

# The Behavior of Female Health Employeess about Cancer Screening

## Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları

Rezzan Çakmak<sup>1</sup>, Güngör Güler<sup>2</sup>

### ÖZET

**Anahtar:** Araştırma Muğla ili Marmaris ilçesinde üç hastanede çalışan kadın sağlık çalışanlarının kanser tarama davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın çalışma grubunu üç hastanede çalışan 200 kadın sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmış, SPSS 20.0 programında sayı ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalamaları 35.9 olup, % 49.5'i hemşire, % 16'sı ebe, % 7.5'i doktor ve % 27'si diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Kadın çalışanların % 53'ünün (n=79) Ulusal Kanser Tarama Standartlarına uygun olarak ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca 20-39 yaşındaki katılımcıların % 62.5'inin (n=15) ve 40 yaş ve üzerindeki % 48.6'sının (n=18) standarda uygun sıklıkta klinik meme muayenesi yaptırdığı, % 71.1'inin (n=27) ise iki yılda bir mamografi çektiği belirlenmiştir. Çalışanların % 88.9'unun (n=80) beş yılda bir pap-smear testi yaptırdığı, human papilloma virüs testi yaptıran 14 kişiden 10'unun beş yılda bir bu testi yaptırdığı tespit edilmiştir. Gaitada gizli kan testi yaptıran toplam iki çalışan olduğu, bunlardan birisinin bu testi uygun sıklıkta (iki yılda bir) yaptırdığı, kolonoskopi yaptıran sağlık çalışanı olmadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda kadın sağlık çalışanlarının pap-smear testi yaptırmada, meme, serviks ve kolorektal kansere yönelik tarama davranışlarının sıklığı standartlara göre yetersiz bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarına bu taramalara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser tarama davranışları, meme kanseri, serviks kanseri, kolon kanseri, kadın sağlık çalışanları

### ABSTRACT

**Aim:** The study was carried out to determine the cancer screening behaviors of female health workers occupied in three different hospitals in Marmaris, Muğla.

**Materials and Methods:** The study group of this cross-sectional study was composed of 200 females occupied in three different hospitals. Questionnaire form was used as data collection tool. The data were collected by face-to-face interview technique conducted by the researcher, and evaluated by the number and percentage values using the SPSS 20.0 program.

**Findings:** The average age of the participants of the survey was 35.9 years, 49.5% are nurses, 16% are midwives, 7.5% are doctors, and 27% are other health care workers. The 53 % of female workers (n=79) were found to have breast self-examination once a month in accordance with the National Cancer Screening Standards. Moreover, 62.5% of the participants aged 20-39 years (n=15) and 48.6% of the 40 years or older (n=18) participants had clinical breast examination in consistent with the standards while 71.1% (n=27) had a mammography every two years. It was found that the 88.9% of participants (n=80) had pap-smear test every five years while 10 out of 14 participants, who has had a human papilloma virus test, was determined to have had this test every five years.

Two participants were determined to have fecal occult blood test, and one of them repeated it at the proper frequency (every two years). It was observed that there was no health worker having colonoscopy.

**Conclusion:** This study demonstrated that the frequency of screening behaviors for breast, cervix and colorectal cancer was found to be inadequate according to standards other than pap-smear test of women health workers. Female health workers are recommended to be provided with training and counseling services related to these screenings.

