

Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kanser Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları

Knowledge of Nurses' in Tertiary Health Care Institutions about Cancer Screening Programs and Status of Screening Tests

Neslihan ŞEKER¹, Yağmur KÖKSAL YASİN^{2*}, Esmâ ÖZAYDIN¹, Burak ÇAPACI², Pınar OKYAY²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, AYDIN
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, AYDIN

ÖZ

Amaç: Hemşirelerin kanser tarama programlarını bilme, risk altındakileri belirleme ve erken teşhis yöntemlerinin önemi ile ilgili toplum eğitiminde, kanserin belirti ve bulgularını saptamada vazgeçilmez rolü vardır. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin kanser tarama programları ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) hakkındaki bilgilerini ve tarama testlerini yaptırma durumlarını saptamak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında yapılan araştırma, tanımlayıcı tipte olup Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 325 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle 18 soruluk anket formu uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik veriler için sayı ve yüzde, sayısal veriler için normal dağılıma uygunluğu incelenerek ortanca (en küçük-en büyük) değerler şeklinde verilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ortanca yaşı 25 ve %85,5'i kadındır. Katılımcıların %30,1'i ailesinde kanser öyküsü olduğunu belirtmiş, bunların yalnızca %9,1'ine tarama önerilmiştir. Her beş katılımcıdan biri KETEM'i duymamıştır. Katılımcıların %32'si mezuniyet sonrası kanser taraması ile ilgili bilgiyi televizyon-radyo dan öğrendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yalnızca %46,4'ü, kanser taramalarının amacını 'kanseri erken dönemde yakalamak' olarak tam doğru cevap vermiştir. Katılımcılardan 30 yaş üstündekilerin %20,7'si pap-smear, 40 yaş üstündekilerin %45,4'ü mamografi yaptırmıştır.

Sonuç: Bu çalışma katılımcıların KETEM ve kanser tarama programları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermiştir. Hemşirelerin kendi farkındalıklarındaki artış toplumun farkındalığını da artıracaktır. Hemşirelerin meslek hayatı boyunca da hizmet içi eğitimlerle bilgilerini güncellemeleri sağlanmalıdır. Böylece hem kendileri hem de verecekleri danışmanlık hizmetleri için doğru ve tam gerçek bilgi sağlanacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşireler; üniversite hastaneleri; kanserin erken teşhisi; meme kanseri; kolon kanseri; serviks kanseri.

ABSTRACT

Aim: Nurses have an indispensable role in knowing the cancer screening programs, education of society related to identifying risks groups and importance of early detection methods, determining the signs and symptoms of cancer. In this study, it is aimed to determine the knowledge of nurses working in a tertiary health care institution about cancer screening programs and Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Centers (KETEM), and status of screening tests.

Material and Methods: The research conducted between February and March 2016, is a descriptive study and carried out with 325 nurses working at Adnan Menderes University Application and Research Hospital. The 18-item questionnaire form was applied to participants by face to face interview method. Descriptive statistics are given as the frequency and percentage for categorical data, and the median (minimum-maximum) values for numerical data by examining the normal distribution.

Results: The median age of participants is 25, and 85.5% of them are females. 30.1% of the participants stated that they had a family history of cancer, and only 9.1% of them were recommended for screening. One out of every five participants did not hear KETEM. 32% of the participants stated that they learned about cancer screening from television-radio after the graduation. Only 46.4% of participants answered the goal of cancer screenings exactly as 'catching cancer in early stage'. 20.7% of the participants over age 30 have had pap-smear and 45.4% of the participants over age 40 have had mammography.

Conclusion: This study has shown that participants' knowledge of KETEM and cancer screening programs aren't sufficient. The increase in nurses' own awareness will also increase the awareness of the community. Nurses should be provided with in-service training to update knowledge throughout their professional life. Thus, accurate and complete information will be provided for both themselves and the consulting services they will provide.

Keywords: Nurses; university hospitals; early diagnosis of cancer; breast cancer; colon cancer; cervix cancer.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Yağmur KÖKSAL YASİN, ygmkrksl@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.04.2017 Kabul Tarihi / Accepted: 15.03.2018

GİRİŞ

Dünya'da her yıl 8,2 milyon kişi kanserden ölmektedir. Kanserden ölenler toplam ölümlerin %13'ünü oluşturmaktadır. 2012 yılında 14,1 milyon yeni kanser vakası, 32,6 milyon kanserle yaşayan insan bulunmaktadır. Yeni kanser vakalarında ölümdüzdeki 20 yıl içerisinde %70 artış beklenmektedir (1). Türkiye'de de kanser en önemli ölüm nedenlerindedir. 2014 yılında Türkiye'deki toplam 375.291 ölümden %20,7'sinin sebebi kanserdir (2).

Kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin azaltılabilmesinde kanserin erken evrede fark edilmesi önemlidir. Erken dönemde tanı koyulması hastalığın iyileşmesini sağlar, yaşam süresini uzatır. Türkiye'de 2008 yılından itibaren 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' yürütülmektedir. Bu program kapsamında taraması yapılan üç kanser "meme, serviks ve kolorektal kanserler"dir. Bunlardan meme ve serviks kanser taramaları sadece kadınlara yapılırken, kolorektal kanser taraması her iki cinsiyete de yapılır (3). Türkiye'de kadınlarda meme kanseri insidansı 100.000'de 39,1, mortalitesi 13,4; serviks kanseri insidansı 100.000'de 4,3, mortalitesi 1,7'dir. Kolorektal kanser insidansı ise kadın ve erkeklerde sırasıyla, 100.000'de 13,1 ve 20,6 ile mortalitesi 7,8 ve 12,6'dır (1). Bu kanserlerle ilgili toplum tabanlı taramalar, tüm birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ile Aile Hekimliği Birimleri) yürütülmektedir (3).

KETEM'in kuruluş amacı erken teşhis edilebilecek kanserlerin erken tanı ve tarama çalışmalarını yürütmek, toplumun kanserin erken tanı ile taramanın önemi ile ilgili farkındalığı arttırmak, tüm bu çalışmalar neticesinde de önlenabilir ve erken teşhis edilebilir kanserlerde mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır. Türkiye'de 160 KETEM bulunmaktadır. Bu çalışmanın gerçekleştirildiği il olan Aydın'da ise biri Mobil KETEM olmak üzere iki KETEM bulunmaktadır (4).

Hemşirelerin kanser tarama programlarını bilme, risk altındakileri belirlemede ve erken teşhis yöntemlerinin önemi ile ilgili toplumun eğitiminde, kanserin belirti ve bulgularını saptamada vazgeçilmez rolü vardır. Bu nedenle hemşireler kanser konusunda geniş bilgi sahibi olmalı, kanser tarama ile ilgili güncel programları bilmeli ve uygulamalı, gerek olduğu yerde de halkı bilinçlendirmelidir (5). Ancak ülkemizde hemşirelerde yapılan çalışmalarda kanser tarama programları başta olmak üzere bu konuda desteklenmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır. Koruk ve ark. (6) 2015 yılında birinci basamak sağlık kuruluşundaki tüm sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların Ulusal Kanser Tarama Programı'ndaki tarama testlerine ait uygulanma yaşı ve sıklığı, programın içeriğine ilişkin bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Kızılıçık ve ark. (7)'nin 2014 yılında Edirne'de hemşirelerle yaptıkları çalışmada, kişilerin meme ve serviks kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyleri yeterliyse kolorektal kanser ile ilgili yeterli olmadığı sonuçları elde edilmiştir. Özer ve ark. (8)'nin 2012 yılında Malatya'da sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmada, meme, serviks ve kolorektal kanserlerinin taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmanın amacı; üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin kanser tarama programları ile KETEM hakkındaki bilgilerini ve tarama testlerini yaptırma durumlarını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan Protokol No:2015/748 ile onay alınmıştır.

Çalışma Tasarımı

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 467 hemşire oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örnek seçilmemiştir.

Araştırma mesai saatleri içerisinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere onamları alındıktan sonra 18 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ulaşılamayan hemşirelere en az üç kez mesai saatleri içinde farklı zamanlarda gidilmiştir. Ulaşılamayan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya rapor, doğum izni, süt izni, yıllık izin, eğitim standardizasyonu sağlamış olmak için de asıl mesleği başka meslek olup hemşire pozisyonunda çalışan kişiler ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler dahil edilmemiştir.

Çalışmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, katılımcının kendisinde ya da ailesinde kanser öyküsü, katılımcıların ailelerinde görülen kanserlerin tipi, KETEM'i duyma ve bilme durumu, kanser taraması için en uygun buldukları kurum, kanser için tarama yaptırmaları ve tarama yaptıranların hangi kurumda yaptırdıkları, kanser taramaları ile ilgili bilgi durumlarıdır.

