

Sağlık Çalışanlarının Kolorektal Kanser Tarama Programına Yönelik Farkındalık ve Davranış Düzeyinin Değerlendirilmesi

Assessment of Awareness and Behaviors of Healthcare Professionals Regarding Colorectal Cancer Screening Program

Betül KESKİNKILIÇ YAĞIZ¹, Metin YALAZA²

¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun, TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Kolorektal kanserin erken dönemde tespit edilmesi için ulusal kolorektal kanser tarama programları yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarının tarama programlarına yönelik bilgi düzeyi toplumun programlara katılımını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışmamızda hastanemizde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının kolorektal kanser tarama programına yönelik farkındalıkları ve davranış düzeyleri irdelenmiştir.

Materyal ve metod: Çalışmaya 366 sağlık çalışanı dahil edildi. "Kolorektal kanser tarama programına yönelik farkındalık ve davranış düzeyi" isimli anket uygulandı. Kolorektal kanser tarama programına yönelik bilgi düzeyleri, tarama testlerine katılım oranları, tarama programına yönelik doğru bilgiye sahip olma ve kolonoskopi yaptıрма durumunu etkileyen faktörler araştırıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare testinden yararlanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 41,05±8,69, %82,2'si 50 yaş altı, %73,2'si kadın idi. GGK tarama sıklığını %20,2 ve kolonoskopi tarama sıklığını %7,1 katılımcı doğru cevapladı. Katılımcıların %12,8'inde aile hikayesinin olduğu ve 50 yaş üzerinde kolonoskopi yaptıрма oranının %12,3 olduğu izlendi. Kolorektal kanser ve tarama programına yönelik bilgi düzeyini etkileyen faktörler eğitim durumu ve meslek idi. Kolonoskopi yaptıрма oranı 50 yaş ve üzerinde, hekimlerde, yüksek lisans mezunlarında ve aile hikayesi olanlarda daha yüksekti (p=0,027, p=0,002, p=0,003, p=0,003 sırasıyla)

Sonuç: Sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programı hakkındaki bilgilerinin yetersiz ve katılım oranlarının düşük olduğu izlenmiştir. Eğitim düzeyinin artması ile tarama programına yönelik bilgi sahibi olma durumu ve taramaya katılım oranı artmaktadır. Yapılacak eğitim ve tanıtım faaliyetleri ile erken tanı için hastaların yönlendirilmesinde büyük önem taşıyan sağlık çalışanlarının farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Tarama programı, Sağlık çalışanları, Kolonoskopi

Abstract

Background: National colorectal cancer screening programs are implemented to detect colorectal cancer at an early stage. The level of knowledge among healthcare professionals about these screening programs is a significant factor affecting the community for participation to these programs. In our study, we examined the awareness and behavioral levels of physicians and non-physician healthcare staff working at our hospital regarding colorectal cancer screening programs.

Materials and Methods: A total of 366 healthcare workers were included in the study. An evaluation survey titled 'Awareness and Behavioral Levels Regarding Colorectal Cancer Screening Programs' was administered. The study investigated the levels of knowledge about colorectal cancer screening programs, participation rates in screening tests, possession of accurate information about the screening program, and factors affecting the decision to undergo a colonoscopy. The chi-square test was used to examine the relationships between categorical variables.

Results: The average age of the participants was 41.05±8.69 years, with 82.2% being under the age of 50 and 73.2% being female. The participants who knew the correct FOBT and colonoscopy screening frequency were 20.2% and 7.1%, respectively. Among the participants, 12.8% had a family history of colorectal cancer, and the rate of undergoing a colonoscopy for over the age of 50 was 12.3%. The rate of undergoing a colonoscopy was higher among individuals aged 50 and above, physicians, those with a master's degree, and individuals with a family history of colorectal cancer (p=0.027, p=0.002, p=0.003, and p=0.003, respectively)

Conclusions: We found that healthcare professionals have inadequate knowledge about national cancer screening programs and participation rates were low. As the level of education increases, both the knowledge about screening programs and participation rates improve. Increasing awareness among healthcare professionals, who play a crucial role in guiding patients for early diagnosis, is essential through educational and promotional activities

Keywords: Colorectal cancer, Screening program, Healthcare professionals, Colonoscopy

