

# 18 Yaş Üstü Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

## Evaluation Of Knowledge on Cancer Screening of Individuals Over 18 Years of Age

Lütfi Saltuk DEMİR<sup>1</sup>, Ayça Bera TALAŞ<sup>2</sup>, Yusuf BÜYÜKKELECI<sup>3</sup>, Zeynep BERBER<sup>4</sup>, Beyza URHAN<sup>5</sup>, Ali DOĞAN<sup>6</sup>, Elif Nazlı SATIR<sup>7</sup>, Yasemin DURDURAN<sup>8</sup>, Mehtap YÜCEL<sup>9</sup>, Gizem Sena DEMİR<sup>10</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada bireylerin Ulusal Kanser Tarama Programı ile ilgili bilgilerini değerlendirmek ve sonrasında bireyleri kanser taramaları konusunda bilgilendirmek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Konya ili Meram ilçesi Gödene mahallesinde 18 yaş üstü 202 kişi ile gerçekleştirilen çalışma tanımlayıcı türde tasarlandı. Araştırmada 20 sorudan oluşan anket kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 27,0 ile yapıldı. İstatistiksel olarak  $p<0,05$  olan durumlar anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırma grubunun %47,0'ının ulusal kanser tarama programı ile taranan kanser türlerinden en az birini doğru olarak bildiği saptandı. Katılımcıların %6,9'unun kolorektal kanser, kadın katılımcıların %8,9'unun meme kanseri ve %9,4'ünün serviks kanseri için yapılan tarama testlerinin uygulanma sıklığını doğru bildiği belirlendi. Katılımcıların %37,6'sı daha önce kanser taraması yaptırdığını belirtti.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda meme, serviks ve kolorektal kanseri için yapılan tarama testlerinin uygulanma sıklıklarını doğru bilme oranının ve tarama yaptırma oranının düşük olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser; meme kanseri, sağlık eğitimi, serviks kanseri

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aimed to evaluate the knowledge of the participants about the National Cancer Screening Program and then to provide information to them about cancer screening.

**Materials and Methods:** The study, which was conducted with 202 people over the age of 18 in Konya province Meram district Gödene neighbourhood, was designed in a descriptive type. A questionnaire consisting of 20 questions was used in the research. Data analysis was done with SPSS 27.0 version. Statistically,  $p<0.05$  is considered significant.

**Results:** It was found that 47.0% of the research group correctly knew at least one of the cancer types screened by the National Cancer Screening Programme. It was found that 6.9% of all participants correctly knew the frequency of application of screening tests for colorectal cancer, 8.9% of female participants for breast cancer and 9.4% for cervical cancer. Of the participants 37.6% stated that they had cancer screening before.

**Conclusion:** As a result of the research, it was observed that the rate of correct knowledge about the frequency of screening tests for breast, cervical and colorectal cancer and the rate of screening were low.

**Keywords:** Colorectal cancer, breast cancer, health education, cervical cancer

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre kanser; anormal hücrelerin normal sınırlarının ötesinde vücudun bitişik kısımlarını istila edebilecek ve/veya diğer organlara yayılabilecek şekilde büyümesi ile karakterize büyük bir hastalık grubu için kullanılan terimdir (1). Vücudun herhangi bir yerinden köken alıp ortaya çıkabilen ve herkesi etkileyebilen kanser; yalnızca hastalar üzerinde değil, hastaların aileleri ve toplumlar üzerinde de büyük bir yük oluşturmaktadır (2).

