



Original Research / Orijinal Araştırma

Colorectal Cancer-Related Health Beliefs and Colorectal Cancer Screening Behaviors of Adults

Yetişkin Bireylerin Kolorektal Kansere İlişkili Sağlık İnançları ve Kolorektal Kansere Tarama Davranışları

Serap Açıkgöz¹

Abstract

Background: Participation rates of individuals in colorectal cancer screenings are low. It is important to identify individual and social factors that prevent participation in screening. To draw attention to a current public health problem, the aim of this study is to examine colorectal cancer-related health beliefs and colorectal cancer screening behaviors in adults.

Methods: The cross-sectional was conducted with 244 individuals aged 50-70 years who presented to primary health care centers located the center of Çankırı province between March and June 2022. Data were collected using a Sociodemographic Characteristics Form, an Information and Practices Form for Colorectal Cancer Screening tests, and the Health Belief Model Scale for Prevention from Colorectal Cancer. Data analysis included descriptive statistical methods, the Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis H test.

Results: The rate of participants' knowledge of the early diagnosis and screening methods of colorectal cancer and participation in screening programs was low, more than half of them did not consider it necessary to have colorectal cancer screening tests, and nearly half did not consider participating in screening programs. Participants obtained the lowest mean score from the health motivation sub-dimensions of the scale (13,30±3,19) and the highest mean score from the sensitivity sub-dimension (23,06±4,51) of the scale. The health beliefs of the participants related to colorectal cancer differed according to their characteristics, such as the presence of a history of cancer and colorectal cancer in their first-degree relatives, seeing themselves at risk for colorectal cancer, and knowing and planning to have screening tests ($p<0,05$).

Conclusion: The participation rate of adult individuals between the ages of fifty and seventy in colorectal cancer screening was low. However, the rates may increase when individuals are directed to screening. Health professionals should recommend individuals to participate in screening programs and inform them about the places where these programs are performed.

Keywords: Adult, Colorectal cancer, Health behavior, Screening

Özet

Giriş: Bireylerin kolorektal kanser taramalarına katılım oranları düşüktür. Taramalara katılımı engelleyen bireysel ve sosyal faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Güncel bir halk sağlığı sorununa dikkat çekmek üzere, bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde kolorektal kansere ilişkili sağlık inançları ve kolorektal kanser tarama davranışlarını incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, Çankırı il merkezinde yer alan birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezlere Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran 50-70 yaş aralığındaki 244 bireyle yürütülmüştür. Veriler, Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Kolorektal Kansere Tarama Testlerine Yönelik Bilgi ve Uygulamalar Formu, Kolorektal Kansere Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği aracılığıyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların kolorektal kanser erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme ve tarama programlarına katılım oranlarının düşük olduğu, yarısından fazlasının kolorektal kanser tarama testlerini yaptırmayı gerekli görmediği ve yarıya yakınının tarama programlarına katılmayı düşünmediği belirlenmiştir. Katılımcıların Kolorektal Kansere Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalaması sağlık motivasyonu (13,30±3,19), en yüksek puan ortalaması ise duyarlılık (23,06±4,51) alt boyutuna aittir. Katılımcıların kolorektal kanser ile ilişkili sağlık inançları birinci derece yakınlarında kanser ve kolorektal kanser öyküsü olma durumu, kolorektal kanser açısından kendini riskli görme durumu, kolorektal kanser tarama testlerini bilme ve yaptırmayı düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$).

Sonuç: Elli-yetmiş yaş aralığındaki yetişkin bireylerin kolorektal kanser taramalarına katılım oranları düşüktür. Ancak bireyler taramaya yönlendirildiğinde oranlar artabilir. Sağlık profesyonelleri bireylerin kolorektal kanser taramalarına katılımını önermeli ve taramaların yapıldığı yerler hakkında bilgi vermelidir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, Kolorektal kanser, Sağlık davranışı, Tarama

Geliş tarihi / Received: 01.09.2023 Kabul tarihi / Accepted: 30.10.2023

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Serap Açıkgöz, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye
E-posta acikgoz.serap@gmail.com Tel: +90 (372) 2189500 (Dahili: 6956)

Açıkgöz S. *Colorectal Cancer-Related Health Beliefs and Colorectal Cancer Screening Behaviors of Adults*. TJFMPC, 2023; 17 (4):505-511