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Betül KESKİNKILIÇ YAĞIZ
Samsun Gazi Devlet Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Yenidoğan Mh.
Aziziye Cad. No: 86, İlkadım/Samsun/TÜRKİYE

E-mail: betulkeskinkilic@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 30.08.2024

Kabul tarihi / Accepted: 11.11.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1540876

Giriş

Kolorektal kanser (KRK) dünya çapında en sık görülen üçüncü ve en ölümcül ikinci kanserdir (1). Ülkemizde kadınlar ve erkekler arasında üçüncü ve kanser kaynaklı ölümler arasında ise dördüncü sırada yer almaktadır (2). KRK'ye bağlı hastalık ve ölüm oranlarının azaltılmasında en yaygın kullanılan yaklaşım tarama programlarıdır.

Ülkemizde KRK'nin erken dönemde tespit edilmesi ve hastalık nedeniyle oluşan mortalite oranlarını azaltmak için ulusal hedefler kapsamında KRK tarama programları uygulanmaktadır. Ülkemizde kolorektal kanser tarama programına katılım oranı yaklaşık %30 iken programın olumlu sonuçlarına ulaşmak için gereken kapsama oranı %70'dir (3). Birçok hasta ve sağlık sistemi faktörü KRK taramasına katılımı etkilerken, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları bu konuda önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim sağlık profesyonellerinin taramanın faydalarını vurgulayarak yaptığı öneriler kolonoskopi yaptırma oranlarının artmasına yol açmaktadır (4). Ayrıca, hekimin kendisi ile ilgili aldığı tarama kararı, hastalarının tarama yaptırmasını etkileyebilmektedir (5). Başarılı bir tarama programı için sağlık çalışanlarının kendilerinin tarama programlarına katılarak, hem topluma rol model olarak örnek olması hem de kendi sağlığına dikkat etmesi çok önemlidir. Hastaların tedavisi ve bakımı için öncelikle sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının iyi olması gerekir. Bu nedenlerle, sağlık çalışanlarının KRK tarama programına yönelik farkındalık, bilgi, tutum ve davranışlar hastanemiz sağlık çalışanları üzerinden değerlendirildi.

Materyal ve Metod

Çalışmamız, sağlık çalışanlarının KRK programına yönelik bilgi düzeylerini, farkındalıklarını ve davranışlarını ölçmek amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmaya 5 Ekim-5 Kasım 2023 tarihleri arasında Samsun Gazi Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim ve hekim dışı (hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni ve tıbbi sekreter) sağlık çalışanları dahil edildi. Sağlık çalışanlarına anket çalışması ile ilgili bilgi verilerek katılım gönüllülük esası ile sağlandı. Ankete katılmayı kabul eden 369 sağlık çalışanından 3'ü inflamatuvar barsak hastalığı nedeni ile çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılara literatür ışığında yazarlar tarafından hazırlanan "Kolorektal kanser tarama programına yönelik farkındalık ve davranış düzeyi" isimli anket uygulandı. Anket, sosyodemografik bilgiler, KETEM'i (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) duyma durumu, kolorektal kanser tarama programına yönelik bilgi sahibi olma durumu, ileriye dönük tarama programına katılım düşüncesi ve kolorektal kanser tarama testlerini yaptırma durumunun sorgulandığı 22 sorudan oluştu. Son 4 soru sadece 50 yaş ve üzeri katılımcılara yöneltildi. Etik kurul onayı Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.10.2023 tarihli SÜ-KAEK-2023 18/1 protokol kodu ile alındı.

İstatistiksel yöntem

Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ki kare testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Gazi Devlet Hastanesi sağlık çalışanları ($n=866$) oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak 266 olarak bulunmuştur. Bu sayı örnekleme alınacak minimum kişi sayısını belirtmektedir.

