



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

2019 MART-NİSAN İNTÖRN GRUBU ARAŞTIRMASI:

DERİNCE KETEM'E KANSER TARAMASI İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN ÖZELLİKLERİ

Araştırmayı yürütenler

İbrahim Demir Muhammed Fatih Ataç Esmâ Koyuncu Hande Gül Güneş Gümüş Büşra Yaka Uğur Pelin Pehlivan Elif Işınso Başoğlu Sena Nur Dinç Muhammet Melih Yazman Mehmet Bayram Banu Söylemez Mustafa Atış Başak Merve Özkaya	Koray Osmanoğlu Hasan Cihan İlknur Kacav Semih Metin Şeyma Tunç Kamer Can Özcan Mustafa Enes Özden Makbule Pelin Adıgüzel Özlem Zürap Büşra Akgül Dila Elifsu Yüksekli Osman Çebi Hüseyin Kurtoğlu Sibel Kıcırcı	Kamer Billur Yücel Aslı Duygu Karaduman Ahmet Canıgeniş Furkan Buğra Aydınç Ayşe Melike Türkmen İdil Yörük Fatih Ergin Hazal Deniz Yavuz Sefa Burak Kasap Yakup Çam Abdurrahman Aydın Okan Genç Gözde Kıyak
--	---	---

Arş. Gör. Dr. Enes HAKYEMEZ

Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser günümüzde sık görülen mortalite ve morbiditesinin yüksek olması yanında tedavi maliyeti, süresi ve yan etkileri göz önüne alındığında en önemli sağlık sorunlarından biridir. 2014 Dünya Kanser Raporu'na göre; 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon ölüm. Türkiye'de 2012 yılında erkekler ve kadınlar için yaşa göre düzeltilmiş kanser oranları sırasıyla 277,7 /100.000 ve 188,2/100.000.

Kanser Kontrolünde Birincil Koruma

Değiştirilmesi mümkün olan risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya bu risk faktörlerinin vücutta meydana getirebileceği hasarların onarılmasıyla kanser olgularının önlenmesi esasına dayanan yöntemleri içerir.

DSÖ, birincil koruma ile kanserlerin en az 1/3 'ünün önlenebileceğini bildirmektedir. Küresel bir sorun olan kanserle mücadelede her ülkenin ulusal kanser kontrol programlarının olması zaruridir.

Kanser Kontrolünde İkincil Koruma

İkincil Koruma: Hastalıkları zamanında yakalamaktır. Erken tanı hizmetleri olarak bilinir. (PAPPSMEAR testi vb.) Maliyet etkili olup kanser gelişiminde genetik yatkınlık vb etkenlerin de olması ikincil korumanın önemini artırmaktadır. Ülkemizde kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM) bünyesinde meme kanseri için toplum tabanlı tarama programı yürütülmektedir.

Daha önce meme kanseri insidansındaki artışın Türkiye'deki kanser insidansındaki artışı yansıtabileceği gösterilmiştir. Türkiye'de meme kanseri insidansı 1993 yılında 24/100.000 olarak bildirilmiştir. Son 20 yılda iki kattan fazla artmış ve 50/100.000'e ulaşmıştır.

Kanserle Mücadele

Kanser riskini en aza indirebilmek için kanser oluşumunda rol oynayan faktörlerin farkında olmak, gerekli önlemleri almak ve belirli dönemlerde erken tanıya yönelik testlerin yaptırılması büyük önem taşımaktadır. Risk altındaki grupların taramasının yapılması morbidite ve mortalite oranlarını azaltmanın her yönden etkin ve ekonomik yöntemidir.

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'nun 22 binden fazla hastayı içeren veritabanı evre 0 ve 1 meme kanseri tanı oranları sırasıyla %5 ve %27 olduğunu göstermektedir.

KETEM

Ulusal kanser kontrol programı kapsamında açılmıştır. KETEM'lerin en önemli amaçları toplumda kanser konusunda farkındalık yaratmak, yüz yüze eğitimlerle kişileri korunma yöntemleri, tarama programları hakkında bilgilendirerek kanserden korunmayı ve taramaları gerçekleştirmektedir. KETEM'lerde hizmetler serviks, meme ve kolon kanserleri için yürütülen taramalar çeşitli yöntemlerle kadınların davet edilerek gerekli muayene ve testlerin yapılması şeklinde devam etmektedir.

Meme kanseri için mamografi; 40-69 yaş arası kadınlara her iki yılda bir tekrarlanmalıdır. Taramanın etkili olabilmesi için hedef nüfusun %70'ten fazlasının taramaya katılmış olması gerekmektedir.

Kolon kanseri için gaitada gizli kan testi; 50-70 yaş arası tüm kadın ve erkeklere 2 yılda bir, kolonoskopi ise 10 yılda bir tekrarlanır.