Tarama, semptomu olmayan bireylerde morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla hastalığın erken saptanması olarak tanımlanmaktadır. Tarama; potansiyel olarak yaşam kurtarıcıdır

1. Doç. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Konya, Türkiye.

E-posta: lutfi.demir@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-8022-3962

2. Dönem 2 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: talasayca@gmail.com ORCID ID: 0009-0001-9976-5294

3. Dönem 1 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: yusufbuyukkelleci@gmail.com ORCID ID: 0009-0001-6204-2113

4. Dönem 2 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: zeynepberber1209@gmail.com ORCID ID: 0009-0007-2346-0893

5. Dönem 3 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: beyzau.2320@gmail.com ORCID ID: 0009-0007-8779-1536

6. Dönem 1 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: aldin42301@gmail.com ORCID ID: 0009-0000-7433-5127

7. Dönem 1 Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.

E-posta: enazlisatir@gmail.com ORCID ID: 0009-0007-7757-7114

8. Doç. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Konya, Türkiye.

E-posta: ydurduran@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-0455-0627

9. Arş. Gör. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Konya, Türkiye.

E-posta: mhptyucel@hotmail.com ORCID ID: 0000-0001-6091-3205

10. Arş. Gör. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Konya, Türkiye.

E-posta: gizemsdemir@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7513-3217

Gönderim Tarihi:24.02.2023 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

ancak bir kanseri erken saptamak tek başına yarar sağlamaz. Taramanın bir değerinin olabilmesi için hastalık tarama sayesinde daha erken saptanmalı ve saptanan erken hastalığın tedavisi semptomlar başladıktan sonra yapılan tedavi daha iyi bir sonuç vermelidir (3).

Literatür de kanser ölümlerini azalttığı gösterilmiş olan meme, kolon ve rektum, serviks, prostat ve akciğer kanserleri için taramaların yapılabileceğini belirtmektedir (3-5). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, taramalar aracılığıyla erken tanınım mümkün olduğu meme, serviks ve kolorektal kanserlerinin taranmasını önermektedir. Kadınlarda 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, 30-65 yaş arasında beş yılda bir servikal smear testi ve/veya HPV testi uygulaması ve hem kadınlarda hem erkeklerde 50-70 yaş arasında iki yılda bir gaitada gizli kan testi ile her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (6). Ulusal toplum tabanlı kanser taramaları Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından ücretsiz olarak yürütülmektedir (7).

Çalışmanın amacı, Konya ili Meram ilçesi Gödene Mahallesinde ikamet eden 18 yaş üstü bireylerin Ulusal Kanser Tarama Programı ile ilgili bilgilerini değerlendirmek ve değerlendirme sonrasında bireyleri kanser taramaları konusunda bilgilendirmektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı türde tasarlanan bir epidemiyolojik çalışmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Karar no:2022/3824). Etik kurul izninden sonra, Konya ili Meram ilçe kaymakamlığından, Gödene mahallesinde araştırma yapabilmek ve eğitim verebilmek için izin alınmıştır. Araştırma 18 Haziran 2022 tarihinde Konya ili Meram ilçesi Gödene mahallesinde ikamet eden 18 yaş üstü bireyleri kapsamaktadır. Araştırma için örnek büyüklüğü hesaplanmamış olup, 18 Haziran 2022 tarihinde 09:00-17:00 saat aralığında

araştırmanın yapılacağı standa bilgi almak için gelen katılımcılardan, çalışmaya katılmak için sözlü onam veren, eğitim düzeyi en az okur-yazar olan ve formları doldurmasına engel olacak düzeyde bilişsel engeli bulunmayan 18 yaş üstü 202 kişi olasılıksız örnekleme yöntemi ile çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırma, iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada katılımcılara sosyodemografik özelliklerini, kanser taramaları ve ulusal kanser tarama programları ile ilgili bilgilerini sorgulayan veri toplama formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. İkinci aşamada, veri toplama formunu dolduran katılımcılara kaçırılmış fırsat olmaması adına Meram Tıp Öğrencileri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından Ulusal Kanser Tarama Programına yönelik bireysel eğitim verildi.

Ulusal Kanser Tarama Programına yönelik Meram Tıp Öğrencileri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından bireysel eğitim verildi.