**Key words:** Cancer screening behaviors, breast cancer, cervical cancer, colon cancer, female health workers

Geliş Tarihi: 12/06/2018

Kabul Tarihi: 12/10/2018

<sup>1</sup>Marmaris Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Sorumlu Hemşiresi

<sup>1</sup>Bu araştırma 7-8 Ekim 2016 Tarihinde İzmir'de düzenlenen I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen bu araştırma, 2016 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yapılan yüksek lisans tezinden üretilmiştir

**İletişim:** Dr. Güngör Güler

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla

**Tel:** 0255 211 22 34

**E-posta:** gungorguler@mu.edu.tr

## Giriş

Yetmiş yaş ve altı ölüm nedenlerine küresel düzeyde bakıldığında ölümlerin beşte birinden fazlasını (% 21.7) kanserlerin oluşturduğu görülmektedir (1). Türkiye’de kansere bağlı ölümler tüm ölümler içinde % 19.7’lik bir paya sahiptir. Ülkemizde cinsiyete göre farklılık gösteren kanser türleri arasında kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir (2). Meme kanseri kadın sağlığını etkileyen önemli bir problemdir ve mortalite oranları gelişmiş ülkelerde daha düşük olmakla birlikte, birçok ülkede kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (3, 4). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde kadınlarda meme kanseri insidansı %00043 olup, kadınlarda görülen diğer kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır (5).

Jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada yer alan serviks kanseri erken dönemde teşhis edilmediği takdirde mortalitesi çok yüksek olan bir kanserdir (6). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde kadınlarda serviks kanseri görülme sıklığı %0004’dür (5).

Kadınlarda sık görülen ve erken tanı amaçlı tarama yapılabilen bir diğer kanser türü kolorektal kanserdir. Dünya çapında her yıl yaklaşık bir milyon kolorektal kanser (KRK) tanısı koyulurken, 500.000 hasta KRK nedeniyle hayatını kaybetmektedir (7). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde kadınlardaki kanserler arasında kolorektal kanser %00013.8 insidans ile üçüncü sırada yer almaktadır (5).

Kadınlarda kendilerinde yaygın görülen meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik erken tanı amaçlı tarama davranışları kansere bağlı ölümleri azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak bakımından çok önemlidir. Erken tanı amacı ile kadınların belirli muayeneleri yapmaları ve bu alanda toplumda hizmet veren kaynakları kullanmaları gerekir. Ülkemizde bu amaçla Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. KETEM aracılığıyla ulusal düzeyde belirlenen ‘Ulusal Kanser Tarama Programı’ kapsamında meme, serviks ve kolorektal kanserler için tarama standartları belirlenmiştir (8).

Sağlık çalışanları, sağlıklı ve hasta bireylerle toplumda daha çok iletişim halinde olan önemli meslek gruplarıdır. Sağlık çalışanlarının önce kendi sağlıklarını koruma, geliştirme, hastalıkları önleme ve aynı zamanda topluma da rol modeli olmaları açısından kendi sağlık davranışları çok önemlidir. Kanserde erken tanıya yönelik tarama davranışlarının öneminin farkında olan ve kendileri bu davranışları gerçekleştiren sağlık çalışanları hem kendi sağlıklarını koruma, kanser ve kansere bağlı ölümleri önleme hem de bu konuda topluma verecekleri hizmetlerde daha etkili olabilirler.

Bu araştırma ile kadın sağlık çalışanlarının kadınlarda en fazla görülen kanserlerden olan meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik tarama davranışlarının

belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, sağlık çalışanlarında kanserde erken tanıya yönelik tarama davranışları konusunda farkındalık oluşturmaya, olumlu davranış değişikliğine yol açması ve bu yolla da topluma örnek olmaları, daha etkin eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri açısından katkı vereceği düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, kadın sağlık çalışanlarının meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Muğla Marmaris ilçesindeki üç hastanede çalışan toplam 230 kadın oluşturmaktadır. Örnekleme yapılmamış, 230 kadın sağlık çalışanının tümünün çalışmaya alınması planlanmış ancak yedi kadın çalışan çalışmaya katılmak istemediği için araştırmaya alınmamıştır. Soruların anlaşılabilirliğini test etmek için 23 kadın sağlık çalışanına soru formunun ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama yapılan 23 kadın araştırmaya dahil edilmemiş, çalışma grubunu toplam 200 kadın sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan soru formu aracılığı ile toplanmıştır (9, 10, 12, 13). Veri toplamaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi’nden etik kurul izni alınmıştır. Araştırma grubundaki kadın sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yararı ile ilgili bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Veriler hafta içi mesai saatleri içerisinde sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümlerde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Formun uygulanması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Veriler Kasım 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmış, SPSS 20.0 programında veri tabanı oluşturularak ortalama, sayı, yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir. Kanser tarama davranışları değerlendirilirken aşağıda verilen ‘Ulusal Kanser Tarama Standartları’ kullanılmıştır.