Bulgular

Çalışma 366 sağlık çalışanı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların yaş ortalaması $41,05 \pm 8,69$, %82,2'si 50 yaş altı, %73,2'si kadın idi. Sağlık çalışanlarının %64,2'sinde mesleki deneyim süresi 15 yılın üzerinde idi. Katılımcıların %8,4'ünün kolonoskopi yaptırdığı, %12,8'inde aile hikayesi bulunduğu görüldü (Tablo 1). Sağlık çalışanlarının %76'si kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olduğunu düşünüyordu. KETEM'i %98,6 katılımcı duyduğunu belirtti. KRK tarama programında kullanılan tetkiklerin sorulduğu çoktan seçmeli soruyu %33,3, tarama programının başlama yaşını %32 sağlık çalışanı doğru cevapladı. GGK tarama sıklığını %20,2 katılımcı 2 yıl olarak ve kolonoskopi tarama sıklığını %7,1 katılımcı 10 yıl olarak doğru cevapladı. "Tarama programına katılmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna %40,2 evet cevabı verirken, %36,3'ü kararsız olduğunu belirtti. Kanser tarama hakkındaki bilgilerin %34,4 eğitim sürecinde, % 25,7 klinik çalışanlarından edinildiği belirtildi. 50 yaş ve üzeri 65 sağlık çalışanının yalnızca %12,3'ü KRK tarama programına katılarak kolonoskopi yaptırdığını belirtti. Taramaya katılmayan 50 yaş ve üzeri 57 sağlık çalışanının %59,6'si belirtilerinin olmadığını ve sağlıklı olduklarını düşünüyordu (Tablo 3).

Hekimlerde ve yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarında kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olduğunu düşünme, kolorektal kanser taramasında kullanılan tetkikleri, taramaya başlanma yaşını doğru bilme oranı diğer meslek ve eğitim gruplarına oranla yüksekti ($p < 0,05$). Yüksek lisans ve lisans mezunu katılımcıların taramanın amacını bilme oranı lise ve altı mezun olanlara göre daha yüksekti ($p = 0,009$). Cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve aile hikayesi varlığının kolorektal kanser ve tarama programına yönelik bilgi düzeyini etkilemediği görüldü ($p > 0,05$) (Tablo 4). Kolonoskopi yaptırma oranı 50 yaş ve üzerinde, hekimlerde, yüksek lisans mezunlarında ve aile hikayesi olanlarda daha yüksekti ($p = 0,027$, $p = 0,002$, $p = 0,003$, $p = 0,003$ sırasıyla) (Tablo 5).

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler

		ortalama±SD	min-max
Yaş		41,05±8,6	21-69
		n	%
Yaş	<50	301	82,2
	50 ve üzeri	65	17,8
Cinsiyet	Kadın	268	73,2
	Erkek	98	26,8
Medeni durum	Evlü	285	77,9
	Bekar	81	22,1
Eğitim durumu	Lise ve altı	28	7,7
	Önlisans	60	16,3
	Lisans	199	54,4
	Yüksek lisans	79	21,6
Meslek	Hekim	62	16,9
	Hemşire veya sağlık memuru	217	59,4
	Sağlık teknisyeni	44	12,0
	Tıbbi sekreter	43	11,7
Mesleki deneyim	<5 yıl	37	10,1
	5-14 yıl	94	25,7
	15-24 yıl	119	32,5
	25 yıl ve üzeri	116	31,7
Aile hikayesi	Var	47	12,8
	Yok	319	87,2
Kolonoskopi yaptıırma durumu	Aile hikayesi olan, kolonoskopi yaptııran	10	2,7
	Aile hikayesi olan, kolonoskopi yaptıırmayan	37	10,2
	Aile hikayesi olmayan, kolonoskopi yaptııran	21	5,7
	Aile hikayesi olmayan, kolonoskopi yaptıırmayan	298	81,4

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Kolorektal kanser, KETEM ve kolorektal kanser tarama programı ile ilgili genel bilgi düzeyi, tutum ve davranışları (n=366)

