

Kolorektal Kanser Tanısı ile Opere Edilmiş Hastaların Birinci Derece Akrabalarının Kanser Risk Algıları ve Sağlık İnançlarının Belirlenmesi

Determination of Cancer Risk Perceptions and Health Beliefs of First-Degree Relatives of Patients Who Were Operated with Colorectal Cancer Diagnosis

© Bediye Öztaş¹, © Emine İyigün², © Sevinç Taştan³, © Mehmet Fatih Can⁴, © Muharrem Öztaş⁴

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

³Girne Amerikan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Girne, Kıbrıs

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kolorektal kanser sebebiyle opere edilmiş bireylerin birinci derece akrabalarının risk algılarını ve sağlık inançlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Ocak 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Araştırmamız evrenini kolorektal kanser tanısı ile opere edilen hastaların birinci derece akrabaları (çocukları, kardeşleri, ebeveynleri) oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların birinci derece akrabaları çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formunda, tanımlayıcı ve sosyodemografik özellikler ile sağlık inanç modeli ölçeği yer almaktadır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U, Student t testi, Varyans analizi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kolonoskopi ve Gaitada Gizli Kan testlerini yaptırma durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil olan katılımcılar 21 ile 75 yaş arasında olup yaş ortalaması 47,69'dur [standart sapma (SS): 11,20]. Katılımcıların çoğu kadındır (%65) ve evlidir (%82). Katılımcıların çoğu alkol (%92) ve sigara (%73) kullanmamaktadır. Katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması 26,42'dir (SS: 4,51). Alt ölçek puan ortalamaları; güven-yarar için 48,14±6,54 [min (minimum)=26, maksimum (maks)=55], duyarlılık için 14,41±4,28 (min=6, maks=26), engel için 16,19±3,86 (min=8, maks=26), motivasyon için 16,29±2,94 (min=7, maks=25), ciddiyet için 16,73±3,43'tür (min=6, maks=24).

Sonuç: Elde edilen verilerden yola çıkarak bu riskli grupta yeterli katılımın sağlanmadığı söylenebilir. Kolorektal kanser için riskli olan birinci derece akrabaların tarama programlarına katılımlarının artırılması için gerekli girişimlerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, sağlık inançları, birinci derece akraba

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to determine the risk perceptions and health beliefs of first-degree relatives of individuals who underwent surgery for a diagnosis of colorectal cancer.

Methods: This was a descriptive, cross-sectional study conducted between January 2014 and December 2015 in the general surgery department of a teaching hospital. The universe of the study consisted of first-degree relatives (children, siblings, parents) of patients who underwent surgery for colorectal cancer. The sample included all first-degree relatives who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study during the specified period. Written and verbal consent was obtained from all participants after the study was approved by the ethics committee. Descriptive and sociodemographic characteristics and the health belief model scale were included in the data collection form. SPSS 15.0 package program was used



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hemşire Bediye Öztaş

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 533 616 23 45 E-posta: oztasbediye2@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6775-1405

Geliş Tarihi/Received: 19.03.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 28.03.2018

ABSTRACT

for statistical analysis of the data. Descriptive statistics were used to analyze demographic data. Mann-Whitney U, Student's t, analysis of Variance, and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of dependent and independent variables. Linear regression analysis was used to evaluate the data related to the factors that may affect participation in colonoscopy and fecal occult blood screening.

Results: Participants included in the survey were between the ages of 21 and 75 years with a mean age of 47.69±11.20 years. Most of the participants were female (65%) and married (82%). Most participants did not use alcohol (92%) or cigarettes (73%). The mean body mass index of the participants was 26.42±4.51. Mean subscale scores were 48.14±6.54 [minimum (min)=26, maximum (max)=55] for confidence/benefit, 14.41±4.28 (min=6, max=26) for susceptibility, 16.19±3.86 (min=8, max=26) for barriers, 16.29±2.94 (min=7, max=25) for health motivation, and 16.73±3.43 (min=6, max=24) for seriousness.