### Meme Kanseri İçin Ulusal Kanser Tarama Standartları:

- Kendi Kendine Meme Muayenesi: 20 yaş ve üzeri ayda bir yapılmalıdır
- Klinik Meme Muayenesi: 20 yaş ve üzeri iki yılda bir, 40 yaş ve üzeri yılda bir yaptırılmalıdır.
- Mamografi: 40-69 yaş arası (40 ve 69 yaşlar dahil) iki yılda bir yaptırılmalıdır (14).

### Serviks kanseri için Ulusal Kanser Tarama Standartları:

- Pap-smear Testi: 30-65 yaş arası (30 ve 65 yaşlar dahil) beş yılda bir yaptırılmalıdır.
- HPV Testi: 30-65 yaş arası (30 ve 65 yaşlar dahil) beş yılda bir yaptırılmalıdır (15).

**Tablo 1 • Kadın Sağlık Çalışanlarının Kanser Tarama Davranışları**

Kanser Tarama Davranışları <sup>a</sup>	Uygulama Durumu					
	Uygulanan		Uygulamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KKMM	149	75.6	48	24.4	197	100.0
KMM	61	31.0	136	69.0	197	100.0
Mamografi	38	55.1	31	44.9	69	100.0
Pap-smear testi	90	58.8	63	41.2	153	100.0
HPV testi	14	9.2	139	90.8	153	100.0
Gaitada gizli kan testi	2	16.7	10	83.3	12	100.0
Kolonoskopi	0	0.0	12	100.0	12	100.0

<sup>a</sup>Ulusal Kanser Tarama Standartları'na göre hedef yaş grubu alınmıştır.

### Kolorektal kanser için Ulusal Kanser Tarama Standartları:

- Gaitada Gizli Kan Testi (GGK): 50- 70 yaş arası (50 ve 70 yaş dahil) iki yılda bir yaptırılmalıdır.
- Kolonoskopi: 50- 70 yaş arası (50 ve 70 yaş dahil) 10 yılda bir yaptırılmalıdır (16).

## Bulgular

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 35.9 olup, %42'si 30-39 yaş, %28.5'i 40-49 yaş grubunda, %49.5'i hemşire ve %26'sının çalışma yılı 21 ve üzerindedir. Yüzde 53.5'i dahili birimlerde çalışmakta, %32.5'i ön lisans, %31.5'i lisans mezunu, %79'u evli, %71.5'inin çocuğu olup, %49'u iki çocuğa sahiptir.

Kadın sağlık çalışanlarının kanser tarama davranışlarına bakıldığında, %75.6'sının kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı, %31'inin klinik meme mu-

ayenesi (KMM) yaptırdığı, %55.1'inin mamografi yaptırdığı görülmektedir. Pap-smear testi yaptıranların sıklığı %58.8, Human Papilloma Virüs (HPV) testi yaptıranların sıklığı ise %9.2'dir. Çalışanların %16.7'sinin Gaitada Gizli Kan (GGK) testi yaptırdığı, kolonoskopi yaptıran sağlık çalışanının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Ulusal standartlara göre kadın sağlık çalışanlarının %53'ünün KKMM'yi doğru sıklıkta yani ayda bir kez yaptığı, 20-39 yaş arası çalışanların %62.5'inin ve 40 yaş ve üzeri çalışanların %48.6'sının KMM'yi doğru sıklıkta yaptırdığı, çalışanların %71.1'inin ise mamografiyi doğru sıklıkta (iki yılda bir) yaptırdığı belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının % 88.9'u pap-smear testini doğru sıklıkta, %71.4'ü HPV testini doğru sıklıkta yaptırmaktadır. GGK testi yaptıran toplam iki kadın olduğu, bunlardan birisinin bu işlemi doğru sıklıkta yaptırdığı, sağlık çalışanlarından hiçbirisinin kolonoskopi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2 • Kadın Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramalarını Doğru Sıklıkta Yapma Durumu**