		n	%
Kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olduğunu düşünme	Evet	278	76,0
	Hayır	88	24,0
KETEM'i duyma durumu	Evet	361	98,6
	Hayır	5	1,4
Kolorektal kanser taramasında hangi tetkiklerin uygulandığı	USG+BT+kan tahlilleri	23	6,3
	GGK+kolonoskopi	122	33,3
	BT+ kolonoskopi	35	9,6
	Bilmiyorum	48	13,1
	Hepsi	138	37,7
Taramanın amacı	Kanseri erken dönemde yakalamak	273	74,6
	Kanserin yayılımını tespit etmek	5	1,4
	Kanser hastalarının tedavisini sağlamak	2	0,5
	Bilmiyorum	10	2,7
	Hepsi	76	20,8
KRK tarama programı hangi yaşta başlamakta	40 yaş	172	47,0
	50 yaş	117	32,0
	60 yaş	3	0,8
	Bilmiyorum	74	20,2
Tarama programı ile ilgili bilgi edinme durumu	Medya ve internet	73	19,9
	Eğitim sürecinde	126	34,4
	Klinik çalışanlarından	94	25,8
	Bilgim yok	73	19,9
Ailedeki bireyleri kanser tarama programına yönlendirme	Evet	272	74,3
	Hayır	40	10,9
	Yeterli bilgim yok	54	14,8
Kolorektal kanser taramasına katılmayı düşünme	Evet	147	40,2
	Hayır	86	23,5
	Kararsızım	133	36,3
Ülkemizde önerilen GGK taraması sıklığı	1 yılda	170	46,4
	2 yılda	74	20,2
	5 yılda	13	3,6
	Bilgim yok	109	29,8
Ülkemizde önerilen Kolonoskopi taraması sıklığı	3 yılda	144	39,3
	5 yılda	76	20,8
	10 yılda	26	7,1
	Bilgim yok	120	32,8

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi, USG:Ultrasonografi, BT:Bilgisayarlı Tomografi, GGK:Gaitada Gizli Kan, KRK: Kolorektal Cancer

Tablo 3. 50 yaş ve üzeri katılımcıların tarama programına katılım durumu (n=65)

		n	%
KRK tarama programına katılma	Evet	8	12,3
	Hayır	57	87,7
GGK testi yaptıırma	Evet	5	7,7
	Hayır	60	92,3
Kolonoskopi yaptıırma	Evet	8	12,3
	Hayır	57	87,7
Tarama programına katılmama nedeni (n=57)	Herhangi bir belirtim yok, sağlıklı olduğumu düşünüyorum	34	59,6
	Ailemde kanser hikayesi yok	10	17,6
	Korkuyorum ve/veya utanıyorum	5	8,8
	Zaman bulamıyorum	8	14,0

KRK:Kolonorektal Cancer, GGK:Gaitada Gizli Kan

Tablo 4. Kolorektal kanser ve KRK tarama programına yönelik doğru bilgiye sahip olma durumunu etkileyen olası faktörler ve p değerleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Meslek	Mesleki deneyim	Aile hikayesi
Kolorektal kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu düşünme	0,905	0,666	0,889	<0,001*	0,001*	0,095	0,116
KRK taramasında hangi tetkiklerin yapıldığını bilme	0,066	0,359	0,423	<0,001*	<0,001*	0,382	0,659
Taramanın amacını bilme	0,634	0,167	0,323	0,009*	0,475	0,050	0,273
KRK taramasının kaç yaşında başladığını bilme	0,515	0,052	0,293	<0,001*	<0,001*	0,331	0,178
GGK tarama sıklığını bilme	0,098	0,727	0,290	0,186	0,019*	0,616	0,845
Kolonoskopi tarama sıklığını bilme	0,793	0,163	0,712	0,567	0,165	0,837	0,554

Test:Ki kare testi, *:p<0,05, KRK:Kolorektal Cancer, GGK:Gaitada Gizli Kan

Tablo 5. Kolonoskopi yaptıırma durumunu etkileyen faktörler

		Kolonoskopi yaptıırma (n=31)		Kolonoskopi yaptıırmayan (n=335)		p
		n	%	n	%	
Yaş	<50	21	67,7	280	83,6	0,027*
	50 ve üzeri	10a	32,3	55b	16,4	
Cinsiyet	Kadın	21	67,7	247	73,7	0,471
	Erkek	10	32,3	88	26,3	
Medeni durum	Evli	28	90,3	257	76,7	0,081
	Bekar	3	9,7	78	23,3	
Eğitim durumu	Lise ve altı	4	12,9	24	7,2	0,003*
	Önlisans	2	6,5	58	17,3	
	Lisans	11b	35,5	188a	56,1	
	Yüksek lisans	14a	45,2	65b	19,4	
Meslek	Hekim	13a	41,9	49b	14,6	0,002*
	Hemşire veya sağlık memuru	13b	41,9	204a	60,9	
	Sağlık teknisyeni	3	9,7	41	12,2	
	Tıbbi sekreter	2	6,5	41	12,2	
Mesleki deneyim	<5 yıl	4	12,9	33	9,9	0,134
	5-14 yıl	3	9,7	91	27,2	
	15-24 yıl	10	32,3	109	32,5	
	25 yıl ve üzeri	14	45,2	102	30,4	
Aile hikayesi	Var	10a	32,3	37b	11,0	0,003*
	Yok	21	67,7	298	89,0	
Kolorektal kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu düşünme	Evet	26	83,9	252	75,2	0,281
	Hayır	5	16,1	83	24,8	
Taramanın amacı	Doğru cevaplayan	25	80,6	248	74,0	0,418
	Yanlış cevaplayan	6	19,4	87	26,0	