Anket Soruları

Araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak geliştirilen anket formu iki bölümden ve 18 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde sosyodemografik özelliklerle ilgili 7 soru, ikinci bölümünde ise kanser tarama programları hakkındaki bilgi ve davranışları ile ilgili 11 soru bulunmaktadır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik veriler için sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş, tanımlayıcı istatistikler ortanca ve minimum-maksimum değerler kullanılarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk testlerinde tip 1 hata düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın evreni Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 467 hemşireden oluşmaktadır. Çalışma evrenini oluşturan 467 hemşirenin 78'i araştırmaya katılmayı reddetmiş, 64'üne araştırma esnasında mesai saatleri içinde üç farklı zamanda ulaşılmaya çalışılmış, ancak ulaşılamamıştır. Araştırma sonunda, araştırmayı katılmayı kabul eden 325 hemşireye ulaşılmış ve anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılma oranı %69,6'dır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ortanca yaşı 25'tir (18-52). Katılımcıların %85,5'i (n=278) kadın, %59,7'si (n=194) bekarıdır. Araştırma grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	278 (85,5)
	Erkek	47 (14,5)
Yaş	≤25	171 (52,6)
	>26	154 (47,4)
Medeni durum	Bekar	194 (59,7)
	Evli	131 (40,3)
Eğitim seviyesi	Ortaöğretim	72 (22,2)
	Ön lisans	60 (18,4)
	Lisans	173 (53,2)
	Lisansüstü	20 (6,2)

Katılımcıların %2,2'si (n=7) kendisinde kanser öyküsü olduğunu, %30,1'i (n=98) ailesinde kanser öyküsü olduğunu belirtmiştir. Ailesinde kanser öyküsü olanların %9,1'ine (n=9) tarama önerilmiştir. Ailelerinde en çok görülen kanser türü ise; akciğer (n=30), meme (n=15), kolon (n=13) ve tiroid (n=6) kanserleridir. Katılımcıların kanser taramaları hakkındaki bilgi durumları Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcıların %80,8'i (n=223) KETEM'i duymuş, %19,2'si (n=53) duymamıştır (Şekil 1). KETEM'i duyan katılımcıların

(n=223), %80,3'ü (n=179) kanser taraması için en uygun kurumun KETEM olduğunu bilmişlerdir. Katılımcıların 38'i kanser taraması için en uygun kurumun üniversite hastanesi, 4'ü aile hekimliği, 4'ü özel hastane, 1'i devlet hastanesi olduğu cevabını vermiştir.

Tablo 2. Katılımcıların kanser taramaları ile ilgili bilgi durumları

		n (%)
Kanser taramasını duyduunuz mu?(n=324)	Evet	280 (86,4)
	Hayır	44 (13,6)
Bildiğiniz kanser tarama yöntemi nelerdir?*(n=325)	Mamografi	161 (49,5)
	Pap-Smear	145 (44,6)
	GGK	52 (16,0)
	PET-BT-MR	42 (12,9)
Kanser taraması için risk faktörü olmayanların kaç yaşından itibaren tarama yaptırması gereklidir? (n=277)	30 yaş	163 (58,9)
	40 yaş	107 (38,6)
	50 yaş	7 (2,5)
Mezuniyet sonrası kanser taraması ile ilgili bilgiyi nereden öğrendiniz?*(n=278)	Televizyon-Radyo	104 (32,0)
	Hizmet içi eğitim	102 (31,4)
	Konferans ve seminer	92 (28,3)
	KETEM	74 (22,8)
	Dergi ve gazete	66 (20,3)
Kanser taramasının yapılmasının amacı sizce nedir?*(n=278)	Kanseri erken dönemde yakalamak	271 (83,4)
	Kanser gelişimini önlemek	125 (38,5)
	Kanserin başka organlara yayılımını tespit etmek	87 (26,8)
	Kanser hastalarını tedavi etmek	50 (15,4)
Kanser taraması sizce ücretli midir? (n=244)	Evet	14 (5,7)
	Hayır	230 (94,3)

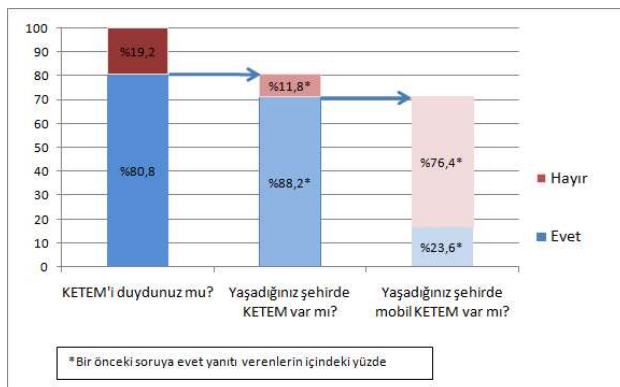
* Birden çok cevap verilmiştir.