Tarama Davranışları <sup>a</sup>	Tarama Davranışlarının Sıklığı					
	Doğru Yapan		Yanlış Yapan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KKMM	79	53.0	70	47.0	149	100.0
KMM						
20-39 yaş arası	15	62.5	9	37.5	24	100.0
40 yaş ve üzeri	18	48.6	19	51.4	37	100.0
Mamografi	27	71.1	11	28.9	38	100.0
Pap-smear testi	80	88.9	10	11.1	90	100.0
HPV testi	10	71.4	4	28.6	14	100.0
Gaitada gizli kan testi	1	50.0	1	50.0	2	100.0

<sup>a</sup>Ulusal Kanser Tarama Standartları'na göre hedef yaş grubu alınmıştır.

**Tablo 3 • Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme, Serviks ve Kolorektal Kansere Tarama Davranışlarını Yerine Getirmeme Nedenleri**

Tarama Davranışları <sup>a</sup>	n	%
<b>KKMM Yapmama Nedeni</b>		
Meme muayenesi yapmanın aklına gelmemesi	27	56.2
Şikayeti olmadığı için gereksiz bulma	11	22.9
Düzenli olarak mamografi ve meme ultrasonografisi yaptırdığı için ihtiyaç duymama	4	8.3
Nasıl yapıldığını bilmeme	3	6.3
Memesinde kötü bir şey çıkmasından korkma	2	4.2
Ailede meme kanseri olmadığı için gereksiz bulma	1	2.1
<b>KMM Yaptırmama Nedeni</b>		
Herhangi bir sorunu olmadığı için gereksiz bulma	75	55.2
Zaman bulamama	29	21.3
KMM yaptırmayı gerektiğini bilmeme	11	8.1
Utanma	9	6.6
Herhangi bir problem çıkmasından korkma	8	5.9
İhmalkarlık	4	2.9
<b>Mamografi Çektirmeme Nedeni</b>		
Gerekli görmeme	8	25.8
Çektirmesi gerektiğini bilmeme	6	19.3
İşlem esnasında ağrı yaşamaktan korkma	4	12.9
Radyasyon almaktan korkma	4	12.9
Herhangi bir problem çıkmasından korkma	3	9.7
Zaman bulamama	3	9.7
Utanma	2	6.5
İhmalkarlık	1	3.2
<b>Pap-Smear Testi Yaptırmama Nedeni</b>		
Gerekli görmeme	15	23.8
Zaman bulamama	12	19.0
Pap-smear testi yaptırmamanın aklına gelmemesi	9	14.2
Utanma	7	11.1
Herhangi bir rahatsızlık çıkmasından korkma	5	8.0
İşlem esnasında ağrı yaşamaktan korkma	5	8.0
İhmalkarlık	4	6.3
Yaptırılması gerektiğini bilmeme	3	4.8
Diğer <sup>b</sup>	3	4.8
<b>HPV Testi Yaptırmama Nedeni</b>		
Herhangi bir şikayeti olmadığı için gerekli görmeme	49	35.3
Yaptırması gerektiğini bilmeme	45	32.4
Gerekli olduğunu düşünmeme	19	13.7
HPV testinin ne olduğunu bilmeme	8	5.8
İhmalkarlık	5	3.6
Zaman bulamama	3	2.1
Utanma	3	2.1
Testin sonucunda herhangi bir problem çıkmasından korkma	2	1.4
İşlem esnasında ağrı yaşamaktan korkma	1	0.7
Diğer <sup>b</sup>	4	2.9
<b>Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırmama Nedeni</b>		
Herhangi bir şikayeti olmadığı için gerekli görmeme	8	80.0
Gerekli olduğunu düşünmeme	2	20.0
<b>Kolonoskopi Yaptırmama Nedeni</b>		
Herhangi bir şikayeti olmadığı için gerekli görmeme	8	66.7
Gerekli olduğunu düşünmeme	2	16.7
Utanma	1	8.3
Zaman bulamama	1	8.3