Serviks kanseri için HPV veya Papp Smear testi; 30-65 yaş arası kadınlara her beş yılda bir yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri olarak mart ayında yaptığımız aramalarla Derince ilçesinde KETEM'e başvuran kişi sayısını artırmayı hedefledik. Yaptığımız çalışmayla kanser tarama ve erken teşhis farkındalığı oluşturmaya çalıştık. Mart ayında derince KETEM'e başvuran kişilerin; sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması, sağlık hizmeti kullanımında öncelikli tercihlerinin saptanması, daha önceki taramalara devamlılık durumlarının incelenmesi, kendilerini tarama yaptırmaya yönlendiren etkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma yeri: Derince KETEM’de yapılmıştır.

Araştırma tipi: Tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni, Derince’de yaşayan 30-69 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 11 MART- 4 NİSAN tarihleri arasında Derince’de bulunan KETEM’e kanser taraması için başvuran hastalardan oluşmaktadır. KETEM’e başvuran tüm hastalara ulaşılması hedeflenmiştir. Bunun sonucunda 118 kişiye ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan, kanser taraması ve hastaların bu konudaki bilgi düzeyini sorgulayan 19 soruluk veri toplama formu ile elde edilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, ailede kanser hastası bulunma durumu, aile ve çevresinde kanser taraması yaptırmış olanlar, kişilerin sağlık sorunu yaşadıklarında çoğunlukla başvurdukları sağlık kuruluşları, katılımcıların kanser taraması başvurularının öncelikli nedeni, katılımcıların KETEM’lerde kanser taraması yapıldığı bilgisine ulaşım yolları, katılımcılara göre kanser taramasının amacı

Hastalara anketin uygulanma saati KETEM mesai saatlerine göre düzenlenmiştir ve araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

Araştırmanın analizi, SPSS 21.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Kayıtlı Oldukları ASM

ASM	Sayı	Yüzde
Sırrıpaşa	1	% 0,8
Mersincik	3	% 2,5
Çınarlı	18	% 15,3
Fatih	14	% 11,9
İbni Sina	16	% 13,6
Yenikent	3	% 2,5
Yavuz Sultan	9	% 7,6
Çenedağ	18	% 15,3
Dumlupınar	6	% 5,1
Körfez	1	% 0,8
Toplam	89	% 75,4

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	115	% 97,50
Erkek	3	% 2,50
Toplam	118	% 100

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
30-39	5	% 4,20
40-49	45	% 38,10
50-59	38	% 32,20
60-69	27	% 22,90
Toplam	115	% 97,50

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okur-yazar değilim	12	% 10,2
Okur-yazarım	8	% 6,8
İlkokul	74	% 62,7
Ortaokul	8	% 6,8
Lise	15	% 12,7
Yüksek lisans	1	% 0,8
Toplam	118	% 100

Tablo 5: Katılımcıların Medeni Durumu

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evli	109	% 92,40
Bekar	2	% 1,70
Dul	6	% 5,10
Boşanmış	1	% 0,80
Toplam	118	% 100

Tablo 6: Katılımcıların Çalışma Durumu

Meslek	Sayı	Yüzde
Düzenli Ücretli	10	% 8,50
Esnaf	3	% 2,50
Emekli	8	% 6,80
Ev Hanımı	95	% 80,50
İşsiz	2	% 1,70
Toplam	118	% 100

Tablo 7: Katılımcıların Beklenmedik Bir Sağlık Sorununda Çoğunlukla Başvurdıkları Sağlık Kuruluşları

Sağlık Kuruluşu	Sayı	Yüzde
Acil Servis	14	% 11,90
Aile Sağlığı Merkezi	47	% 39,80
Devlet Hastanesi	50	% 42,40
Özel Tıp Merkezi	2	% 1,70
Özel Hastane	3	% 2,50
Üniversite Hastanesi	2	% 1,70
Toplam	118	% 100

Tablo 8: Katılımcıların Ailesinde Veya Çevresinde Kansere Taraması Yaptırmış Kişilerin Bulunması Durumu

Tarama Yaptırma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	42	% 35,60
Hayır	49	% 41,50
Bilmiyorum	27	% 27,90
Toplam	118	% 100

Tablo 9: Katılımcıların Daha Önce Kansere Taraması Yaptırmama Nedenleri

Neden	Sayı	Yüzde
Daha önce kansere taramasıyla ilgili bilgi sahibi değildim.	23	% 19,50
Bilgi sahibiydim ancak ulaşım imkanım kısıtlıydı.	1	% 0,80
Bilgi sahibiydim ancak zaman bulamadım.	4	% 3,40
Ücretli olduğunu düşünüyordum.	1	% 0,80
Kansere teşhisinden korktuğum için erteliyordum.	7	% 5,90
Henüz kansere taraması zamanım gelmemişti.	2	% 1,70
Diğer	15	% 12,70
Toplam	53	% 44,90