Araştırmanın ilk basamağında kullanılan veri toplama formu literatür taramasının ardından oluşturuldu. Veri toplama formu 20 soru ve 2 bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kendisinde, anne/baba/kardeşler ve çocuklarda kanser bulunup bulunmadığı ve daha önce herhangi bir kanser taraması yaptırtıp yaptırtmadığını sorgulayan 9 soru, ikinci bölümde ise katılımcıların ulusal kanser tarama programı ve bu program kapsamında taranan kanser türleri hakkındaki bilgilerini sorgulayan 11 soru yer almaktaydı.

Saha çalışmasının ardından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Verilerin istatistiksel analizi, IBM SPSS 27.0 (IBM Corp, Armonk, N.Y., USA) ile yapıldı. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama±standart sapma değerleri; kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ( $\chi^2$ ) testi kullanıldı. Bireylerin daha önce kanser taraması yaptırtma durumunu öngörmedeki bağımsız prediktörler

lojistik regresyon analizi kullanılarak incelendi Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 202 katılımcının yaş ortalaması 51,96±11,18 idi. Katılımcıların %58,4'ü (n=118) kadın, %64,4'ü (n=130) ortaöğretim ve altı eğitim düzeyindeydi. Katılımcıların %40,1'i (n=81) hayatının bir döneminde sigara, %13,4'ü (n=27) alkol kullandığını belirtti. Katılımcılardan %30,7'si (n=62), kendisine ve/veya anne, baba, kardeşler ve çocuklar gibi birinci derece akrabalarına kanser tanısı konulduğunu belirtti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmaya dahil edilen 202 katılımcının %38,1'i (n=77) ulusal kanser tarama programları ile ilgili daha önce bilgi/egitim aldığını, %37,6'sı (n=76) daha önce kanser taraması yaptırdığını belirtti. Katılımcıların %47,0'nin (n=95) ulusal kanser tarama programı ile taranan kanser türlerinden en az birini doğru olarak bildiği saptandı. Çalışmaya katılanların %40,6'sı (n=82) meme kanserinin, %36,1'i (n=73) serviks kanserinin, %25,2'si (n=51) kolorektal kanserin ulusal kanser tarama programı ile taranan kanser türlerinden olduğunu belirtti. Katılımcıların, %61,9'unun (n=125) kanser taramalarının nerelerde yapılabileceğini bildiği belirlendi. Bireylerin %34,7'si (n=70) hastanelerde, %33,7'si (n=68) aile sağlığı merkezlerinde, %33,2'si (n=67) KETEM'lerde kanser taramalarının yapılabileceğini belirtti (Tablo 2). Katılımcıların %62,4'ü (n=126) birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser taramalarının ücretsiz olduğunu belirtirken, %37,6'sı (n=76) ücretli olduğunu veya ücretli olup olmadığını bilmediğini belirtti.

Çalışmada tüm katılımcıların %6,9'unun (n=14) kolorektal kanserin erken tanısı için yapılan gaitada gizli kan testinin yapılma sıklığını doğru bildiği belirlendi. Kadın katılımcıların %8,9'unun (n=18) meme kanseri için mamografi ile yapılan tarama sıklığını, %9,4'ünün (n=19) serviks kanseri için pap-smear veya HPV-DNA testi ile yapılan tarama sıklığını doğru bildiği saptandı. Katılımcıların tarama testlerinin yapılma sıklığını doğru ve yanlış bilme oranları Şekil 1'de gösterildi.

Çalışma grubunu oluşturan dahil edilen kadınların %63,6'sı (n=75) kendi kendine meme muayenesi yapmayı bildiğini, %47,5'i (n=56), kendi kendine meme muayenesi yapabilmek için daha önce eğitim aldığını belirtti. Araştırma katılımcılarının %68,3'ü (n=138), kanser taramaları için başvurabilecekleri en yakın birinci basamak sağlık kuruluşunun yerini bildiğini, %31,7'si (n=64) yerini bilmediğini belirtti.