<sup>a</sup>Ulusal Kansere Tarama Standartları'na göre hedef yaş grubu alınmıştır<sup>b</sup>Histerektomi operasyonu geçirdiği için yaptırmayan, bekar olduğu için yaptırmayan

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının KKMM yapmama nedenleri arasında ilk iki sırayı aklına gelmediği için muayene yapmama (% 56.2) ve herhangi bir sorunu olmadığı için gereksiz bulma (% 22.9) oluşturmaktadır. KMM yaptırmama nedenleri arasında ilk sırada herhangi bir sorunu olmadığı için gereksiz bulma (% 55.2), ikinci sırada ise zaman bulamadığı için yaptırmama (% 21.3) yer almaktadır. Mamografi çektirmeme nedenleri arasında ilk iki sırayı gerekli görmeme ve mamografi çektirmeleri gerektiğini bilmeme (sırasıyla % 25.8 ve % 19.3) gibi nedenler oluşturmaktadır.

Otuz yaş ve üzerinde olan kadın çalışanlar pap-smear testi yaptırmama nedeni olarak birinci sırada gerekli görmediği için test yaptırmadığını ifade etmişlerdir. HPV testi yaptırmayan kadınların üçte birinden fazlası herhangi bir şikayeti olmadığı için bu testi gerekli görmediğini belirtmiştir (Tablo 3).

GGK testi yaptırmayan toplam 10 kadından sekizi herhangi bir şikayeti olmadığı için bu testi yaptırmayı gerekli görmediğini ifade etmiştir. Aynı yaş grubunda kolonoskopi yaptırmayan 12 kadından sekizi ise ilk sırada aynı gerekçe ile bu testi gerekli görmediğini ileri sürmüştür (Tablo 3).

## Tartışma

Bu araştırmada kadın sağlık çalışanlarının meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama davranışları ve bu davranışları yerine getirmeme nedenleri incelenmiştir. Günümüzde kadınlarda meme kanserindeki artış dikkate alındığında, araştırmada Ulusal Kanser Tarama Standartlarına göre kadınların KKMM, KMM ve mamografi gibi meme kanserine yönelik tarama davranışlarının sıklığı yeterli bulunmamıştır. Kadınların dörtte üçü KKMM uyguladığını belirtmekle birlikte (Tablo 1), bu uygulamayı düzenli olarak yani ayda bir kez yapanların sıklığı % 53'e düşmektedir (Tablo 2). Bu araştırmada bulunan KKMM uygulama sıklığının bazı araştırma sonuçlarına göre daha fazla olmakla birlikte (11, 12, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bazılarında ise daha az olduğu ortaya çıkmıştır (25, 26). KMM uygulama sıklığının 20-39 yaş grubu kadınlarda ve mamografi çektirme sıklığının 40 yaş ve üzeri kadınlarda kadınların yarısından fazlasında uygulanan bir davranış olduğu görülmektedir. Ancak bu sonucun araştırmada bu testleri yaptıran az sayıda kadın sayısına oranlandığında ortaya çıkmış olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Meme kanseri tarama davranışlarından KMM ve mamografi yaptırmama sıklığının birçok çalışmada da yetersiz olduğu görülmektedir (22, 27, 28). Bu araştırmadaki meme kanserine yönelik tarama davranışları Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında tarama davranışlarının biraz daha fazla olduğu görülmektedir (5). Örnekleme grubunu sağlık çalışanlarının oluşturması dikkate alındığında bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. An-