Conclusion: Our results clearly indicate that participation in colorectal screening is inadequate in this group. It is important to plan the necessary interventions to increase the screening participation of first-degree relatives who are at risk for colorectal cancer.

Keywords: Colorectal cancer, health belief, first-degree relatives

Giriş

Kolorektal kanser (KRK) dünyada yaygın olarak görülen kanser türlerinden biridir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2012 verilerine göre; KRK için 1,4 milyon yeni olgu görülürken, 693,900 ölümün gerçekleştiği tahmin edilmektedir.¹ Ülkemizde 2015 yılı kanser verilerine göre KRK; 2012 yılında en çok görülen kanser sıralamasında kadınlarda yüz bin kişide 15,2 erkeklerde yüz bin kişide 24,7 görülme hızıyla üçüncü sırada yer almaktadır.² KRK için hedef popülasyonu; 50-55 yaş üstü bireyler, ailesinde KRK tanısı olanlar ve enflamatuvar barsak hastalığı olanlar oluşturmaktadır.^{1,3,4} KRK görülme riskinin; yaşam tarzı, diyet ve fiziksel aktivite ile ilgili olduğunu bildirilmektedir.^{1,3,5} KRK'den primer korunma için; diyet ile ilgili olarak posalı besin tüketimi, antioksidan vitaminlerin alınması, minerallerle zenginleştirilmiş besin tüketimi, sebze ağırlıklı beslenme, kırmızı, işlenmiş et ve alkol tüketiminin azaltılması, sigara kullanılmaması, normal kiloda olmak ve düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunmak önerilmektedir. Sekonder korunma yaklaşımları içerisinde ise; hedef popülasyonun taranması ve prekanseröz poliplerin çıkarılması yer almaktadır.^{4,6,7} Tarama programları KRK insidans ve mortalite oranını azaltma çabaları içerisinde önemli bir basamaktır. Bu sayede hastalık erken dönemde saptanarak hastalığın gelişmesi önenebilir ve daha etkin tedavi sağlanabilir.^{7,8} Tarama programlarının amacına ulaşabilmesi için risk altındaki bireylerin katılım seviyesinin yüksek olması gerekmektedir. KRK'li bireylerin birinci derece akrabalarında hastalığın görülme olasılığı yüksektir. Bu nedenle tarama programlarına katılım birinci derece akrabalarda özellikle önemlidir. KRK taramasına katılım riskli aile popülasyonunda %38-90 arasında değişiklik göstermektedir.⁹ KRK'li bireylerin birinci derece akrabalarında tarama programlarına katılım normal popülasyona göre daha fazla olmasına karşın hala istendik düzeyde değildir.⁷ Kanser; toplumun anksiyetesini artırarak; nedenleri, sonuçları ve tedavileri ile

ilgili olarak duyuşsal ve bilişsel olarak farkındalık yaratan bir hastalıktır.¹⁰ Aynı şekilde kanserden dolayı hastanın cerrahi bir işlem geçirmesi hasta ve yakınlarında yüksek risk endişesi oluşturan bir durumdur. Risk algısı bilişsel bir dürtü oluşturarak sağlıklı davranışlarda bulunmak için etkili olabilir.¹¹ Birçok kavramsal ve teorik sağlık davranışı modellerinde psikososyal boyut incelemesi yapılarak tarama programlarına katılımı etkileyen faktörler derinlemesine incelenmektedir. Sağlık inançları modeli de sağlıklı davranışlarda bulunmak için bireyleri nelerin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede kabul görmüş bir rehberdir.^{12,13,14} Model; sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlardan etkilendiğini savunmaktadır. KRK sebebiyle ameliyat edilmiş bireylerin birinci derece akrabaları KRK için artmış risk durumu ile karşı karşıyadır. Bu bireylerin risk algılarının ve sağlık inançlarının belirlenmesinin, taramaya katılımı artırma çabalarına yön vermek için önemli olduğu düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma KRK tanısı ile ameliyat edilmiş hastaların birinci derece akrabalarının kanser risk algıları ile sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Ocak 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini KRK tanısı ile ameliyat edilen hastaların birinci derece akrabaları (çocukları, kardeşleri, ebeveynleri) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen dönemde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların birinci derece akrabaları çalışmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri; genel cerrahi kliniğinde KRK tanısı ile ameliyat edilen hastaların birinci derece akrabası (hastanın annesi, babası, çocukları, kardeşleri) olmak, Türkçe bilmek, 18 yaş ve üzerinde olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise; araştırmaya dahil olma kriterlerini taşımayan

