanserler ve taramada kullandıkları yöntemler Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Hekimlerin tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle katılmıyor	Ortalama ort±SS (%95GA)
Kanser erken tanısı için rutin tarama programları uygulanmalıdır.	%74,1	%23,1	%0,9	%1,9	%0,0	1,69±0,58 (1,58 - 1,81)
Sağlıklı kişilere tarama testi uygulamak sağlık kaynaklarının ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasına engel olan bir tuzaktır.	%0,9	%3,7	%8,3	%38,0	%49,1	1,30±0,84 (1,14 - 1,46)
Kanser tarama önerisi hastalarda anksiyeteye sebep olur.	%3,7	%27,8	%26,8	%28,7	%13,0	0,19±1,09 (-0,01 - 0,40)
Kanser taramaları sadece takip ve tedaviyi yapabilecek olan hekimler tarafından yapılmalıdır.	%6,5	%18,5	%7,4	%41,7	%25,9	0,62±1,23 (0,38 - 0,85)
Kanser taramasını planlamak için rehberlerin önerilerini kullanırım.	%32,4	%52,8	%12,0	%2,8	%0,0	1,15±0,73 (1,01 - 1,29)
Kişiler asemptomatik ise kanser taraması yapılmasına gerek yoktur.	%1,9	%1,9	%5,6	%44,4	%46,3	1,31±0,81 (1,15 - 1,47)
Günümüzde uygulanan kanser tarama testleri yeterli etkinlikte değildir.	%9,3	%23,1	%34,4	%31,5	%3,7	-0,02±1,03 (-0,22 - 0,16)
Kanser tarama birinci basamakta yapılmalıdır.	%22,2	%36,1	%22,2	%15,7	%3,7	0,57±1,11 (0,36 - 0,79)
Tarama testlerini seçerken hastaların tercihlerini göz önünde bulundururum.	%5,6	%26,9	%20,4	%31,5	%15,7	-0,25±1,17 (-0,47 - -0,03)
Toplumda daha sık görülen hastalıkların taranması kanser taramalarından daha önemlidir.	%8,3	%28,7	%19,4	%35,2	%8,3	-0,06±1,14 (-0,15 - 0,28)

TARTIŞMA

Klinik pratikte, tüm kanser tiplerinde erken

Tablo 2. Katılımcıların tarama önerdiği kanserler ve taramada kullandıkları yöntemler

	Önerilen tetkikler		
Kolorektal kanser	Kolonoskopi (%29,3)	GGK (27,6)	
Meme kanseri	Mamografi (%48,4)	Meme USG (%10,7)	Muayene (%1,6)
Serviks kanseri	PAP-smear (%49,6)	HPV-DNA (%10,7)	
Akciğer kanseri	Düşük doz BT (%7,4)	Akciğer grafisi (%7,4)	
Prostat kanseri	Kanda PSA ölçümü (%26,8)	Rektal tuşe (%7,4)	USG (%0,9)
Mide kanseri	Endoskopi (%1,8)		
Mesane Kanseri	Rutin İdrar Tetkiki (%0,9)		
Malign Melanom	Dermoskopi (%0,9)		
Lösemi	Hemogram (%0,9)	Periferik Yayma (%0,9)	

Hekimler'in %55,6'sı kolorektal kanser, %57,4'ü meme kanseri, %57,4'ü serviks kanseri ve %14,8'i akciğer kanseri için tarama önerisinde bulunduğunu belirtmişti. Tarama öneren hekimlerin tarama önerilerinin kolorektal kanser için %31,7, meme kanseri için %62,9, serviks kanseri için %21,0, akciğer kanseri için %12,5 oranında kılavuzlara uygun olduğu belirlendi. Kanser türleri için hekimlerin tarama uygulamalarının kılavuzlara uygunluğuyla dahili ya da cerrahi bilimlerde çalışıyor olması arasında anlamlı farklılık yoktu. Bu dağılımın ayrıntıları Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Kanser tarama önerilerine uygun davranış gösteren hekimlerin dahili ve cerrahi branş dağılımı