Tablo 10: Katılımcıların ASM veya KETEM’lerde Kanser Taraması Yapıldığı Bilgisine Ulaşma Yolları

Ulaşma Yolu	Sayı	Yüzde
Aile Sağlığı Merkezinde	49	% 41,50
Camide	1	% 0,80
Okulda	1	% 0,80
Kurslarda	3	% 2,50
Arkadaşlarımdan	21	% 17,80
Televizyonda	4	% 3,40
İnternette	1	% 0,80
Diğer	3	% 2,50
Toplam	83	% 70,30

Tablo 11: Katılımcılara Göre Kanser Taramalarının Amacı

Amaç	Sayı	Yüzde
Kanseri erken dönemde yakalamak	104	% 88,10
Kanserin başka organlara yayılmadığını test etmek	1	% 0,80
Kanserin gelişmesini önlemek	9	% 7,60
Kanseri tedavi etmek	3	% 2,50
Başka amaç	1	% 0,80
Toplam	118	% 100

Tablo 12: Katılımcıların Daha Önce ASM veya KETEM’lerde Kanser Taraması Yapıldığını Bilmesi Durumu

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	82	% 69,50
Hayır	35	% 29,70

Tablo 13: Katılımcıların Daha Önce Kanser Taraması Yaptırılmış Olma Durumu

Yanıt	Sayı	Yüzde
Evet	62	% 52,50
Hayır	55	% 46,60
Toplam	117	% 99,20

Tablo 14: 2018 Kasım 2019 Nisan Arasında Kanser Taramaları İçin Aranan Bireylerin Yanıt Durumları

Yanıt	Sayı	Yüzde
Red yok	1215	% 28,70
Yakın zaman	465	% 11
Gerekli değil	82	% 1,90
Zaman yok	178	% 4,20
Güvenmiyorum	18	% 0,40
Korkuyorum	37	% 0,90
Diğer	236	% 5,60
Ulaşılamadı	2001	% 47,30
Toplam	4232	

4. TARTIŞMA

Katılımcıların %62,7'si ilkokul mezunudur. Katılımcıların %10,2 si okuryazar değil, %6,8'i okuryazardır. Farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda bu oranlar değiştiği saptanmıştır. Bölgelerin sosyodemografik özellikleri bu durumun önemli sebeplerindedir. Kanser tarama programlarına katılım kişilerin sosyodemografik özellikleri ile yakından ilişkilidir.

Sözmen ve ark., 2016 yılında, Ulusal Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması verilerini (6846 kişi) kullanarak yaptıkları çalışmada; üniversite mezunu, sosyal güvenliği, orta derecede fiziksel aktivitesi olan ve günde 5 porsiyon meyve veya sebze tüketen bireylerin Pap smear testi ve mamografi yaptırmaya olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Doğu bölgesinde veya kırsal alanda yaşamanın, her iki tarama türünü yaptırmaya olasılığının düşük olmasıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Kadınların KETEM başvurularının erkeklere göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da kanser tarama programlarına katılım sağlayanların % 97,5'ünü kadınların oluşturduğu gösterilmiştir.

Taraması yapılan meme ve serviks kanserlerinin kadınlarda en çok ölüme neden olan 2 kanser türü olması ve farkındalık oluşturma çalışmalarının daha çok bu kanserlere yoğunlaştırılması olası etkenler olarak değerlendirilebilir.

Literatürde çoğunlukla eğitim durumu ile taramaya katılım arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Özyayın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada daha eğitimliler daha fazla mamografi yaptırmıştır. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında taramaya katılmayanlarda eğitim seviyesi daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan kadınların %80,5'i ev hanımıdır. Farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda da katılımcılar büyük oranda ev hanımıdır.

Kadınların işgücüne katılımının bölgeler arasında farklılık göstermesi bu durumu açıklayabilir. Ayrıca, KETEM çalışma saatlerinin çalışan kişiler açısından uygun olmaması olası bir neden olabilir.

Dündar ve arkadaşlarının Manisa'da 50-69 yaş arası kadınlarda yaptıkları kesitsel çalışmada yaş ile mamografi taramasına katılmak arasında ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda da aynı durum gözlenmiştir.

Maral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada taramaya katılmayanlarda evli yüzdesi daha düşük bulunmuştur. Aro ve arkadaşlarının Finlandiya'daki çalışmasında evli olmak, mamografi taramasına katılmaya ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da evli olan kadınların oranı daha fazla olup %92.4 tür.