olmak ve araştırmanın herhangi bir aşamasında katılmayı reddetmiş olmak olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan (onay numarası: 50687469-1491-140-16/1648-449) izin alınmıştır. Katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) ve KRK'ye risk özellikleri ile bilgi durumlarını belirlemeye yönelik toplam 27 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise KRK yönelik sağlık inanç modeli ölçeği yer almaktadır. Veri toplama formu hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Kolorektal Kansere Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

KRK'ye yönelik sağlık inanç modeli ölçeği; 2002 yılında Jocop tarafından Champion's Health Belief Model ölçeğinden adapte edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise, 2007 yılında Ozsoy ve ark.¹² tarafından yapılmıştır. Ölçek, toplam 33 maddeden oluşmakta olup, tamamen katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum seçeneklerinin bulunduğu 5'li Likert tipindedir. Ölçeğin alt ölçekleri ise, güven ve yarar (11 madde), duyarlılık (6 madde), engeller (6 madde), sağlık motivasyonu (5 madde) ve ciddiyettir (5 madde). Cronbach alfa güven aralığı 0,54-0,88'dir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15,0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U, Student t testi, Varyans analizi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kolonoskopi ve Gaitada Gizli Kan (GGK) testlerini yaptırma durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı ve Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya dahil olan katılımcılar 21 ile 75 yaş arasında olup yaş ortalaması 47,69 [standart sapma (SS): 11,20] dur. Katılımcıların çoğu kadındır (%65) ve evlidir (%82). Katılımcıların çoğu alkol (%92) ve sigara (%73) kullanmamaktadır. Katılımcıların beden kitle indeksi (BKI) ortalaması 26,42'dir (SS: 4,51) (Tablo 1).

Sağlık Davranışları ve Sağlık Öyküsü

Katılımcıların %65'i kendi sağlığını iyi ya da mükemmel şeklinde ifade etmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunda herhangi bir kolorektal hastalık bulunmamaktadır ve %26'sı

en az bir tarama testini yaptırmıştır. Katılımcıların %43'ü KRK ile ilgili kendi risk algısını "bilmiyorum" şeklinde ifade ederken %10'u kendini yüksek riskli görmektedir. KRK tarama programlarına katılım engeli olarak katılımcıların %36'sı "bilgim yok" ifadesini kullanırken %21'i "önerilmedi" ifadesini kullanmıştır (Tablo 2).

Sağlık İnançları

Alt ölçek puan ortalamaları; güven-yarar için 48,14±6,54 [minimum (min)=26, maksimum (maks)=55], duyarlılık için 14,41±4,28 (min=6, max=26), engel için 16,19±3,86

Tablo 1. Katılımcıların karakteristik özellikleri (n=100)

Özellik	n/%
Yaş	
Ort. ± SS*	47,69±11,20
Cinsiyet	
Kadın	65
Erkek	35
Medeni durum	
Evli	82
Bekar	18
Eğitim düzeyi	
İlkokul	29
Lise	33
Yüksek okul ve üzeri	38
Alkol kullanımı	
Evet	8
Hayır	92
Sigara kullanımı	
Evet	27
Hayır	73
Egzersiz	
Hiç	26
Nadiren	56
Çoğunlukla	11
Düzenli olarak	7
Beslenme	
Bol lifli, meyve ve sebze	28
Az lifli, proteinden zengin ve yağlı	20
Eşit oranda lifli, proteinli ve yağlı	52
Beden kitle indeksi	
Ort ± SS*	26,42±4,51

*Ort: Ortalama + SS: Standart sapma

(min=8, maks=26), motivasyon için 16,29±2,94 (min=7, maks=25), ciddiyet için 16,73±3,43'tür (min=6, maks=24).