Ulusal kanser tarama programlarına yönelik sorulara verilen yanıtların cinsiyetlere göre karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Ulusal kanser tarama programları ile ilgili daha önce bilgi/egitim alma oranının erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük olduğu belirlendi (p=0,039). Daha önce kanser taraması yaptıranın ve ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanserlerin hangileri olduğunu bilme durumunun erkeklerde kadınlara göre daha düşük olmasından kaynaklı fark olduğu saptandı (p<0,001). Ayrıca kanser taramalarının yapıldığı yerleri ve tarama için başvurulabilecek en yakın birinci basamak sağlık kuruluşunun yerini bilme oranının kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0,008, p=0,010).

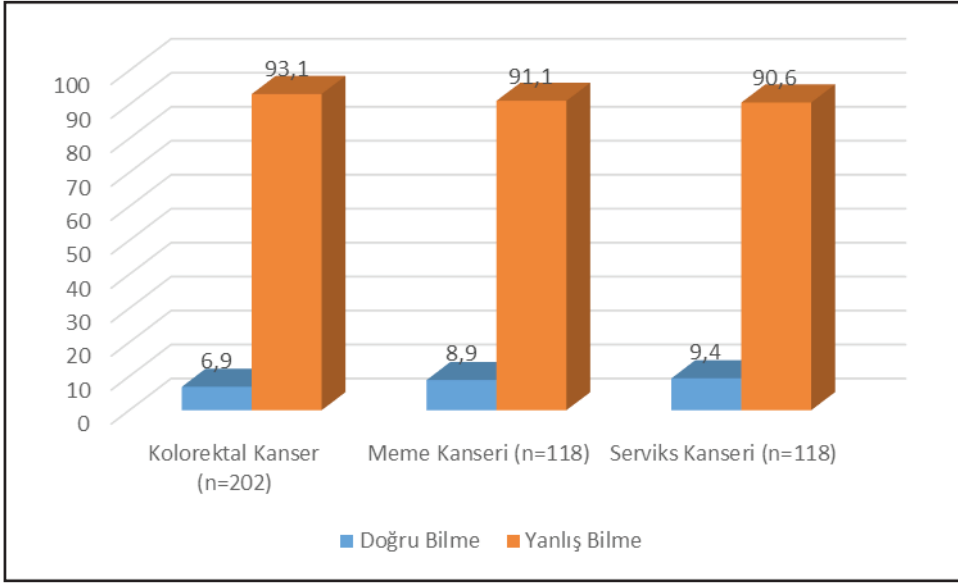
**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (Konya, 2022)

Özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	118 (58,4)
	Erkek	84 (41,6)
Eğitim durumu	Ortaöğretim ve Altı	130 (64,4)
	Lise ve Üzeri	72 (35,6)
Hayatının bir döneminde sigara kullanma durumu	Kullanmış	121 (59,9)
	Kullanmamış	81 (40,1)
Hayatının bir döneminde alkol kullanma durumu	Kullanmış	175 (86,6)
	Kullanmamış	27 (13,4)
Kendisinde ve/veya birinci derece akrabalarında kanser bulunma durumu	Yok	140 (69,3)
	Var	62 (30,7)

**Tablo 2.** Kanser Taramalarına Yönelik Yanıtlar (Konya, 2022)

Sorular		n (%)
Ulusal kanser tarama programları ile ilgili daha önce bilgi/eğitim alma durumu	Hayır	125 (61,9)
	Evet	77 (38,1)
Daha önce kanser taraması yaptıırma durumu	Hayır	126 (62,4)
	Evet	76 (37,6)
Ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanserlerden en az birini bilme durumu	Hayır	107 (53,0)
	Evet	95 (47,0)
Ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanser türlerini bilme durumu*	Meme kanseri	82 (40,6)
	Serviks kanseri	73 (36,1)
	Kolorektal kanser	51 (25,2)
Kanser taramalarının yapılabileceği yerleri bilme durumu	Hayır	77 (38,1)
	Evet	125 (61,9)
Kanser taramalarının yapılabileceği yerler*	Hastaneler	70 (34,7)
	Aile Sağlığı Merkezleri	68 (33,7)
	KETEM	67 (33,2)
	Toplum Sağlığı Merkezleri	17 (8,4)
	Sağlıklı Hayat Merkezleri	16 (7,9)

\*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemiştir.