a,b: Gruplar arasında farklılıkları gösterir (a: en büyük yüzde).Test:Ki kare testi, *:p<0,05

Tartışma

KRK, görülme sıklığı ve ölüm oranlarının yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. GLOBOCAN verilerinde 2020 yılında KRK, dünya çapında bildirilen yeni kanser vakalarının sayısında 1.931.590 vaka (%10) ile üçüncü, kanserle ilişkili ölümlerin sayısında ise 935.173 ölüm (%9,4) ile ikinci sırada yer almıştır (6). Tarama programlarının uygulanması, 50 yaşın üzerindeki hastalarda KRK'nin erken teşhisini artırmış ve

bu durumla ilişkili küresel yükü azaltmıştır (7,8). İnvaziv KRK, kansere bağlı ölümlerin potansiyel olarak önde gelen nedenlerinden biri olmasına rağmen, önlenabilir bir hastalık olarak kabul edilmektedir. KRK'nin uzun süreden beri polipoid bir öncülden geliştiği kabul edildiği için tarama programları bu anlamda çok önemlidir (9). KRK tarama programlarının yeterli düzeyde uygulanmasının KRK ile ilişkili mortaliteyi en az %50 oranında azaltabileceği belgelenmiştir (10).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında KRK tarama programı oluşturulmuş olup, 2012 yılından itibaren program yürütülmektedir. Bu program, 50-70 yaş bireylere 2 yılda bir dışkıda gizli kan testi (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılmasını içermektedir (11). Bu doğrultuda 2022 yılında 1,8 milyon kolorektal kanser taraması gerçekleştirilmiştir (12). Ülkemizde Kaya ve arkadaşları tarafından hekimlerin de dahil olduğu sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada kolon kanserinin rutin tarama programlarında yer aldığı bilen sağlık çalışanlarının oranı %78,1 olarak bulunmuştur (13). Birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları (UKTS) ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik bir araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının UKTS hakkındaki bilgi düzeyleri yeterli bulunmuştur (14). Bir başka çalışmada ise kadın sağlık çalışanlarının KRK'ya yönelik tarama davranışlarının sıklığı standartlara göre yetersiz bulunmuştur (15). Sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalıklarının toplum sağlığı üzerine doğrudan etkisi olduğundan çalışmamızda sağlık çalışanlarının KRK tarama programına yönelik bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaklaşık %60'i tarama programına katılma arzusu göstermemekteydi. Aile hikayesi olanların oranı %12,8 iken kolonoskopi yaptıranların oranı bu oranın da altındaydı (%8,4) (Tablo 1). Tarama programının hedefinde yer alan 50 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının sadece %12,3'ünün KRK tarama programına katıldığı tespit edildi (Tablo 3). Bu oran KRK tarama programında hedeflenen katılım oranından oldukça düşüktür. Etkin bir tarama programında, hedef nüfusun en az %70'ine ulaşılması amaçlanmaktadır. Çalışmamız Ağır ve ark.'nın sağlık çalışanlarının düzenli sağlık kontrolleri ve tarama testlerini yaptırmada yetersiz olduklarını saptadığı çalışma ile uyumludur (16). KRK tarama programına katılmayan 50 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının %59,6'si belirtilerinin olmadığını ve sağlıklı olduklarını düşünüyordu. Kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olması ve taramanın amacının erken tanıyı sağlamak olduğunun bilinmesi katılımcıların kolonoskopi yaptırmada durumunu etkilememiştir. Bu sonuç sağlık çalışanlarının kanser tarama programının temel mantığını idrak etmediklerini düşünmemize neden olmaktadır.