Kolonoskopi ve Gaitada Gizli Kan Yaptırma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi

Tablo 3'te kolonoskopi yaptırma durumuna etki eden tek değişkenli ve çok değişkenli faktörler lojistik regresyon

Tablo 2. Katılımcıların sağlık davranışları ve sağlık öyküsü (n=100)

Özellik	n %
Kendi sağlık algısı	
Kötü-orta	35
İyi-mükemmel	65
Büyük tuvalete çıkma sıklığı	
Günde iki ve üzeri	17
Günde en az bir kez	55
İki-üç günde bir kez	26
Haftada iki ya da daha az	2
Kolonorektal hastalık	
Var	22
Yok	78
Tarama testi yaptırma	
Dışkıda gizli kan	8
Kolonoskopi	7
Her iki test	11
Kolonorektal kanser için risk algısı	
Riskim yok	14
Bilmiyorum	45
Normal	15
Orta	16
Güçlü	10
Kolonorektal kanser ve tarama testleri ile ilgili olarak bilgi alma isteği	
Bilgi almak isteyen	37
Bilgi almak istemeyen	63
Kolonorektal kanser tarama testlerine katılım için engeller	
Bilgim yok	36
Utaniyorum	5
Ağrı	10
Önerilmedi	21
Kanser korkusu	15
Diğerleri (zamanının olmaması gibi)	13

analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; çalışmayan ve işsiz olanlarda, çalışanlara göre kolonoskopi yaptırmama riski 4,376 kat daha yüksektir. Engel algısı [olasılık oranı (OO)=1,283] kolonoskopi yaptırmama üzerine anlamlı bulunmuştur. Başka bir deyişle engel algısı yüksek olanların kolonoskopi yaptırmama riski artmaktadır. Cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, çalışma durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, egzersiz yapma durumu, beslenme durumu, risk algıları, barsak hastalığının varlığı, tarama yöntemlerini bilme durumu, önümüzdeki günlerde tarama testi yaptırma isteği, tarama programlarına katılım engeli, bilgi alma isteği, güven-yarar algısı, duyarlılık algısı, sağlık motivasyonu, ciddiyet algısı puanları, tek değişkenli regresyon analizinde kolonoskopi yaptırmama riskini etkilememektedir. Düzeltme yapıldıktan sonra (yaş, çalışma durumu, beslenme, barsak hastalığı, tarama yöntemleri ile ilgili bilgi durumu, bilgi alma isteği, güven-yarar algısı, engel algısı, sağlık motivasyonu) işsiz ve çalışmıyor olmak (OO=5,607), herhangi bir barsak hastalığının olması (OO=0,168), bilgi alma isteği (OO=5,329), engel algısı (OO=1,310), sağlık motivasyonu (OO=0,793) kolonoskopi yaptırmama riski üzerine istatistiksel olarak etkili bulunmuştur. Tablo 4'te GGK yaptırma durumuna etki eden tek değişkenli ve çok değişkenli faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; tarama yöntemlerini bilenlerde bilmeyenlere göre GGK yaptırmama riski 0,260 kat daha yüksektir. KRK taraması programlarına katılım engeli olarak "işlemlerin acı vermesinden korkuyorum" ifadesini kullanan katılımcıların GGK tetkikini yaptırmama riski 0,136 kat yüksek bulunmuştur. Bilgi alma isteği olanlarda olmayanlara göre GGK yaptırmama riski 3,354 kat yüksek bulunmuştur. Sağlık motivasyonunun yüksek oluşu (OO=0,824) GGK yaptırmama riskini azaltmaktadır. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, beslenme durumu, egzersiz yapma durumu, risk algıları, barsak hastalığının varlığı, önümüzdeki günlerde tarama testi yaptırma isteği, yaş, beden kitle indeksi, güven-yarar algısı, duyarlılık algısı, engel algısı, ciddiyet algısı puanları, tek değişkenli regresyon analizinde kolonoskopi yaptırmama riskini etkilememektedir. Düzeltme yapıldıktan sonra (tarama yöntemlerine ilişkin, bilgi alma isteği, duyarlılık algısı, sağlık motivasyonu, ciddiyet algısı) bilgi alma isteği (OO=5,188) ve sağlık motivasyonu (OO=0,773), GGK yaptırmama üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada KRK tanısı ile ameliyat olan hastaların birinci derece akrabalarının (anne, baba, kardeş, çocuk) KRK ile ilgili sağlık inançları ve tarama programlarına katılım davranışları değerlendirilmiştir. Türk toplumunda hasta