Sağlıkta dönüşüm projesi sonrası ikinci basamak sağlık kurumlarına başvuru sıklığının arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda sağlık kuruluşlarına başvuru oranı 1. sırada devlet hastanesi, 2. sırada aile sağlığı merkezi, 3. sırada acil servis yer almaktadır. Türkiye sağlık sistemi örgütlenmesinde 1. basamağa

başvurunun zorunlu olmaması, sevk zincirinin kurulmaması önemli bir nedendir. Sağlık personeli tarafından yüz yüze görüşme ile bilgilendirme, tutum ve davranış değişikliği oluşturma açısından önemlidir.

Kanser taraması başvurularının öncelikli nedenlerinde katılımcılarımızdan aile hekimlerinin tarama yaptırmalarını istemeleri (%41,5) olduğunu görüyoruz. Daha sonra da en sık arkadaşlarından öğrendikleri (%17,8) görülmüş. Ayrıca, Katılımcıların %69,5'inin başvurusu sırasında önceden KETEM de kanser taraması yapıldığını öğrendikleri görülmektedir.

Çalışmalarda ülkemiz kadınlarının kanser teşhisi, kanser erken tanısı ve taramayla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları gösterilmiştir. Malatya'da, 2017 yılında, Deniz ve ark. yaptığı çalışmada kadınların sadece %22'sinin mamografi ile meme kanserinin erken dönemde saptanabileceğini bildiği gösterilmiştir.

Kadın öğretmenlerde yapılan bir çalışmada %58'sinin meme kanseri hakkında yeterli bilgisinin olduğu, hemşirelerde yapılan bir çalışmada ise meme kanseri bilgi düzeyi oldukça yüksek olmasına rağmen serviks kanseri bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.

ASM den aranan bireylerin %47,3 üne ulaşamamıştır. İletişim bilgilerinin düzenli kayıt altında tutulması burada büyük önem arz etmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların yaklaşık yarısına ASM'ler tarafından ulaşamamış olması veri tabanının yetersizliğini göstermektedir. Veri tabanının arttırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı güncelleme çalışmaları önem arz etmektedir.

Kadınların çalışan kesiminin başvurma oranının ev hanımlarına göre düşük olduğu görülmüş; çalışan kesime yönelik mesai saatleri içerisinde yasal düzenleme ile tarama çalışmalarına olanak tanınabilir.

Kişilerin okur yazarlık düzeyi ve eğitim seviyesi göz önünde bulundurularak bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ev hanımlarına yönelik etkili tv reklamları, ASM'den telefonla yapılacak görüşmeler ve ASM'ye daveti ile yüz yüze bilgilendirmeler etkili olacaktır.

Doktor-hasta etkileşimi gibi birebir temas önemlidir. Bu sebeple direkt sağlık personelinin teşvik edeceği müdahaleler de önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kişi başı ödemeye dayalı niceliksel bir performans sisteminden kaliteye dayalı niteliksel bir performans sistemine geçilmelidir.

En çok başvuru alan sağlık kurumunun devlet hastanesi olması sebebiyle devlet hastanelerinde ortak alanlarda bilgilendirme noktaları oluşturularak daha etkin bilgilendirmeler yapılabilir.

Erkeklerin kanser tarama programları konusunda daha etkin bilgilendirilmesi amacıyla camiler, kıraathaneler, iş yerleri vs. yerlerde bilgilendirme çalışmalarının yapılması erkek katılım oranını arttırabilir.

6. KAYNAKÇA

1. ÖZMEN, Vahit, et al. Turkish Ministry of Health, 2nd Turkish Medical General Assembly Clinical Oncology Study Group Report. The journal of breast health, 2016, 12.1:

2. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-taramaprogrami-ulusal-standartlari.html>. [Online]

3. Deniz, S., Kurt, B., Oğuzöncül, A. F., Nazlıcan, E., Akbaba, M., & Nayir, T. (2017). Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. PLoS ONE, 12(11), e0188571. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0188571>.

4. BABUŞ, Sevil. Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 26.6: 221-230.

5. NUR, Naim. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. Women & health, 2010, 50.1: 37-52. 10. YAREN, A., et al. Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey. European Journal of Cancer Care, 2008, 17.3: 278-284.

6. GÜLTEN, Nilüfer. İzmir Balçova bölgesinde yaşayan kadınların meme kanserine ilişkin risk faktörleri, bilgi ve uygulamaları. 2008. PhD Thesis. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
7. SÖZMEN, Kaan, et al. Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake Among Women in Turkey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2016, 28.6: 528-538.
8. Y, Üstü . "Sağlıkta Dönüşüm Projesi Sonrası Sağlık Kurumlarına Başvuru Sıklıklarının Değerlendirilmesi". *Konuralp Tıp Dergisi* 2012 / 2 (Ağustos 2015): 48-53.
9. TASCI-DURAN, Emel, KOC, Sukran and KORKMAZ, Medet. Turkish social attitudes towards to cancer prevention: a health belief model study. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15.18: 7935-7940.