cak meme kanserinin kadınlarda en fazla görülen kanser türü olması ve sağlık çalışanlarının hem temel eğitimleri hem de hizmet içi eğitimleri sırasında bu konuda bilgi aldıkları göz önüne alındığında, bu sonucun beklenmeyen ve üzücü bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kanser taramalarına yönelik verilen bilgilerin sağlık çalışanlarında davranış değişikliği oluşturmadığını gösteren bu sonuçlar dikkate alınarak, çalışanlara yönelik daha etkin eğitim programlarının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

Kadınların meme kanserine yönelik tarama davranışlarını uygulamama nedenleri incelendiğinde (Tablo 3), ilk sıralarda öne sürdükleri nedenler olarak, akıllarına gelmediği, herhangi bir yakınmaları olmadığı ve zamanı olmadığı için bu muayeneleri yapmadıkları ortaya çıkmıştır. Mamografi yaptırmama nedenleri arasında farklı olarak bilgi eksikliği, işlemin ağrı yaşatabileceği ve radyasyon almaktan korkma gibi nedenler de öne çıkmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık personeli dahi olsalar kadınların meme kanseri tarama davranışları hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı söylenebilir. Ayrıca çalışanların bu muayeneleri yaptırmaya zaman bulamadıklarını belirtmeleri de, çalışma koşullarının bu muayene ve testleri yaptırmalarında önemli bir engel olarak karşılına çıktığını düşündürmektedir. Bu nedenle kurum yöneticileri tarafından çalışanların mesai saatlerine yönelik düzenlemeler ve tarama testlerini çalışma saatleri içinde yaptırmalarına yönelik düzenlemeler yapılabilir.

Ülkemizde kadınlarda en fazla görülen kanserler arasında ilk 10 sırada görülen serviks kanserine yönelik tarama davranışlarından olan pap-smear testi yaptırmama bu araştırmada kadınların en fazla uyguladığı tarama davranışı olduğu dikkate çekmektedir. (Tablo 2). Ancak konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında, bu çalışmayla zıt bir şekilde pap-smear testi yaptırmama sıklığının birçok çalışmada düşük olduğu görülmektedir (10, 12, 18, 29, 30). Bu çalışmada pap-smear testi yaptırmama sıklığının kadınlar arasında bu kadar fazla olmasında kadınların gebelik ve doğumla ilişkili jinekolojik muayeneler sırasında bu testi de yaptırmama olasılığının etkili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların ve HPV testini doğru sıklıkta yaptırmama sıklığı da araştırmada yüksek bulunmuş olmakla birlikte, bu sonuç HPV testi yaptıran kadın sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir (Tablo 1 ve 2). HPV testi yaptırmama kadınlar arasında yetersiz olmasının bu testin ülkemizde son yıllarda rutin uygulamaya alınmış olmasından ve bu testin kadınlar arasında yeterince bilinmemesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Nitekim kadınların bu testi yaptırmama nedenleri arasında ikinci sırada testi yaptırmama gerektiğini bilmediklerini, dördüncü sırada ise bu testin ne olduğunu bilmediklerini ileri sürmeleri bu düşüncüyü desteklemektedir. Bu sonuçlar, kadınlar arasında HPV testinin yaygınlaştırılması için planlamalar yapılması gerektiğini işaret etmektedir.