Şekil 1. Katılımcıların Kanser Tarama Sıklıklarını Bilme Oranları (Konya, 2022)

Tablo 3: Ulusal Kanser Tarama Programlarına Yönelik Yanıtların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (Konya, 2022)

Özellikler		Kadın	Erkek	p
		n (%*)	n (%*)	
Ulusal kanser tarama programları ile ilgili daha önce bilgi/eğitim alma durumu	Hayır	66 (55,9)	59 (70,2)	0,039
	Evet	52 (44,1)	25 (29,8)	
Daha önce kanser taraması yaptıрма durumu	Hayır	52 (44,1)	74 (88,1)	<0,001
	Evet	66 (55,9)	10 (11,9)	
Ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanserlerden en az birini bilme durumu	Hayır	48 (40,7)	59 (70,2)	<0,001
	Evet	70 (59,3)	25 (29,8)	
Kanser taramalarının yapılabileceği yerleri bilme durumu	Hayır	36 (30,5)	41 (48,8)	0,008
	Evet	82 (69,5)	43 (51,2)	
Kanser taramaları için başvurabilecek en yakın birinci basamak sağlık kuruluşunun yerini bilme durumu	Hayır	29 (24,6)	35 (41,7)	0,010
	Evet	89 (75,4)	49 (58,3)	

\*Sütun yüzdesi kullanıldı.

**Tablo 4.** Ulusal Kanser Tarama Programlarına Yönelik Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (Konya, 2022)

Özellikler		Ortaöğretim ve	Lise ve	p
		altı	üzeri	
		n (%*)	n (%*)	
Ulusal kanser tarama programları ile ilgili daha önce bilgi/eğitim alma durumu	Hayır	89 (68,5)	36 (50,0)	<b>0,010</b>
	Evet	41 (31,5)	36 (50,0)	
Daha önce kanser taraması yaptıırma durumu	Hayır	69 (53,1)	57 (79,2)	<b>&lt;0,001</b>
	Evet	61 (46,9)	15 (20,8)	
Ulusal kanser tarama programı kapsamında taranan kanserlerden en az birini bilme durumu	Hayır	79 (60,8)	28 (38,9)	<b>0,003</b>
	Evet	53 (39,2)	44 (61,1)	
Kanser taramalarının yapılabileceği yerleri bilme durumu	Hayır	62 (47,7)	15 (20,8)	<b>&lt;0,001</b>
	Evet	68 (52,3)	57 (79,2)	
Kanser taramaları için başvurabilecek en yakın birinci basamak sağlık kuruluşunun yerini bilme durumu	Hayır	47 (36,2)	17 (23,6)	0,066
	Evet	83 (63,8)	55 (76,4)	

\*Sütun yüzdesi kullanıldı.

**Tablo 5.** Kanser Taraması Yaptırma Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin Kurulan Lojistik Regresyon Modeli (Konya, 2022)

Değişkenler	$\beta$	SE	p	Exp ( $\beta$ )	% 95 CI
Yaş	0,040	0,018	<b>0,030</b>	1,041	1,004-1,079
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek (REF)					
Kadın	1,958	0,436	<b>0,000</b>	7,085	3,017-16,641
<b>Eğitim durumu</b>					
Lise ve üzeri (REF)					
Ortaöğretim ve altı	1,244	0,428	<b>0,004</b>	3,470	1,500-8,026
<b>Kanser taramalarının nerelerde yapılabileceğini bilme durumu</b>					
Hayır (REF)					
Evet	1,064	0,441	<b>0,018</b>	2,836	1,194-6,737
<b>Birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser taramalarının ücretsiz olup olmadığını bilme durumu</b>					
Ücretsiz (REF)					
Ücretli/Bilmiyorum	1,042	0,441	<b>0,016</b>	2,899	1,221-6,879