	Branş dağılımı		İstatistiksel analiz
	Dahili tıp bilimleri	Cerrahi tıp bilimleri	
Kolorektal kanser	%20,5	%5,0	$\chi^2=2,685$ p=0,101
Meme kanseri	%31,8	%55,0	$\chi^2=2,858$ p=0,091
Serviks kanseri	%13,6	%5,0	$\chi^2=1,148$ p=0,284
Akciğer kanseri	%2,3	%0,0	$\chi^2=0,463$ p=0,496

tanı önemlidir. Hekimlerin kanser tarama duyarlılığı göstermesi, tarama önerilerine hakim olması, başta bireylerin sağlığı açısından, sonra da maliyet etkinlik bakımından yararlı olacaktır. Çalışmamızda, hastanemizde görev yapan asistan hekimlerin kanser tarama konusundaki tutumları ve kanser tarama uygulama durumlarını araştırdık. Katılan hekimlerin büyük çoğunluğu (%82,7) hastalarına kanser tarama önerisinde bulunduğunu belirtmişti ancak kanser tarama uygulamalarında kullandıkları ölçütler geçerli kriterler açısından incelendiğinde bu oranlar ciddi şekilde düşmekteydi. Tarama önerilen bütün kanser türlerini tam olarak doğru bilen katılımcı sayısı 9 (%8,2) iken; 99 kişi yanlış, eksik veya fazladan bir yöntemi kanser tarama testi olarak cevaplamıştı.

Servikal kanser taramasında PAP-smear testinin kansere bağlı ölüm oranlarında %60'a kadar azalma sağladığı ve daha iyi kür oranlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. USPSTF, 21 yaşından 65 yaşına kadar üç yılda bir PAP smear testi ile tarama; buna ek olarak, 30 ve 65 yaş arası kadınlarda ise beş yılda bir sitoloji ve HPV testinin kombine edilerek kullanılmasını önermektedir(7). Ülkemizde KETEM tarafından serviks kanseri tarama programı kapsamında 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılmaktadır(8). Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar detaylı incelendiğinde, çalışmamızda serviks kanseri tarama önerisi %57,4 ile en yüksek oranda bilinme oranına sahip kanserlerden biriydi. Tarama önerilerine dahil testlerden Pap-smear testinin bilinme oranı %49,6 iken HPV-DNA testinin bilinme oranı ise %10,7 idi. Pakistan'da yapılan bir araştırmada doktorların %78'i servikal kanser taramasında Pap-smear kullandığını ifade etmekteydi; Nijerya'daki uzman hekimlerde yapılan bir başka çalışmada ise bu oran %98'idi(9,10). Ülkemizde üçüncü ve birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir

başka çalışmada Pap-smear testinin bilinme oranı %81,56 iken HPV-DNA testinin bilinme oranı ise %35,63'ydü(5). Bu çalışma ile karşılaştırıldığında, serviks kanseri tarama yöntemlerinin hastanemiz hekimleri tarafından daha az bilindiği görülmektedir. Aradaki fark iki çalışmanın farklı merkezlerde yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra Cantürk ve arkadaşlarının çalışmasında hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi sorgulanırken, bizim çalışmamız hekimler üzerinde yapılmıştır. Bu da çalışmalar arasında tarama öneri oranları ve bilgi düzeyi açısından fark görülmesinin önemli etkenlerinden biri olarak düşünülebilir.

Meme kanseri taraması açısından, AAFP 45 yaş ve üzerindeki kadınların mamografi ile yıllık rutin olarak taranmasını; USPSTF ise 50 - 74 yaşları arasındaki kadınlarda iki yılda bir mamografi ile tarama yapılmasını önermektedir(11,12). Ülkemizde kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi yapılmaktadır. Çalışmamızda, bir diğer yüksek oranda bilinme oranına sahip olan meme kanseri, %57,4 oranında taranmaktaydı. Mamografi %48,4 oranında tarama önerilerine uygun şekilde önerilmekteydi. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada, mamografi %67,30 oranı ile uygun popülasyona önerilmekteydi(5). Bu çalışmaya meme kanseri taramasının yapıldığı başlıca merkezlerden olan KETEM birimi personelinin de dahil edilmiş olması nedeniyle, meme kanseri taraması açısından çalışmalar arasında fark görülmekte olabilir.