Hekim dışı sağlık çalışanları ile yapılan tek merkezli bir çalışmada KETEM'in bilinirlik düzeyi %95,5 olarak bulunmuştur (17). Çalışmamızda KETEM'i duyma durumu %98,6, kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olduğunu bilme durumu %76 idi. Bu sonuç KETEM'den haberdar ancak tam olarak ne yaptığı ile ilgili yeterli bilgisi olmayan %20'nin üzerinde sağlık çalışanı olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının %24'ü kolorektal kanserin önlenilebilir bir hastalık olduğunu düşünmemekteydi. Katılımcıların çoğunun mesleki tecrübesi yeterli sayılabilecekken (15 yıl üzeri) tarama programı ile ilgili bilgileri temel eğitim sürecinde almamışlardı (Tablo 2). Bu da deneyim-egitim birlikteliğinin her zaman sağlanmadığını ve hizmet içi eğitimin eksikliğini ortaya çıkarmıştır. Hangi yaşta taramanın başladığı sorusuna sadece %32 katılımcı doğru cevabı verdi. %47'si taramanın başlama yaşını 40 olarak belirtti. Ta-

ramaya başlama yaşının yanlış bilinmesinin olası nedeni katılımcıların çoğunun (%73,2) kadın olması ve meme kanseri tarama yaşının iyi bilinmesi ile açıklanabilir. Bu da bize yürütülen kanser tarama programlarının aynı etkinlikte olmadığını düşündürmektedir.

Tarama programında kullanılan tetkiklerin sorulduğu çoktan seçmeli soruyu sadece %33,3, GGK tarama sıklığını %20,2 ve kolonoskopi tarama sıklığını %7,1 katılımcı doğru cevapladı. Katılımcıların çoğu GGK ve kolonoskopinin yapılma sıklığını tarama programında belirlenenden çok daha sık olarak düşünmektedir. Bu yanlış kabul tarama programına katılımın istenen düzeyde olmamasında etkili bir faktör olabilir. Tarama programının başlama yaşını, tetkikleri ve sıklığını doğru bilen 16 (%4,4) kişinin 11'inin genel cerrahi veya dahiliye branş hekimisi olduğu düşünüldüğünde hekimlerin de hizmetiçi eğitime dahil olması gerektiği ortadadır.

Cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve aile hikayesi varlığının KRK ve tarama programına yönelik bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür. Eğitim düzeyinin artması ile birlikte sağlık çalışanlarında KRK'nin önlenilebilir bir hastalık olduğunu düşünme, KRK taramasında kullanılan tetkikleri, taramaya başlama yaşını doğru bilme oranlarını yükselmektedir. Kolonoskopi yaptırmada oranı 50 yaş ve üzerinde, hekimlerde, yüksek lisans mezunlarında ve aile hikayesi olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmaların da dahil edildiği bir sistematik derlemede tüm toplum dikkate alındığında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve aile hikayesine sahip olma ve tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmanın KRK taramasına katılımı etkileyen faktörler olduğu ifade edilmektedir (18). Sağlık çalışanları özelinde yaptığımız çalışmamızda ise aile hikayesi olan katılımcıların %78,7'sinin (37/47) kolonoskopi tarama programına katılmadığını tespit ettik (Tablo 1). Sağlık çalışanlarının hastaların tedavisi ve bakımı için sağlık durumlarının iyi olması gerekir (19,20). Bu nedenle toplum sağlığının korunmasında önemli bir rol oynayan sağlık çalışanlarının ulusal KRK tarama programı ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması için çaba gösterilmelidir.

Çalışmamızın kesitsel bir anket çalışması olması, sonuçların bireylerin beyanı sonucunda elde edilmesi ve kanser taramasında KRK için hedef grup olan 50 yaş üstü katılımcı sayısının nispeten az olması çalışmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları toplumda kanser taramalarında önemli bir rol oynamaktadır ve bu konudaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin araştırılması çalışmanın güçlü yönleri olarak görülebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda sağlık çalışanlarının ulusal kanser tarama programı hakkındaki bilgilerinin ve katılım oranlarının arzu edilen oranda olmadığını ortaya koymuştur. Yapılacak eğitim ve tanıtım faaliyetleri ile olumlu tutum ve davranışların elde edilmesi ve ülkemiz sağlık politikasının çok önemli bir bileşeni olan kanser tarama programının istenilen başarıya ulaşması hedeflenmelidir. Sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığa sahip olmaları, yeterli bilgi düzeylerinin bulunması, erken tanı için hastaları yönlendirmelerinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması, toplum bilincini de artıracaktır.