GGK: Gaitada gizli kan, KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

Tablo 3. Katılımcıların yaşlarına uygun kanser taramalarını yaptırma sıklığı

Yaş	Pap-Smear	Mamografi / USG*	Kolonoskopi / GGK	Toplam
≥30	21 (20,7)	---	---	101
≥40	---	10 (45,4)	---	22
≥50	---	---	0 (0,0)	1

*2 kişi hem Mamografi hem USG yaptırmıştır, GGK: Gaitada gizli kan



Şekil 1. Üçüncü basamakta çalışan hemşirelerin KETEM'i bilme düzeyi

Katılımcıların %83,4'ü (n=271) kanser taramalarının amacının kanseri erken dönemde yakalamak olduğunu bilmişlerdir. Fakat bu soru çoklu işaretlenebilen bir sorudur ve diğer seçenekler kanser taramasının amacı olmayan seçenekler, yani yanlış seçeneklerdir. Katılımcılar arasında bu seçeneklerden yalnızca 'kanseri erken dönemde yakalamak' olarak cevap verenler, yani tam olarak doğru cevap verenler %46,4'tür (n=129).

Katılımcıların %12,9'u (n=42) kanser taraması yaptırmıştır. Bu katılımcıların %66,7'si (n=28) üniversite hastanesinde, %23,8'i (n=10) özel hastanede, %7,1'i (n=3) devlet hastanesinde, %2,4'ü de (n=1) KETEM'de kanser tarama testlerini yaptırmıştır. Katılımcıların Ulusal Kanser Tarama Programı (3)'ndeki tarama yaş gruplarına göre tarama yaptırma durumları incelenmiştir (Tablo 3). Bir katılımcı 32 yaşında olmasına rağmen büyükannesinde kolon kanseri olması sebebiyle kontrol için gaitada gizli kan (GGK) taraması yaptırmıştır. Dört katılımcı 30 yaşının altında olmasına rağmen risk olmadığı halde Pap-Smear yaptırmıştır. 15 katılımcı 40 yaşının altında olmasına rağmen meme kanseri için tarama yaptırmış. Bunlardan 4'ü ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu için, 3'ü memede kitle, 1'i memede ağrı şikayeti olduğu için diğerleri de kontrol amaçlı tarama yaptırmıştır.

TARTIŞMA

KETEM Türkiye'de kanser tarama programlarının başlıca yürütüldüğü kurumdur. KETEM'in bilinmesi tarama programlarının hedefine ulaşmasında en önemli basamaktır. Pirinççi ve ark. (9)'nın bu çalışmanın da yapıldığı aynı sağlık kurumuna başvuran hastalarda 2014 yılında yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %82,4'ü KETEM'i bilmemektedir. Bu çalışmada ise, çalışma grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Ancak, yine de her beş hemşireden birinin (%19,2) KETEM'i duymadığı saptanmıştır. Hemşire grubunun KETEM'i duyma oranının hastalara göre daha yüksek olması beklenen bir durum olmakla beraber, yine de bu oran Aydın gibi görece daha küçük ölçekli bir şehirde bile KETEM'lerin bilinirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, mobil KETEM uygulaması için daha da düşük bulunmuştur. KETEM'i bilen hemşirelerin bile önemli bir grubu (%23,6), yaşadığı şehirde mobil KETEM olduğunu bilmemektedir. Oysa Aydın'da mobil KETEM uygulaması 3 yıl önce başlamıştır (10). Hemşirelerdeki bu düşük bilgi durumunun, sağlık danışmanlığı görevlerini yerine getirmede bir yetersizlik oluşturacağı açıktır. Mobil KETEM, genel olarak merkezden uzak ilçelerde görev yapmaktadır. Youl ve ark. (11)'nin çalışmasında kırsalda yaşayan katılımcılar kanser erken tanısı için dezavantajlı bulunmuştur. Yandakale ve ark. (12)'nin çalışmasında kanser taramalarının yetersiz yapılmasının önündeki engellerden birinin de sağlık kurumlarına ulaşımın zor olması olduğu vurgulanmıştır. Bu sorunu aşmak için mobil kliniklerin kullanılması önerilmiştir. Bu nedenle, başta hemşireler olmak üzere KETEM'in mobil uygulamasının bilinmesi, kırsal alanın sağlık ulaşılabilirliğini artırmada ve sağlıktaki eşitsizliklerin önüne geçmede önemlidir.