DOI: 10.21763/tjfmpe.1353726

Giriş

Kolorektal kanserler (KRK) yüksek düzeyde maliyet ve mortaliteye sahip evrensel sağlık sorunlarından biridir.¹ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC), 2020 yılında yaklaşık 2 milyon yeni vaka ile KRK'nın dünyada en sık teşhis edilen üçüncü kanser türü olduğunu, 2020-2040 yılları arasında küresel yükün %56 oranında artış göstererek yılda 3 milyondan fazla yeni vakaya ulaşacağını tahmin etmektedir. KRK nedeniyle gerçekleşecek ölümlerin tahmini artışının ise 2040 yılında %69 artış oranı ile dünya çapında 1,6 milyon ölüme ulaşacağı bildirilmiştir.² Türkiye'de KRK görülme sıklığı erkeklerde yüz binde 24,8, kadınlarda 14,7 olup en sık görülen üçüncü kanser türüdür.³

KRK henüz kanserleşmemiş poliplerin erken evrede belirlendiği kanserler olup KRK tarama çabaları adenomların ve poliplerin çıkarılmasına, erken evre KRK'nın saptanmasına yöneliktir.⁴ Bu bağlamda, erken tanı ve tarama testleri KRK ile mücadelede önemli uygulamalardır. KRK insidansını ve mortalitesini azaltmak amacıyla dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de ulusal tarama programı yürütülmektedir. Program kapsamında hedef grup 50-70 yaş aralığındaki bireyler olup gaitada gizli kan (GGK) her iki yılda bir, kolonoskopi her 10 yılda bir tekrarlanmaktadır.⁵ KRK taramalarının olumlu sonuçlarına ulaşmak için kapsama oranı en az %70 olarak vurgulanmaktadır.⁶

Tedavi ve cerrahideki gelişmeler, risk faktörlerine yönelik değişimler, KRK taramalarıyla kanserin erken teşhisi ve kolonoskopi aracılığıyla kanser öncesi poliplerin çıkarılması KRK insidansı ve mortalite oranlarında önemli düşüşe neden olmuştur.⁴ Ancak hem dünyada hem de ülkemizde KRK tarama programlarına katılım yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle de vakalara tanı konulması geciktiği için de tedavi şansı azalmaktadır. Ülkemizde yetişkin bireylerin KRK erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme^{7,8} ve tarama programlarına katılma oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir.⁹⁻¹¹

Toplumun KRK tarama programlarına katılımını artırmada; taramalar hakkında bilgi düzeylerinin artırılması, tarama programlarına katılımlarının önündeki engellerin belirlenmesi, dolayısıyla tarama programlarına katılımlarını artıracak müdahalelerin geliştirilebilmesi için bireysel ve sosyal belirleyicilerin tanımlanması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde KRK ile ilişkili sağlık inançları ve KRK tarama davranışlarını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda “Yetişkin bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançları nasıldır?” ve “Yetişkin bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançları hangi özelliklerine göre farklılaşmaktadır?” sorularına cevap aranmıştır.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Çankırı il merkezinde yer alan aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezi ve kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran 50-70 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluşturmuştur. Bu merkezlere aylık başvuru sayısı ortalama 650'dir. Örneklem seçiminde olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmış olup örnekleme hesaplamasında $n = Nxt2xpxq/d2(N-1) + t2xpxq$ formülü kullanılmıştır.¹² Formüle göre araştırmanın teorik t değeri 1,96, %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hata payına sahip olmak üzere araştırma verileri formüle edildiğinde, hesaplama sonuçlarına göre 650 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 242 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü merkezlere başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 244 bireyle çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı ve KRK öyküsü gibi bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 14 soru içermektedir. Form, araştırmacı tarafından literatür çerçevesinde hazırlanmıştır. *Kolorektal Kanser Tarama Testlerine Yönelik Bilgi ve Uygulamalar Formu*, bireylerin KRK tarama testlerini bilme, bilgi kaynakları, taramaya katılım durumu gibi KRK taramalarına yönelik 7 soru içermektedir. Form, araştırmacı tarafından literatür çerçevesinde hazırlanmıştır.

Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli (SİM) Ölçeği, meme kanseri için geliştirilen SİM ölçeğinin Jacobs tarafından kolorektal kanser için uyarlanmış versiyonudur.¹³ Özsoy, Ardahan ve Özmen¹⁴ ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik testini yapmıştır. Beşli Likert tipi ölçek “kesinlikle katılmıyorum=1”den, “tamamen katılıyorum=5”e puanlanmakta olup toplam puan ve ters puanlama yoktur. Ölçek 33 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmekte ve puanlar arttıkça o alana özgü algı da artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en alt ve en üst puanlar; “güven/yarar/sağlık motivasyonu” alt boyutu için 11-55, “duyarlılık” alt boyutu için 6-30, “sağlık motivasyonu” alt boyutu için 5-25, “engel” alt boyutu için 6-30, “ciddiyet” alt boyutu için 5-25 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları; “güven/yarar/sağlık motivasyonu” alt boyutu için 0,88, “duyarlılık” alt boyutu için 0,76, “sağlık motivasyonu” alt boyutu için 0,54, “engel” alt boyutu için 0,60, “ciddiyet” alt boyutu için 0,58'dir.¹⁴ Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayıları; “güven/yarar/sağlık motivasyonu” alt boyutu için 0,88, “duyarlılık” alt boyutu için 0,84, “sağlık motivasyonu” alt boyutu için 0,60, “engel” alt boyutu için 0,67, “ciddiyet” alt boyutu için 0,73 hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Veriler araştırmanın yürütüldüğü merkezlere başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi toplam 15-20 dakika olmuştur.

Veri Analizi

Veri analizinde IBM Statistical Package for Social Science for Windows 23.0 kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel yöntemler (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (çarpıklık, basıklık, Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farkların belirlenmesinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin (karar tarihi: 08.03.2022, karar no: 25), araştırmanın yürütüldüğü merkezlerin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçek için yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $58,93 \pm 6,019$ olup %53,7'si kadın, %48,8'i ilköğretim mezunu, %80,7'si evli ve %86,1'i sosyal güvenceye sahiptir. Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olduğunu belirtenlerin oranı %34, birinci derece yakınlarında KRK öyküsü olduğunu ifade edenlerin oranı %6,6 olup katılımcıların %58,2'si KRK açısından kendisini düşük düzeyde riskli gördüğünü belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=244)

Değişkenler	n	%
Yaş (50-70) (Ort±SS=58,93±6,019)	244	100
Cinsiyet		
Kadın	131	53,7
Erkek	113	46,3
Eğitim durumu		
Okuryazar	18	7,4
İlköğretim	119	48,8
Lise	62	25,4
Üniversite	45	18,4
Medeni durum		
Evli	197	80,7
Bekar	47	19,3
Sosyal güvence varlığı		
Var	210	86,1
Yok	34	13,9
Yaşanılan Yer		
İl merkezi	159	69,3
İlçe	52	21,3
Köy	23	9,4
Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü		
Var	83	34,0
Yok	161	66,0
Birinci derece yakınlarında KRK öyküsü		
Var	16	6,6
Yok	228	93,4
KRK açısından kendini riskli görme		
Düşük	142	58,2
Orta	94	38,5
Yüksek	8	3,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	62	25,4
Çalışmıyor	49	20,1
Ev hanımı	64	26,2
Emekli	69	28,3

Tablo 1(Devamı). Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=244)

Gelir durumu		
Gelir giderden az	91	37,3
Gelir gidere eşit	100	41,0
Gelir giderden fazla	53	21,7
Kronik hastalık varlığı		
Var	130	53,3
Yok	114	46,7
Bağırsak hastalığı varlığı (Ülseratif kolit, kronik kabızlık, polip vb.)		
Var	17	7,0
Yok	227	93,0

Katılımcıların %80,3'ünün KRK tarama testlerini bilmediği, tarama testlerini bilenlerin %7,8 ile en çok kolonoskopi bildiği, %89,8'inin herhangi bir tarama testi yaptırmadığı, yaptırmayanların %61,9'unun gerekli olduğunu düşünmedikleri için KRK tarama testlerini yaptırmadıkları, %58,6'sının tarama yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunun kolorektal kanser tarama testlerine yönelik bilgi ve uygulamaları