Kolorektal kanser son yıllarda artış gösteren ve ülke-  
mizde her iki cinsiyette de üçüncü sırada görülen kanser  
türüdür (5). Ulusal Kanser Tarama Standartlarına göre  
bu kanserin erken tanısı amacı ile 50 yaş ve üzeri kişilere  
gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi uygulaması rutin  
tarama hizmetleri kapsamına alınmıştır (16). Bu araş-  
tırmada yalnızca iki kadının GGK testi yaptırdığı, kolo-  
noskopi yaptıranın ise olmadığı tespit edilmiştir (Tablo  
1, 2). Bu sonuçlar benzer çalışmalarla uyumludur (31,  
32, 33, 34). Bu sonucun araştırma grubundaki 50 yaş ve  
üzeri çalışan sayısının az olmasından kaynaklandığı dü-  
şünülmektedir. Ayrıca bu sonucu diğer tarama davranış-  
larında olduğu gibi bu konudaki bilgi eksikliği etkilemiş  
olabileceği gibi, özellikle kolonoskopinin mahremiyeti  
olumsuz etkileyen, zor ve ağırlı bir uygulama olarak al-  
gulanması da bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

## Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda kadın sağlık çalışanları-  
nın pap-smear testi dışında, KKMM, KMM, serviks ve  
kolorektal kanser tarama davranışlarının yetersiz olduğu  
ortaya çıkmıştır. Çalışanlar bu davranışları yerine getir-  
memelerinin nedenleri olarak ilk sıralarda bu alanlara  
yönelik şikayetlerinin olmamasını, bu konularda bilgile-  
rinin ve zamanlarının olmamasını ileri sürmüşlerdir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; sağlık çalışanla-  
rına kanser tarama davranışları konusunda etkin ve sü-  
rekli hizmet içi eğitimler yapılması, çalışanların tarama  
testlerini yaptırmaları için teşvik edilmesi, izlenmesi, ça-  
lışma koşullarına yönelik düzenlemeler yapılarak tarama  
testlerini yaptırmalarına olanak sağlanması, toplumda  
bu konulardaki eğitimlere ergenlik döneminde başlaya-  
rak bireylerde erken yaşta davranış değişikliği oluşturul-  
ması, sağlık çalışanlarının kanser tarama davranışlarının  
yetersizliğine ilişkin niteliksel çalışmalar yapılması öne-  
rilmektedir.

## Kaynaklar

1. Global Status Report on Noncommunicable Disea-  
ses 2014, WHO, Erişim tarihi: 30 Mart 2018, [http://  
apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/  
9789241564854\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1).
2. Türkiye Kanseri İstatistikleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türki-  
ye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2017, Erişim tarihi: 30  
Mart 2018, <http://www.kanser.saglik.gov.tr/>.
3. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx).  
Erişim tarihi: 14 Ekim 2015.
4. Seçginli S. Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler?  
TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(2): 193-200.
5. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Erişim tari-  
hi: 11 Haziran 2018, [https://dosyasb.saglik.gov.tr/  
Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf).
6. Bereket M. (2011). Başkent Üniversitesi Ankara Hasta-  
nesinde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Human Papil-

7. loma Virüsü ve Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeyinin  
ve Farkındalığının Araştırılması. Erişim tarihi: 12 Ekim  
2015, <http://angora.baskent.edu.tr>.
7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı  
Değerlendirme Raporları. Kolorektal Kanseri Taramaları.  
Erişim tarihi: 17 Aralık 2015, [http://kanser.gov.tr/  
Dosya/tarama/kolorektal\\_kanser\\_tarama\\_programi.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/kolorektal_kanser_tarama_programi.pdf).
8. [http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/ketem-ve-kanser-  
taramalari.html](http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/ketem-ve-kanser-taramalari.html). Erişim tarihi: 16 Mayıs 2016.
9. Açıkgöz A. (2010). Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
10. Doğan M. (2008). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve PapSmear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
11. Karakuş F. (2008). Malatya İl Merkezinde Bulunan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
12. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Medical Journal 2014; 15: 154-160.
13. Uncu F, Bilgin N. (2011). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(3):167-175.
14. Meme kanseri tarama programı ulusal standartları, Erişim tarihi: 30 Mart 2018, <http://www.kanser.saglik.gov.tr/>
15. Serviks kanseri tarama programı ulusal standartları, Erişim tarihi: 30 Mart 2018, <http://www.kanser.saglik.gov.tr/>
16. Kolorektal kanser tarama programı ulusal standartları, Erişim tarihi: 30 Mart 2018, <http://www.kanser.saglik.gov.tr/>
17. Güler G, Ulusoy H, Avcı S, Aksoy E. Sivas İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri İlişkin Bilgileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2009; 18 (5): 85-89.
18. Nilaweera R, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan AS. Knowledge and Practices on Breast and Cervical Cancer Screening Methods among Female Health Care Workers: A Sri Lankan Experience. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012; 13(4): 1193-1196.
19. Yurdakoş K, Gülhan YB, Ünalan D, Öztürk A. (2012). Samsun İli Kamu Hastaneleri Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu. Halk Sağlığı Etkinlikleri - HASUDER, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Erişim tarihi: 22 Şubat 2016, [http://uhsk.org/uhsk15/  
index.php/uhsk15/uhsk15/paper/  
view/267](http://uhsk.org/uhsk15/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/267).