AAFP ve USPSTF 50 ve 75 yaşlar arası her bireyin kolorektal kanser açısından taranması gerektiğini belirtmektedir (13,14). Tek başına kolonoskopi en yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip olsa da yıllık olarak yapılan gaytada gizli kan (GGK) testi belirgin bir şekilde kolorektal kanser mortalitesini azaltmaktadır(15). KETEM tarafından kolorektal kanser taramaları 50-70 yaş aralığındaki kişilerde 2 yılda bir GGK testi ile veya 10 yılda bir kolonoskopi ile yapılmaktadır. Çalışmamızda kolon kanseri %55,6 oranında taranmaktaydı. Kolonoskopinin önerilme oranı %29,3 iken GGK önerisi için bu oran %27,6 idi. Nadel ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları çalışmasında birinci basamak hekimleri tarafından hedef kitleye GGK önerilme oranı %61,1 bulunmuştur(16). Şahin ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı 2017'de yayınlanan bir çalışmada ise bu oran %29,7 iken kolonoskopi öneri oranı %6,9 olarak tespit edilmiştir(17). Kolonoskopiye ve laboratuvar imkanlarına ulaşımın üçüncü basamak bir hastaneye göre birinci basamakta daha güç olması Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında kolon kanseri tarama önerisinin daha az olmasını açıklayabilir. Bununla birlikte ülkemizdeki çalışmalarda GGK önerisi Amerika'da yapılan çalışmadan daha düşük seyretmektedir.

Akciğer Kanseri ile ilgili olarak USPSTF 2013 yılında tarama ile ilgili önerilerini güncellemiştir. Akciğer kanseri taraması için 30 paket yıl sigara içme öyküsü (halen içiyor olan veya son 15 yıl içerisinde bırakmış) olan 55 ile 80 yaşlar arası hastalarda yıllık olarak düşük-doz bilgisayarlı tomografi ile tarama yapılması önerilmektedir(18,19). Bu öneri henüz çok yeni ve yüksek maliyetli olmasının yanında ülkemizde tarama programlarına dahil olmadığı için literatürde bu konuda sağlık çalışanlarının tutumları hakkında çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısından fazlası kolorektal, meme ve serviks kanserleri için; %14,8'i ise akciğer kanseri için tarama önerisinde bulunduğunu belirtmişlerdi. Tarama önerileri detaylandırılarak kılavuzlara uygunlukları değerlendirildiğinde ise kolorektal kanser için %31,7, meme kanseri için %62,9, serviks kanseri için %21,0, akciğer kanseri için %12,5 oranında uygunluk saptandı. Kanser tarama önerisinde bulunma davranışı oranıyla uygun kanserlerin ve tarama yöntemlerinin seçilme davranışları oranlarında önemli bir fark gözlenmekteydi. Kılavuzlarda en son yer bulan akciğer kanseri tarama önerisine ait bilginin hekimler arasında yeterince yayılmadığı ve diğer kanser türlerinden daha az bilinir durumda olduğu gözlemlendi.

Birinci basamak dışındaki branş hekimleri, koruyucu hekimlik davranışı konusuna zamanla ilgisini kaybetmekte; bu davranış uzmanlık eğitimlerinin bir parçası olarak devam etmemektedir. Tarama davranışı, hekimlerin kendi branşına özgü algılanmamalı, karşılaşılan her hasta tarama uygunluğu açısından değerlendirilmelidir. Hekimler ve sağlık çalışanları bu konudaki güncel gelişmeler hakkında öznal ve genel eğitimler ile bilgi birikimlerini yenileyerek geliştirmelidir.

Çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun kanser taramalarının gerekliliği konusunda olumlu fikir sahibi olduğu tespit edilmiştir. Öneri dışında kanser türleriyle ilgili tarama öneren %27,7 oranında asistan hekimin mevcutluğu hekimlerin öneriler hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu destekler niteliktedir. Bu konuda ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda sıklıkla benzer sonuçlara ulaşılmış olup, hekimlerin uzmanlık eğitim süreçleri de dahil olmak üzere, mezuniyet sonrası eğitimlerinde bu konuya yer verilmesi ve farkındalıklarının artırılması önem arz etmektedir(20–22).

Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, doktorları tarafından kanser tarama yapılması önerisinde bulunulması, katılımcıların KETEM'e tarama amaçlı başvurularını etkileyen tek faktör olarak saptanmıştır(23). Bu bulgu, kanserin erken tanı ve tedavisinde çok önemli bir yere sahip

olan ve sağlık sistemi üzerindeki mali yükü ve hastalık yükünü azaltmakta etkili olabilecek kanser taramalarının etkin uygulanması ve yaygınlaşması konusunda hekimlerin farkındalığının, bilgi ve önerilerinin rolünü vurgulamaktadır.