ziyaretleri önemlidir. Özellikle de birinci derece yakınları ameliyat olan hastaların yakınları, hastaları ameliyata girmeden önce, ameliyat sırasında ve sonrasında hastanede bulunarak varlıklarını göstermek isterler. Hastalarının yaşadıkları bu zorlu sürece tanık olan yakınları arasında hastalıkla ilgili bir farkındalık oluşması ve KRK'le ilgili tarama programlarına katılımın artması istendik bir durumdur. Bu araştırmaya katılan KRK tanısı ile ameliyat olmuş hastaların birinci derece akrabalarında kolonoskopi ve GGK yaptırma oranı oldukça düşük bulunmuştur (%26). KRK tanısı alan hastaların birinci derece yakınları gibi risk altında olan 50

yaş ve üstü bireylerle yapılan diğer bir çalışmada da tarama testi yaptırma durumları düşük bulunmuştur (%30,7).¹³ Courtney ve ark.¹⁵ çalışmalarında, KRK için yüksek riskli birinci derece akrabaların %33'ü herhangi bir tarama testi yaptırmamıştır. Benzer sonuçlar diğer çalışmalarda da görülmektedir.^{9,16} Bu durum beklenenin aksine KRK açısından yüksek riskli kabul edilen KRK tanısı almış hastaların birinci derece akrabalarında tarama programlarına katılım için gerekli motivasyonun oluşmadığını göstermektedir. Katılım engeli olarak da katılımcıların çoğu "bilgim yok" ve "önerilmedi" ifadelerini kullanmaktadırlar.

Tablo 3. Bireylerin kolorektal kanser tarama testlerini yaptırmama durumlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere ilişkin tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analiz sonuçları

	İlk basamak				Terminal model			
	OO	p	%95 Güven sınırları		OO	p	%95 Güven sınırları	
			Alt	Üst			Alt	Üst
Kolonoskopi								
Çalışma durumu								
Çalışıyor								
Çalışmıyor işsiz	4,376	0,034	1,120	17,100	5,607	0,037	1,110	28,326
Çalışmıyor emekli	1,242	0,745	0,336	4,588	1,459	0,649	0,288	7,398
Barsak hastalığı								
Yok								
Var	0,352	0,063	0,117	1,058	0,168	0,018	0,038	0,740
Katılım engeli								
Bilgim yok								
Kimse önermedi	0,400	0,214	0,094	1,697				
Kanser tanısı almaktan korkuyorum	0,500	0,407	0,097	2,571				
İşlemlerin acı vermesinden korkuyorum	0,188	0,045	0,036	0,964				
Bilgi alma isteği								
Hayır								
Evet	2,654	0,095	0,844	8,341	5,329	0,025	1,231	23,067
Yararlılık								
	0,915	0,097	0,824	1,016				
Duyarlılık								
	0,938	0,285	0,834	1,055				
Engel								
	1,283	0,003	1,091	1,509	1,310	0,007	1,078	1,592
Sağlık motivasyonu								
	0,871	0,119	0,731	1,036	0,793	0,037	0,638	0,986
Ciddiyet								
	0,919	0,294	0,785	1,076				