Katılımcıların %12,9'u kanser taraması yaptırmıştır. Yapılan taramalardan %98,07'si KETEM'de yapılabilecekken %1,93'ü KETEM'de yapılmıştır. Bu çalışmada kanser taraması yaptıranların %66,7'si üniversite hastanesini tercih etmişlerdir. Benzer bir oran, 2016 yılında Jain ve ark. (13)'nin bir üçüncü basamakta çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada da saptanmış ve hemşirelerin %58'i üniversite hastanesinde tarama yapılabileceğini belirtmiştir. Ülkemizde saha çalışması ile ulaşılan bir grupta kanser taramalarının en az (%3,9) KETEM'de yapıldığı saptanmıştır (14). Üniversite ortamında çalışan hemşirelerin kendi hastanelerindeki olanakları tercih etmeleri olağan görünse de, KETEM ile ilgili bilgi durumlarının düşük olması, bu sonucun KETEM'in görev ve olanaklarının sağlık çalışanları tarafından bilinmemesiyle ilişkilendirilebilir.

Ailesinde kanser öyküsü olanlarda kanser görülme oranı daha yüksektir. Tanısı konulan her 100 kanserden 2 ya da 3'ünün genetikle ilgili olduğu düşünülmektedir (15). Bu çalışmada katılımcıların %30,1'inin ailesinde kanser öyküsü bulunmasına

rağmen, bu durumda olanların sadece %9,1'ine kanser taraması yaptırması önerilmiştir. Andsoy ve ark. (16)'nın çalışmasında hemşirelerin %34,1'inin ailesinde kanser öyküsü olduğu bulunmuş, bu kanserlerin bizim çalışmamıza da benzer şekilde en sık meme, akciğer ve kolon kanseri olduğu görülmüştür. Kabacaoğlu ve ark. (17)'nin çalışmasında ise katılımcıların %13,1'inin ailesinde kanser öyküsü vardır. Açıkgöz ve ark. (18)'nin çalışmasında katılımcıların %46,7'sinin ailesinde kanser öyküsü olduğu bulunmuştur. Ancak bu üç çalışmada da kişilere tarama önerilme durumu sorgulanmamıştır. Moraes ve ark. (19)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin %60'ı, 40 yaş ve üzeri hastalara mamografi taraması yaptırmaları ile ilgili tavsiyede bulunmaktadır. Tarama ile ilgili önerinin rutin sağlık hizmetleri ve danışmanlıklarına girmesi önemliyken ailesinde kanser öyküsü olanlara bu danışmanlığın verilmesi daha da önemlidir. KETEM'lerin toplum tabanlı ve bütüncül yaklaşımı tam da bu gereksinimi karşılar niteliktedir.

Katılımcılar Ulusal Kanser Tarama Programı'ndaki tarama yaşlarına göre sınıflandırılmış ve yaptıkları taramalar incelenmiştir (3). Serviks kanser taraması yaptırmaları gereken 30 yaş ve üstü kadınların %20,7'si, meme kanseri taraması yaptırmaları gereken 40 yaş ve üstü kadınların %45,4'ünün tarama yaptırdığı görülmüştür. Kabacaoğlu ve ark. (17)'nin yaptıkları çalışmada 40 yaş ve üstündeki katılımcıların %34,7'sinin mamografi,%30,7'sinin Pap-smear yaptırdığı bulunmuştur. Akyüz ve ark. (20)'nin yaptıkları çalışmada 30-39 yaşta kadınların %74,07'sinin, 40-61 yaşta kadınların da %55,05'inin Pap-smear yaptırdıkları bulunmuştur. Özer ve ark. (21)'nin yaptıkları çalışmada 40-49 yaşta kadınların %26,3'ünün, 50 yaş ve üstü kadınların %36,4'ünün mamografi yaptırdıkları bulunmuştur. Yandakale ve ark. (12)'nin çalışmasında katılımcıların %57,1'i serviks kanseri taraması yaptırmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların hemşire olduğunu ve sürekli sağlık sistemi içinde olduklarını da düşünürsek bizim bulduğumuz oranlar oldukça düşüktür.