Hekimlerin tarama önerileri hakkındaki bilgi ve tutumları sorgulanarak asistan hekimlerin kanser tarama davranışları yanında tutumlarının da belirlenmesi ve buna uygun geliştirme stratejileri uygulanması daha hızlı ve iyi sonuç alınmasına katkı sağlayacak, farkındalıklarının gelişmesini etkileyecek ve uygun eğitim programlarının oluşturulmasını mümkün kılacaktır.

Bu bağlamda, tarama programlarının başarıya ulaşmasında büyük rol oynayan aile hekimlerine de güncel koruyucu hekimlik görev ve sorumlulukları çerçevesinde eğitimler verilmelidir. Özellikle bu konuda farkındalığa sahip olmaları, literatürdeki son gelişmelerden haberdar olmaları, erken tanı ve tedavi için hastaları yönlendirmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Çıkar çatışması: Yoktur.

Finansal destek: Yoktur.

KAYNAKLAR

- Forman D, Ferlay J. IACR World Cancer Report 2014. France:Lyon, 2014:16-27. <https://www.drugsandalcohol.ie/28525/1/World%20Cancer%20Report.pdf>. Erişim:01.06.2018.
- American Family Physician.Cancer. <https://www.aafp.org/afp/topicModules/viewTopicModule.htm?topicModuleId=31#5> Erişim:01.06.2018.
- US Preventive Services Task Force. Published recommendations. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Browserec/Index/browse-recommendations> Erişim:01.06.2018.
- Tuncer MA, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Dede İ. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi el kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABI.pdf. Erişim:01.06.2018
- Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, ve ark. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2017; 17(1):73–83.
- Koruk İ, Gözükara F, Yiğitbay E, ve ark. Şanlıurfa’da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turk J Public Health. 2015; 13(2):127-136.
- Curry S, Krist A, Owens D, Barry M, ve ark. Screening for cervical cancer. JAMA 2018; 320(7):674.
- Caitlyn M, Caro RJ, Wheeler VL. Cervical cancer screening. Am Fam Physician. 2018; 97(7):441–8.
- Syed S. A survey of cervical cancer and Pap smear awareness and utilization of Pap smear test among female health care providers in a secondary care hospital, Pakistan. J Soc Obstet Gynaecol Pakistan. 2018; 8(3):143–7.
- Esike CU, Onoh R, Ukaegbe C, ve ark. Knowledge, attitude and practice of Nigerian specialist doctors in training of cervical cancer and its screening. Trop J Obstet Gynaecol. 2018; 35(3):327.
- AAFP. ACS Releases guideline on breast cancer screening. Am Fam Physician. 2016; 93(8):711–2.
- Siu AL. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force ecommendation Statement. Ann Intern Med. 2016; 164(4):279.
- McMechan D, Talukder A. Colorectal cancer screening and prevention. Am Fam Physician. 2018; 97(10):658–65.
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2008; 149(9):627–37.
- Hewitson P, Glasziou PP, Iwig L, ve ark. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. Cochrane Database Syst Rev. 2007Jan 24;(1):CD001216.
- Nadel MR, Berkowitz Z, Klabunde CN, ve ark. Fecal occult blood testing beliefs and practices of U.S. primary care physicians: serious deviations from evidence-based recommendations. J Gen Intern Med. 2010; 25(8):833–9.
- Sahin MK, Aker S, Arslan HN. Barriers to colorectal cancer screening in a primary care setting in Turkey. J Community Health. 2017; 42(1):101–8.
- Kelly ML, Mott T. Lung cancer: diagnosis, treatment principles, and screening. Am Fam Physician. 2015; 91(4):250–6.
- Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for lung cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2014; 160(5):330–8.
- Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, ve ark. Knowledge, attitudes and behaviors of health workers about cancer screenings. Ankara Med J. 2017; 17(1):73–83.
- Ozcam H, Cimen G, Uzuncakmak C, ve ark. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Istanbul Med J. 2014; 15(3):154–60.
- Şahin D. Kırklareli Devlet Hastanesi’nde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları.Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2009.

23. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi?. Fırat Tıp Derg. 2014; 19(2):95–100.