OO: Olasılık oranı, istatistiksel olarak anlamlılık değeri p<0,05 alınmıştır

Bu sonuçtan yola çıkarak sağlık profesyonellerinin bu riskli grubu hedef alarak bilgilendirme programları planlamaları ve öneri sunmaları önemli görünmektedir. Shiloh ve ark.¹¹ yaptıkları çalışmalarında kolon kanseri için endişe düzeyi ile olasılık algısı ve ciddiyet arasında pozitif bir korelasyon olduğunu saptamışlardır. Bu riskli grubun özellikle de hastanede buldukları süreç içerisinde KRK ile ilgili olarak endişe duymasının sağlanması olasılık algısı ve ciddiyet algısı üzerinde etkili olarak tarama programlarına katılımı artırabilir. Çalışmamızda ölçeğin toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları Koc ve Esin¹⁶ çalışmalarındaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. KRK tanısı ile cerrahi geçiren ya da aynı tanı ile onkolojik tedavi gören hastaların

birinci derece akrabalarının hastanede yatma sürecine tanık olmalarının sağlık inançları üzerine benzer etkide bulunduğu yönünde yorumlanabilir.

Çalışmamızda hedef popülasyonun risk algısı ile ilgili olarak sadece %10'unun kendisini yüksek riskli, %45'inin ise risk durumunu bilmediğini saptanmıştır. Gimeno García ve ark.⁹ çalışmalarında ise KRK'li hastaların birinci derece akrabalarının %46,7'si kendilerini yüksek riskli görmektedir. Akhtar ve ark.⁵ çalışmalarında da KRK'li hastaların birinci derece akrabalarından %59'unun yüksek riskli olduklarının farkında oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Cameron ve ark.¹⁷ çalışmalarında da hedef popülasyonun %46 sının yüksek risk algısı sahibi oldukları sonucuna

Tablo 4. Bireylerin Gaitada Gizli Kan tarama testi yaptırmama durumlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere ilişkin tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analiz sonuçları

	İlk basamak		Terminal model					
			%95 Güven sınırları		%95 Güven sınırları			
	OO	p	Alt	Üst	OO	p	Alt	Üst
Gaitada gizli kan								
Tarama yöntemlerini bilme								
Bilmeyen								
Bilen	0,260	0,012	0,092	0,740				
Katılım engeli								
Bilgim yok								
Kimse önermedi	0,386	0,246	0,077	1,928				
Kanser tanısı almaktan korkuyorum	0,364	0,252	0,064	2,054				
İşlemlerin acı vermesinden korkuyorum	0,136	0,024	0,024	0,770				
Utaniyorum	0,364	0,426	0,030	4,385				
Diğer	0,205	0,062	0,039	1,085				
Bilgi alma isteği								
Bilgi almak istemeyen								
Bilgi almak isteyen	3,354	0,033	1,099	10,236	5,188	0,011	1,449	18,574
Yararlılık								
	0,964	0,406	0,885	1,051				
Duyarlılık								
	0,894	0,059	0,795	1,005	0,889	0,065	0,785	1,007
Engel								
	1,043	0,525	0,915	1,189				
Sağlık motivasyonu								
	0,824	0,031	0,691	0,983	0,773	0,011	0,634	0,942
Ciddiyet								
	0,881	0,120	0,751	1,033				