19. Yurdakoş K, Gülhan YB, Ünalın D, Öztürk A. (2012). Samsun İli Kamu Hastaneleri Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu. Halk Sağlığı Etkinlikleri - HASUDER, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Erişim tarihi: 22 Şubat 2016, [http://uhsk.org/uhsk15/index.php/uhsk\\_15/uhsk15/paper/view/267](http://uhsk.org/uhsk15/index.php/uhsk_15/uhsk15/paper/view/267).
20. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(1): 15-20.
21. Gençtürk N. (2009). İstanbul'da Bir Sağlık Kuruluşunda Çalışan Kadın Sağlık Profesyonellerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumları. Erişim tarihi: 04 Nisan 2018, [dergipark.gov.tr/download/article-file/98009](http://dergipark.gov.tr/download/article-file/98009).
22. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Meme Sağlığı Dergisi 2013; 9(1): 5-9.
23. Abu Salem O, Hassan MA. Breast Self-Examination Among Female Nurses. Rawal Medical Journal 2007; 32(1):30-32.
24. Mahmoodi MH, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast Self-Examination: Knowledge, Attitudes, and Practices Among Female Health Care Workers InTehran, Iran. The Breast Journal 2002; 8(4): 222-225.
25. Chong PN, Krishnon M, Hong CY, Swash TS. Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses In Singapore. Singapore Medical Journal 2002; 43(10): 509-516.
26. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal 2017; 1: 73-83.
27. Canbulat N. (2006). Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi) Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
28. Avcı İA. The Health Beliefs Relating to Mammography of Midwives and Nurses. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3: 4-8.
29. Zahedi L, Sizemore E, Malcolm S, Grossniklaus E, Nwosu O. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Cervical Cancer and Screening among Haitian Health Care Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health 2014; 11(11): 11541-11552.
30. Mutyaba T, Mmiro F, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. BioMed Central Medical Education 2006; 6: 13.
31. Bulduk S, Dinçer Y, Usta E. Elli Yaş Üstü Bireylerin Kolorektal Kanser Risklerinin ve Dışkıda Gizli Kan Testi Yaptırma Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi. Korumalı Tıp Dergisi 2017; 9 (3) : 88-97.
32. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, Demirağ S, Başak O. Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kanser Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Engeller.Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015; 19 (1): 37-48.
33. Hawley ST, Volk RJ, Krishnamurthy P, Jibaja-Weiss M, Vernon SW, Kneuper S. Preferences For Colorectal Cancer Screening Among Racially/Ethnically Diverse Primary Care Patients. Medical Care 2008; 46 (9Suppl 1): 10-16.
34. Koo JH, Leong RWL, Ching J, et al. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal screening tests in the Asia-Pacificregion: a multicenter study. Gastrointestinal Endoscopy 2012; 76: 126 -135.