Katılımcılar tarama yöntemlerinden en çok mamografiyi (%49,5) ve Pap-smear'ı (%44,6) bilmekte idiler. GGK testinin bilinme oranı %16'dır. Katılımcıların çoğunun kadın olmasından dolayı mamografi ve Pap-smear'ın daha fazla bilindiği düşünülmektedir.

Katılımcıların kanser taraması hakkındaki bilgileri hemşirelik eğitiminden sonra %32 ile televizyon ve radyodan öğrendikleri bulunmuştur. Açıkgöz ve ark. (18)'nin çalışmasında da bu soru hastane çalışanlarında %12,4 ile televizyon-radyo olarak cevaplanmıştır. Aslan ve ark. (22)'nin hemşirelik yüksek okulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların meme kanseri ile ilgili bilgilerini %40,1 ile en sık televizyon-gazeteden öğrendikleri saptanmıştır. Televizyon, radyo ve gazeteden bu konuyla ilgili yapılacak yayınlar hem hemşirelere hem de topluma yararlı olabileceği düşünülerek bu konudaki yayınların artırılması sağlanabilir. Ama bu yayınların kalitesinin standardizasyonun sağlanması böyle yaygın bir bilgi kaynağı olduğu için daha da önemlidir.

Katılımcıların çoğunluğu tarama amacının kanseri erken dönemde tespit etmek olduğunu bilicindedir (%83,4). Ancak bu cevaplar içerisinde taramaya doğru olmayan başka amaçlar da atfedilmiştir. Hemşirelerin %46,4'ü taramaların amacının yalnızca kanseri erken dönemde tespit etmek olduğunu doğru şekilde ifade etmişlerdir. Bu oran, ikincil koruma açısından çok değerli olan tarama programlarının sağlık çalışanları tarafından yeterince bilinmediğini düşündürmüştür. Kadınlara kanser, kanser risk faktörleri ve tarama programları ile ilgili yapılan eğitimlerin taramaya ilgiyi arttırdığı ve eğitim öncesinde ve sonrasında bilgi düzeylerinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (12,18,23). Andsoy ve ark. (16)'nın ikinci basamakta çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %64,2'si kanser ve tarama testleri ile ilgili bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Bir eğitici olarak hemşire sağlık, hastalık, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hem hastanın ailesine, hem de genel topluma bilgi aktarmaktadır (24). Elde

edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere yönelik kanser tarama programları hakkında, bilgi ve farkındalığı arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim önerilmektedir. Benito ve ark. (25)'nin yaptıkları çalışmaya göre hemşirelerin hastalara tarama yaptırmaları için tavsiyede bulduklarını ancak tarama sıklığı ve takip açısından yetersiz oldukları bulunmuştur. Bu yüzden hemşirelerin bilgilerini güncel tutmak önemlidir ve bunun için tarama programı protokollerine erişimi daha kolay sağlamak için sürekli kısa bilgilendirmeler, hatırlatmalar için düzenli mesajlar, eğitim web-siteleri, reklamlar önerilmiştir. Bu şekildeki küçük müdahaleler iş yükünden dolayı çok sayıdaki taramayı ve bunlarla ilgili detayları takip edemeyen hemşirelere önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Aluko ve ark. (26)'ları da yaptıkları çalışmada yazılı ve elektronik medyanın sağlık bilgilerini yaygınlaştırmak ve güncellemek için kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır. Koruk ve ark. (6) kanser taramalarını sağlık çalışanları tarafından daha bilinir kılmak için resmi yazı, iş yeri ziyaretlerini arttırmayı, var olan bilgi eksikliklerinin nedenlerini araştırmak için bu konuda nitel araştırmalar yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Tüm bunlar bizim çalışmamız doğrultusunda da tüm hemşirelere uygulanabilir faydalı çözümler olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalar bu müdahalelerin olası iyileştirmelerini değerlendirmelidir.

Kısıtlılıklar

Çalışma yalnızca mesai saatlerinde yapıldığı için hemşirelerin %30,4'üne ulaşamamış olmak bir kısıtlılık oluşturmuştur. Tarama durumları sadece beyana bağlı alınmış, kayıtlara bakılmamıştır. Ayrıca, katılımcıların tarama yaptırmamış olmaları ile ilgili, nedensellik sorgulanmamıştır.