OO: Olasılık oranı, istatistiksel olarak anlamlılık değeri p<0,05 alınmıştır

ulaşmıştır. Risk algısı; birçok sağlık inançları modelinin bir parçasını oluşturmaktadır ve tarama davranışları üzerinde önemli bir etkisi olan bilişsel bir kavramdır. Çalışmamızdaki katılımcıların risk algısı ile ilgili olarak saptanan düşük değer, tarama testi yaptırma durumunun düşüklüğü ile örtüşmektedir. Bu çalışmaların risk algısı ile ilgili olan verileri ülkemizde yapılan çalışmalarda elde edilen verilerden yüksektir. Avrupa ülkelerinde konu ile ilgili olarak risk algısının yüksek oluşu kültürel, eğitimsel ve örgütsel farklılıklar sebebiyle olabilir. Var olan kanıtlar; birinci derece akrabaların tarama programlarına normal popülasyona oranla daha çok katılım sağladığını gösterse de istendik düzeyde değildir.⁷ Ülkemizde yürütülecek eğitimsel ve örgütsel faaliyetlerle KRK için yüksek riskli grup olan birinci derece akrabaların tarama programlarına katılımının artırılması gerekmektedir. Tarama programlarına katılımın hedef popülasyonda en az %70 oranında olması beklenmektedir. Delgado-Plasencia ve ark.⁶ çalışmalarında hastanede yatan KRK'li hastaların birinci derece akrabalarına doktorun yaptığı tarama programlarına katılım önerisi ile katılımın arttığı ifade edilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak özellikle KRK'li hastaların yanında kalan ve ziyaretine gelen birinci derece akrabalarının sağlık personeli tarafından tarama programlarına katılımının desteklenmesi katılımı artırabilir. Çalışmamızda işsiz olan bireylerin kolonoskopi yaptırmama riski yüksek bulunmuştur. İnsanın sağlıklı olabilmesi için temel gereksinimlerini karşılayabilmesi gerekir. Bunu sağlayabilecek bir iş sahibi olmak da insan yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 Ocak ayı işsizlik oranını %11,1 olarak açıklamıştır. Verilen bu ciddi rakam yaşamın her alanını olduğu gibi sağlıkla ilgili davranışları da etkileyebildiğinden ülkemiz için önem taşıyan bir problemdir. Çalışmamızda engel algısı yüksek olanların kolonoskopi yaptırmama riski yüksek bulunmuştur. Linda, KRK'li bireylerin birinci derece akrabaları ile yaptığı çalışmasında Sağlık İnanç Modeli'ne göre engel algısı yüksek olanların tarama programlarına katılmama riski 2,39 kat yüksek bulunmuştur.⁸ Koc ve Esin¹⁶ çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Engel algısı yüksekliği sağlık davranışları üzerinde olumsuz bir etkide bulunabilir. Elde edilen verilerde bunu desteklemektedir. Çalışmamızda sağlık motivasyonu düşüklüğünün tarama davranışları üzerinde olumsuz etkide bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Koc ve Esin¹⁶ çalışmalarında da sağlık motivasyonunun tarama testlerini yaptırma durumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bireydeki sağlık motivasyonu ne kadar yüksek olursa sağlıklı davranışlarda bulunma olasılığı o kadar yüksek olur. Bu sonuçtan yola çıkarak riskli grup olan KRK'li bireylerin birinci derece akrabalarının hastanede görevli sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi, motivasyonlarının artırılması ve sonuç olarak tarama