Etik onam: Çalışmanın etik onamı Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.10.2023 tarihli SÜKA EK-2023 18/1 protokol numarası ile alındı.

Yazar Katkıları:

Konsept: B.K.Y, M.Y.

Literatür Tarama: B.K.Y, M.Y.

Tasarım: B.K.Y, M.Y.

Veri toplama: B.K.Y, M.Y.

Analiz ve yorum: B.K.Y, M.Y.

Makale yazımı: B.K.Y, M.Y.

Eleştirel incelenmesi: B.K.Y, M.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Xi Y, Xu P. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Transl Oncol.* 2021;14(10):101174.
2. World Health Organization. [homepage on the Internet]. International Agency for Research on Cancer, Turkey source: globocan 2020. [homepage on the Internet]. International Agency for Research on Cancer. [cited 22 July 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>
3. T. C. Sağlık Bakanlığı. [homepage on the Internet]. Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2021. [cited 12 May 2024]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
4. Ciucă A, Moldovan R, Pinte S, Dumitraşcu D, Băban A. Screeners vs. Non-screeners for Colorectal Cancer among People over 50 Years of Age: Factual and Psychological Discriminants. *J Gastrointest Liver Dis.* 2020;29(4):529–537.
5. Frank E, Dresner Y, Shani M, Vinker S. The association between physicians' and patients' preventive health practices. *CMAJ.* 2013;185:649–653.
6. Hyuna S, Jacques F, Rebecca LS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.
7. Siegel RL, Miller KD, Sauer GA, Fedewa SA, Butterly LF, Anderson JC, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. *CA Cancer J. Clin.* 2020;70:145–164.
8. Saraiva MR, Rosa I, Claro I. Early-onset colorectal cancer: A review of current knowledge. *World J. Gastroenterol.* 2023;29:1289–1303.
9. Kuipers EJ, Grady WM, Lieberman D, Seufferlein T, Sung JJ, Boelens PG, et al. Colorectal cancer. *Nat Rev Dis Primer* 2015;1:15065.
10. Desch CE, Benson 3rd AB, Somerfield MR, Flynn PJ, Krause C, Loprinzi CL, et al. Colorectal cancer surveillance: 2005 update of an American Society of Clinical Oncology practice guideline. *J Clin Oncol.* 2005;23(33):8512–8519.
11. T. C. Sağlık Bakanlığı. [homepage on the Internet]. Kanser Taraması [cited 12 May 2024]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>
12. T. C. Sağlık Bakanlığı. [homepage on the Internet]. Mart Ayı Kolorektal Kanser Farkındalık Ayı [cited 12 May 2024]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/mart-ay%C4%B1-kolorektal-kanser-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html>
13. Kaya C, Ustu Y, Ozyoruk E, Aydemir O, Şimşek Ç, Şahin A.D. Knowledge, attitudes and behaviors of health workers about cancer screenings. *Ankara Medical Journal.* 2017;17:73-83.
14. Koruk İ, Gözükara F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi. *Turkish Journal of Public Health.* 2015;13(2):127-36
15. Çakmak R, Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2017;4:25-32
16. Ağırman E, Gençer MZ, Arica S. Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2019;6(2):220-227.
17. İlhan Y, Balçık OY. Evaluation of knowledge, attitudes, and behaviors of non-physician healthcare professionals about breast cancer screening program. *Medicine Science.* 2023;12(2):527-31.
18. Aytepe UE, Dönmez E. Türkiye'de Kolorektal Kanser Tarama Davranışları, Etkileyen Faktörler ve Taramaya Katılmama Nedenleri: Sistemik Derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2022; 4(1):56-76.
19. Taekman JM. To take care of patients well, physicians must take care of themselves. *Acad Med.* 2017;92(4):427.
20. Tsang EW, Chan MC, Chan LH, Chan JP, Lee SL, Tsui MF. Role of health care professionals in cancer screening. *Hong Kong Med J.* 2020;26(6):546–8.