Bilgi ve Uygulamalar	Sayı	%
Kolorektal kanser tarama testlerini bilme		
Biliyor	48	19,7
Bilmiyor	196	80,3
Bilinen kolorektal kanser tarama testleri		
Gaitada gizli kan	14	5,7
Kolonoskopi	19	7,8
Gaitada Gizli Kan +Kolonoskopi	10	4,1
Kolonoskopi+Rektosigmoidoskop	1	0,4
Kolorektal kanser tarama testlerine yönelik bilgi kaynağı		
Sosyal çevre	10	4,1
Medya	6	2,5
Sağlık personeli	32	13,1
Kolorektal kanser taraması yaptırma durumu		
Yaptırdı	25	10,2
Yaptırmadı	219	89,8
Kolorektal kanser taraması yaptırma nedeni		
Doktor önerisi	21	8,6
Aile öyküsü	1	0,4
Kanama şikâyeti	3	1,2
Kolorektal kanser taraması yaptırmama nedeni		
Başvuru yerinin bilinmemesi	35	14,3
Gerekli olduğunu düşünmeme	151	61,9
Kanser tanısı almaktan korkma	21	8,6
Bilgisi yok	12	4,9
Kolorektal kanser taraması yaptırmayı düşünme durumu		
Yaptırmayı düşünüyor	143	58,6
Yaptırmayı düşünmüyor	101	41,4

Katılımcıların Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamaları “güven/yarar/sağlık motivasyonu” alt boyutu için 20,13±7,40, “duyarlılık” alt boyutu için 23,06±4,51, “sağlık motivasyonu” alt boyutu için 13,30±3,19, “engel” alt boyutu için 19,72±5,09 ve “ciddiyet” alt boyutu için 12,68±4,56'dır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma grubunun Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (n= 244)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±SS*	Minimum Puan	Maksimum Puan
Güven/Yarar/Sağlık Motivasyonu	20,13±7,40	11	49
Duyarlılık	23,06±4,51	6	30
Sağlık Motivasyonu	13,30±3,19	5	22
Engel	19,72±5,09	6	30
Ciddiyet	12,68±4,56	5	25

*SS: Standart Sapma

Katılımcıların bazı özelliklerine göre Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik SİM Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; ölçek alt boyutlarından “güven/yarar/sağlık motivasyonu” puanları birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olanlarda, KRK açısından kendisini orta düzeyde riskli görenlerde, KRK tarama testlerini bilmeyenlerde ve tarama testi yaptırmayı düşünmeyenlerde; “duyarlılık” puanları birinci derece yakınlarında kanser ve KRK öyküsü olmayanlarda ve KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli görenlerde; “engel” puanları KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli görenlerde ve KRK taraması yaptırmayı düşünenlerde daha yüksek bulunmuş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların bazı özelliklerine göre Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırması

Değişkenler	Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği				
	Güven/Yarar/Sağlık Motivasyonu (Ort ±SS)	Duyarlılık (Ort ±SS)	Sağlık Motivasyonu (Ort ±SS)	Engel (Ort ±SS)	Ciddiyet (Ort ±SS)
Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü					
Var	22,22±7,88	21,89±4,39	13,44±2,69	19,67±5,71	12,83±4,33
Yok	19,04±6,92	23,66±4,47	12,61±4,69	19,74±4,76	12,61±4,69
	U= 5,019**	U= 8,225**	U= 6,421**	U= 6,700**	U= 6,488**
	P=0,001*	P=0,003*	P=0,617	P=0,972	P=0,711
Birinci derece yakınlarında kolorektal kanser öyküsü					
Var	22,06±7,10	18,50±4,42	12,50±3,03	20,06±6,84	12,12±4,81
Yok	19,99±7,42	23,38±4,35	13,36±3,20	19,69±4,96	12,72±4,55
	U= 1,482**	U= 2,921**	U= 2,200**	U= 1,768**	U= 2,016**
	P=0,209	P=0,000*	P=0,166	P=0,837	P=0,480
Kolorektal kanser açısından kendini riskli görme durumu					
Düşük	20,71±6,95	23,56±3,88	13,66±2,62	20,02±4,95	13,00±4,59
Orta	20,89±8,11	22,32±4,11	13,30±3,41	19,40±4,74	12,22±3,98
Yüksek	17,49±6,11	24,67±4,83	12,69±3,72	20,62±5,60	13,39±5,47
	h= 9,004***	h= 27,352***	h= 3,871***	h= 11,988***	h= 5,243***
	P=0,029*	P=0,000*	P=0,276	P=0,007*	P=0,155
Kolorektal kanser tarama testlerini bilme durumu					
Biliyor	17,10±5,55	23,18±5,03	13,27±3,43	20,45±5,52	13,66±5,05
Bilmiyor	20,87±7,62	23,03±4,39	13,31±3,14	19,54±4,97	12,44±4,41
	U= 6,028**	U= 4,494**	U= 4,747**	U= 4,191**	U= 4,047**
	P=0,002*	P=0,631	P=0,921	P=0,241	P=0,133
Kolorektal kanser taraması yaptırma durumu					
Yaptırdı	19,36±7,61	21,40±5,20	13,68±3,22	18,64±5,97	12,96±4,96
Yaptırmadı	20,21±7,39	23,25±4,40	13,26±3,20	19,84±4,98	12,65±4,52
	U= 2,928**	U= 3,343**	U= 2,529**	U= 3,024**	U= 2,613**
	P=0,567	P=0,069	P=0,531	P=0,389	P=0,709
Kolorektal kanser taraması yaptırmayı düşünme durumu					
Var	18,04±6,08	22,84±4,51	13,12±3,02	20,32±5,19	12,79±4,35
Yok	23,08±8,10	23,36±4,51	13,56±3,43	18,86±4,83	12,53±4,86
	U= 9,903**	U= 7,718**	U= 7,690**	U= 5,762**	U= 6,853**
	P=0,000*	P=0,359	P=0,386	P=0,007*	P=0,496

SS: Standart sapma, * $p<0,05$, ** Mann Whitney U testi, *** Kruskal Wallis H testi

Tartışma

KRK insidansını ve mortalitesini azaltmak amacıyla yürütülen ulusal tarama programları kapsamında erken tanı ve tarama testleri 50-70 yaş aralığındaki bireyler için önemli uygulamalar olmasına rağmen bu programlara katılım oranının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir.^{7,9-11} Mevcut çalışmada da KRK tarama programlarına katılım oranı düşük bulunmuş olup yetişkin bireylerin sadece %10,2'si tarama programlarına katıldığını, tarama testi yaptırmayanların ise %61,9'u bu testleri yaptırmamanın gerekli olmadığını ifade etmiştir. Hastalık geliştiğinde bireyler doğal olarak sağlık arayışı içerisinde. Ancak istendik olan bireylerin hastalık gelişmeden önce sağlıklı iken sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik davranışlarda bulunmalarıdır.¹⁵ Dolayısıyla, KRK tarama programlarının önemini, yararını ve sağlığı geliştiren yönünü bireylerin fark edebilmesi ve programlara

katılımlarının artırılması için eğitim, danışmanlık ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran girişimler artırılmalı ve desteklenmelidir.

Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında; katılımcıların en düşük puan ortalamasının “sağlık motivasyonu” alt boyutuna (13,30±3,19) ait olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Yılmaz, Dereli ve Yelten,¹⁶ Çetin,¹⁷ Tekiner, Peker ve Doğan,¹⁸ Baysal ve Türkoğlu¹⁹ tarafından yapılan çalışmaların bulgularıyla tutarlı, Koçak ve Tümer²⁰ tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla tutarsızdır. Çalışma bulguları arasındaki fark, bireylerin önceki deneyimlerinden kaynaklanabilir. SİM’e göre sağlık motivasyonu, sağlık davranışlarının sergilenmesi için genel niyet ve istek durumudur.²¹ Bireyin genel niyeti ve isteğini harekete geçiren uyarıcılar iç ve dış uyarıcılar olarak ayrılır. Örneğin birey için iç uyarıcı kişinin hastalığı deneyimlemesi olabilirken, dış uyarıcı eşin hastalığı geçirmesi olabilir.²² Bu durumda birey davranışı sergilemek için istekli olabilir. Çalışmanın bu bulgusu, katılımcıların birinci derece yakınlarında KRK öyküsünün %6,6 olması ve KRK açısından kendisini düşük düzeyde riskli görme durumunun %58,2 olmasından kaynaklanabilir.

Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında; araştırmaya katılan bireylerin en yüksek puan ortalamasının “duyarlılık” alt boyutuna (23,06±4,51) ait olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Yılmaz, Dereli ve Yelten,¹⁶ Tekiner, Peker ve Doğan¹⁸ tarafından yapılan çalışmaların bulgularıyla tutarlı, Çetin,¹⁷ Koçak ve Tümer,²⁰ Baysal ve Türkoğlu,¹⁹ Kaçan²³ tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla tutarsızdır. Çalışma bulguları arasındaki fark, araştırma gruplarının bireysel özelliklerinden kaynaklanabilir. Mevcut çalışmada bireylerin %34’ünde birinci derece yakınlarında kanser öyküsü bulunmakta, %41,8’i ise KRK açısından kendilerini orta ve yüksek düzeyde riskli görmektedir. Kansere yakalanma hassasiyeti olan bireyler hastalığın olumsuzluklarına maruz kalmak yerine karşılaştıkları engelleri aşarak tarama yaptırmayı tercih edebilir.²¹ Dolayısıyla, duyarlılık algısı daha yüksek olabilir.

Ailesinde kanser öyküsü olan, KRK açısından kendisini orta düzeyde riskli gören, KRK tarama testlerini bilmeyen ve tarama testi yaptırmayı düşünmeyen bireylerin güven/yarar/sağlık motivasyonu algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, Taş, Kocaöz ve Çirpan¹¹ yetişkin bireylerde KRK tarama testlerini bilenlerde, Kaçan²³ gelecekte tarama testi yaptırmayı düşünenlerde bu algının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. SİM’e göre birey, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağına inanır. Diğer bir ifadeyle, hastalığa yakalanma ihtimalinin azalacağı beklentisi algılanan yarar ile açıklanır.²¹ Çalışmanın bu bulgusu, ailesinde kanser öyküsü olan ve KRK açısından kendilerini riskli gören bireylerin tarama testlerine katılımlarıyla kendilerine yarar sağlayacaklarına inanmaları, diğer taraftan ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin kendilerini KRK açısından riskli görmeleri, dolayısıyla tarama testlerine ilişkin eksik bilgileri ve bu testleri gelecekte yaptırmama düşünceleri olsa bile KRK’ya yakalanma ihtimalinin azalacağı beklentisini getirmesi şeklinde yorumlanabilir.

Ailesinde kanser ve KRK öyküsü olmayan, KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli gören bireylerin duyarlılık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, Taş, Kocaöz ve Çirpan,¹¹ Kaçan²³ yetişkin bireylerde ailesinde kanser öyküsü olanlarda, Koc ve Esin²⁴ ailesinde KRK nedeniyle ölen bireylerde bu algının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. SİM’e göre birey, bir sağlık sorununun kendisine önemli derecede zarar vereceğine yönelik duyarlıdır ve zararın eyleme geçtiği zaman azalacağına inanır. Diğer bir ifadeyle, bireyin kansere yakalanma hassasiyeti var ise hastalığın olumsuzluklarına maruz kalmak yerine karşılaştıkları engelleri aşarak taramalara katılmayı tercih edecektir.²¹ Çalışmanın bu bulgusu, ailesinde kanser ya da KRK öyküsü olmasa da KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli gören bireylerin KRK’ya yakalanmaya dair hassasiyeti olduğu, dolayısıyla bireylerin hastalığın olumsuz sonuçlarına maruz kalmak yerine karşılaştıkları engelleri aşarak taramalara katılımı tercih edecekleri şeklinde yorumlanabilir.

KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli gören ve KRK taraması yaptırmayı düşünen bireylerin engel algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak, Kaçan²³ KRK taraması yaptırmayı düşünen ve düşünmeyen bireylerde engel algısı puanları arasında herhangi bir farka rastlamamıştır. Algılanan engeller SİM’e göre davranışı sergilemede en önemli bileşen olup bireyin sağlık davranışını gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenler olarak açıklanır.²¹ Çalışmanın bu bulgusu, KRK açısından kendisini yüksek düzeyde riskli gören ve tarama yaptırmayı düşünen bireylerin herhangi bir engelle karşılaşsalar bile bu engelleri aşarak tarama yaptırmayı tercih edecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç

Elli-yetmiş yaş aralığındaki yetişkin bireylerin KRK taramalarına katılım oranları düşüktür. Dolayısıyla, KRK taramaları için hedef grubu oluşturan bireyler KRK erken tanı ve tedavisine yönelik tarama programının faydalarından yararlanamamaktadır. Sağlık profesyonelleri bireylerin KRK taramalarına katılımını önermeli ve taramaların yapıldığı yerler hakkında bilgi vermelidir.