programlarına katılımının artırılması önemlidir. 2013-2018 Kanser Kontrol Planı'nda da belirtildiği üzere; konu ile ilgili standartların tüm hastanelerde uygulanması, eğitim ve halkın bilgilendirilmesi faaliyetlerinde iş birliği içinde olunması, taramanın tanıtılması, halkın bilgilendirilmesi ve talep oluşturulabilmesi için yazılı ve görsel basın başta olmak üzere kampanyaların düzenlenmesi, Türkiye'de sevilen sanatçılardan da yararlanılarak spot filmlerin çekilmesi, bu filmlerin uygun saatlerde yayınlanmasının sağlanması toplumun taramaya katılımının artırılması için ülkemizde ulusal boyuttaki düzenlemeleri ifade etmektedir. Sonuç olarak; KRK için riskli olan birinci derece akrabaların tarama programlarına katılımının sağlanarak erken dönemde hastalığın teşhis ve tedavisinin sağlanması önem taşımaktadır. Elde edilen verilerden yola çıkarak bu riskli grupta KRK tarama programlarına yeterli katılımın sağlanmadığı söylenebilir. Hastanede KRK tanısı ile cerrahi geçirmek üzere hastalarının yanında refakatçi olarak kaldıklarında ya da hastalarını ziyarete geldiklerinde konu ile ilgili olarak girişimlerin yapılması hedef popülasyonda amaca ulaşmayı kolaylaştırabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay numarası: 50687469-1491-140-16/1648-449).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ö., E.İ., S.T., Dizayn: B.Ö., E.İ., S.T., M.F.C., Veri Toplama veya İşleme: B.Ö., M.Ö., Analiz veya Yorumlama: B.Ö., E.İ., S.T., M.F.C., M.Ö., Literatür Arama: B.Ö., M.Ö., Yazan: B.Ö., E.İ., S.T.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2015;65:87-108.
2. Türkiye Kanser İstatistikleri; 2015. Ankara http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf. Erişim tarihi: Mayıs-2016
3. Roncucci L, Mariani F. Prevention of colorectal cancer: How many tools do we have in our basket? Eur J Intern Med 2015;26:752-756.
4. Armelao F, Paternolli C, Franceschini G, Franch R, Orlandi PG, Miori G, Avancini I, Togni M, Rossi M, Meggio A, Tasini E, Manfrini R, Giacomini D, Fasoli R, Faitini K, Mastromauro M, Costa S, Ridolfi F, Rosi P, de Pretis G. Colonoscopic findings in first-degree relatives of patients with colorectal cancer: a population-based screening program. Gastrointest Endosc 2011;73:527-534.

5. Akhtar S, Sinha S, McKenzie S, Sagar PM, Finan PJ, Burke D. Awareness of risk factors amongst first degree relative patients with colorectal cancer. *Colorectal Dis* 2007;10:887-890.
6. Delgado-Plasencia L, Lopez-Tomassetti-Fernandez E, Hernandez-Morales A, Torres-Monzon E, Gonzalez-Hermoso F. Willingness to undergo colorectal cancer screening in first-degree relatives of hospitalized patients with colorectal cancer. *J Med Screen* 2009;16:33-38.
7. Glenn BA, Herrmann AK, Crespi CM, Mojica CM, Chang LC, Maxwell AE, Bastani R. Changes in risk perceptions in relation to self-reported colorectal cancer screening among first-degree relatives of colorectal cancer cases enrolled in a randomized trial. *Health Psychol* 2011;30:481-491.
8. 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;25:251-265.
9. Gimeno García AZ, Quintero E, Nicolás Pérez D, Hernández M, JiménezSosa A. Colorectal cancer screening in first-degree relatives of colorectal cancer: participation, knowledge, and barriers against screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011;23:1165-1171.
10. McCaffery K, Wardle J, Waller J. Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. *Prev Med* 2003;36:525-535.
11. Shiloh S, Wade CH, Roberts JS, Alford SH, Biesecker BB. Associations between risk perceptions and worry about common diseases: A between- and within-subjects examination. *Psychol Health* 2013;28:434-449.
12. Ozsoy SA, Ardahan M, Ozmen D. Reliability and validity of the colorectal cancer screening belief scale in Turkey. *Cancer Nurs* 2007;30:139-145.
13. Tastan S, Andsoy II, Iyigun E. Evaluation of the knowledge, behavior and health beliefs of individuals over 50 regarding colorectal cancer screening. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14:5157-5163.
14. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2014;7:230-237.
15. Courtney RJ, Paul CL, Carey ML, Sanson-Fisher RW, Macrae FA, D'Este C, Hill D, Barker D, Simmons J. A population-based cross-sectional study of colorectal cancer screening practices of first-degree relatives of colorectal cancer patients. *BMC Cancer* 2013;13:1-11.
16. 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;37:51-60.
17. Cameron E, Rose S, Carey M. Assessment of family history of colorectal cancer in primary care: Perceptions of first degree relatives of people with colorectal cancer. *Patient Educ Couns* 2014;94:427-431.