SONUÇ

Bu çalışma hemşirelerden oluşan katılımcıların KETEM ve kanser tarama programları ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını göstermiştir. Hemşireliğin lisans öncesi eğitiminde ikincil koruma kavramına ve bunun ulusal program uzantılarına özellikle yer verilmelidir. Hemşirelerin kendi farkındalıklarındaki artış toplumun farkındalığını da arttıracaktır. Meslek hayatı boyunca hizmet içi eğitimlerle de bu konuların güncel durumları hatırlatılmalı ve bilgilerini güncellemeleri sağlanmalıdır. Böylece hem kendileri hem de verecekleri danışmanlık hizmetleri için doğru ve tam gerçek bilgi sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. WHO, IARC, GLOBOCAN [Internet]. [Cited: 2016 December 23]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp>.
2. TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014 [Internet]. [Erişim tarihi: 23 Aralık 2016]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>.
3. Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; Nisan 2009.
4. kanser.gov.tr [Internet]. KETEM iletişim adresleri. [Erişim tarihi: 15 Aralık 2016]. Erişim adresi: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari/887-ketem-ileti%C5%9Fim-adresleri.html>.
5. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J. 2014;15(3):154-60.
6. Koruk İ, Gözükar F, Yiğitbay E, Keklik A. Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turk J Public Health. 2015;13(2):127-36.
7. Kızılcık Ö, Ünver S, Deniz M. Hemşirelerin kanser tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı; 20-24 Ekim 2014; Edirne. s.1307-8.
8. Kokkun M, Özer A. Malatya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin ulusal kanser taramaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı; 20-24 Ekim 2014; Edirne. s.1466-7.

9. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(3):209-14.
10. Mobil KETEM Projesi [Internet]. [Erişim tarihi: 26 Aralık 2016]. Erişim adresi: <http://aydin.hsm.saglik.gov.tr/icerik/mobil-ketem/4/Mobil-KETEM-Projesi-Nedir.html>.
11. Youl P, Aitken J, Turrell G, Chambers S, Dunn J, Pyke C, et al. The impact of rurality and disadvantage on the diagnostic interval for breast cancer in a large population-based study of 3202 women in Queensland, Australia. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016;13(11):1156.
12. Hami MY, Ehlers VJ, van der Wal DM. Nurses perceptions about reasons for women's non-utilisation of cervical cancer screening services in Malawi. J Women's Health Care. 2015;4(3):240.
13. Jain SM, Bagde MN, Bagde ND. Awareness of cervical cancer and Pap smear among nursing staff at a rural tertiary care hospital in Central India. Indian Journal of Cancer. 2016; 53(1):63-6.
14. Açıkgöz A. Meme ve serviks kanseri risk düzeyleri ve erken tanı hizmetleri kullanımı ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2010.
15. cancerresearchuk.org [Internet]. Family history and inherited cancer genes. [Cited: 2016 December 26]. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/inherited-cancer-genes-and-increased-cancer-risk/family-history-and-inherited-cancer-genes>.
16. Andsoy I, Gül A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014;15(5):2267-72.
17. Kabacaoğlu M, Oral B, Balci E, Günay O. Breast and cervical cancer related practices of female doctors and nurses working at a university hospital in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(14):5869-73.
18. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. J Breast Health. 2015;11(1):31-8.
19. Moraes D, Almeida A, Figueiredo E, Loyola E, Panobianco M. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. Journal of School of Nursing USP. 2016;50(1):14-21.
20. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T. Kadınların Pap-smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2006;48(1):25-9.
21. Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer H. Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çekirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(1):14-9.
22. Aslan A, Temiz M, Yiğit Y, Can R, Canbolant E, Yiğit F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin meme kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(3):193-8.
23. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(3):145-54.
24. Özpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(Özel sayı):294-7.
25. Benito L, Garcia M, Binefa G, Mila N, Vidal C, Lluch M, et al. Cross-sectional survey on awareness of colorectal cancer and a screening programme for primary health care professionals in Catalonia, Spain. European Journal of Cancer Care. 2016;25(6):992-1004.
26. Aluko J, Ojelade M, Sowunmi C, Oluwatosin O. Awareness, knowledge and practices of breast cancer screening measures among female postgraduate students of a Nigerian Federal University: a cross-sectional study. Afr J Med Med Sci. 2014;43(1):79-86.