Teşekkür

Veri analizine katkısı için Doç. Dr. İlknur Göl'e teşekkür ederim.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı. Mart Ayı Kolorektal Kansere Farkındalık Ayı. 2023. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/mart-ay%C4%B1-kolorektal-kanser-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 17.08.2023
2. International Agency for Research on Cancer. Colorectal Cancer Awareness Month 2022. 2022. Erişim Adresi: <https://www.iarc.who.int/featured-news/colorectal-cancer-awareness-month-2022/> Erişim Tarihi: 17.08.2023
3. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2021. Ankara; 2023. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 17.08.2023
4. Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG clinical guidelines: colorectal cancer screening 2021. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(3):458-479.
5. Sağlık Bakanlığı. Kolorektal Kansere Tarama Programı Ulusal Standartları. 2017. Erişim Adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 18.08.2023
6. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kansere Kontrol Programı. Ankara; 2021. Erişim Adresi: https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf Erişim Tarihi: 18.08.2023
7. Yıldız MS, Önder Y, Çıtıl R, Okan İ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde kolorektal kanser risk faktörleri ve kolorektal kanser taraması farkındalık düzeyleri. *Chron Precip Med Res.* 2022;3(2):68-77.
8. Yılmaz S, Emre N. 50-70 yaş arası kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanıya yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Pam Tıp Derg.* 2021;14:726-733.
9. Ilgaz A, Gözüm S. Determination of colorectal cancer risk levels, colorectal cancer screening rates, and factors affecting screening participation of individuals working in agriculture in Turkey. *Cancer Nurs.* 2018;41(4):E46-E54.
10. Sancaktar E, Tuncer Ö. Erişkin kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Türk Aile Hek Derg.* 2021;25(2):53-58.
11. Taş F, Kocaöz S, Çirpan R. The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behaviour. *J Clin Nurs.* 2019;28(23-24):4471-4477.
12. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler. Ankara: Nobel Yayınevi; 2014. s. 305.
13. Jacobs LA. Health beliefs of first-degree relatives of individuals with colorectal cancer and participation in health maintenance visits: A population-based survey. *Cancer Nurs.* 2002;25(4):251-265.
14. Özsoy SA, Ardahan M, Özmen D. Reliability and validity of the colorectal cancer screening belief scale in Turkey. *Cancer Nurs.* 2007;30(2):139-145.
15. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *DEUHYO ED.* 2014;7(3):230-237.
16. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Elli yaş ve üzerindeki bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *HEAD.* 2016;13(3):226-234.
17. Çetin H. Erişkin bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inanç düzeyleri ve tarama programına katılım durumları [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019. s. 26.
18. Tekiner S, Peker GC, Doğan MC. Colorectal cancer screening behaviors. *PeerJ.* 2021;9:e10951.
19. Baysal HY, Türkoğlu N. Bireylerin kolorektal kanserlerden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Science.* 2013;10(1):1238-1250.
20. Koçak AA, Tümer A. Öğretmenlerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançları. *SAK.* 2022;7(1):59-69.
21. Champion VL & Skinner CS. (2008). The health belief model. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. 4th Edition. San Francisco: Jossey-Bass: p.189-193.
22. Çetinkaya A. Halk sağlığı hemşireliğinde kuram ve modeller. Editörler; Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ. *Halk Sağlığı Hemşireliği.* Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. s. 64.
23. Kaçan K. Kırsal alanda yaşayan kadın ve erkeklerin kolorektal kanser taramasına yönelik sağlık inançları ve etkileyen faktörler [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü; 2021. s.28-35.
24. Koc S, Esin MN. Screening behaviors, health beliefs, and related factors of first-degree relatives of colorectal cancer patients with ongoing treatment in Turkey. *Cancer Nurs.* 2014;37(6):E51-E60.