Ulusal kanser tarama programlarına yönelik soruların, bireylerin eğitim düzeyi ile karşılaştırılması Tablo 4'te belirtildi. Ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin ulusal kanser tarama programları ile ilgili lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha az bilgi/eğitim aldığı belirlendi (p=0,010). Ayrıca lise ve

üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha az kanser taraması yaptırdığı tespit edildi (p<0,001). Kanser tarama programı kapsamında taranan kanserlerin hangileri olduğunu bilme durumu ve taramaların yapıldığı yerleri bilme durumu lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip



bireylerde, ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerden anlamlı ve daha yüksekti (sırasıyla;  $p=0,006$ ,  $p<0,001$ ).

Çalışmada, daha önce kanser taraması yaptıрма durumu üzerinde etkili olacak faktörlerin belirlenmesi için; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kanser taramalarının nerelerde yapılabileceğini bilme durumu ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser taramalarının ücretsiz olup olmadığını bilme durumu açısından bir model oluşturuldu (Nagelkerke R Square=0,422). Lojistik regresyon modeline göre daha önce kanser taraması yaptıрма durumu üzerine etkili olan değişkenler Tablo 5’de gösterildi. Yaş arttıkça, tarama yaptıрма oranı 1,041 kat artmakta idi. Daha önce tarama yaptıрма durumu, kadınlarda erkeklere göre 7,085 kat; eğitim düzeyi ortaöğretim ve altı olanlarda, lise ve üzeri olanlara göre 3,470 kat daha yüksekti. Daha önce kanser taraması yaptıрма durumunun, kanser taramalarının yapıldığı yerleri bildiğini belirtenlerde, bilmediğini belirtenlere göre 2,836 kat, taramaların birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz yapıldığını belirtenlerde, ücretli olduğunu/bilmediğini belirtenlere kıyasla 2,899 kat daha yüksek olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; bireylerin ülkemizde taraması yapılan kanserler hakkında bilgilerini değerlendirmek amaçlanırken, veri toplama sonrasında yapılan bilgilendirme ile eksik ve/veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi hedeflendi. Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte birinin daha önce kanser taraması yaptırdığı belirlendi. Ulusal literatürde erişilen çalışmalarda kanser taraması yaptıрма sıklıklarının %22,1 ile %37,9 arasında olduğu saptanmıştır (8-11). Kanser taraması yaptıрма oranlarındaki farklılıkların katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi ve yaşadıkları yerlerin sosyokültürel yapılarının farklılıklarından kaynaklandığı varsayılabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yarısından azı meme kanserinin, yaklaşık üçte biri serviks kanserinin ve yaklaşık dörtte biri kolorektal kanserin ulusal

kanser tarama programı ile taranan kanser türleri olduğunu belirtti. Literatürde hangi kanser türlerinin tarandığını bilme oranları farklılık göstermektedir. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 322 kişi ile yapılan çalışmada katılımcıların %77,2’si meme, %74,9’u serviks, %47,2’si kolon kanserinin tarandığını belirtmiştir (12). Başka bir çalışmada katılımcılar; %66,3 ile meme kanserinin, %52,0 ile serviks kanserinin, %36,3 ile kolorektal kanserin tarandığını belirtmişlerdir (13). Bu çalışma ile benzer olarak meme kanserinin tarandığını bilme oranlarının yüksek olması kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasından ve medya aracılığıyla yapılan kampanyaların diğer taraması yapılan kanser türlerine oranla daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada katılımcıların sadece üçte biri, kanser taramalarının KETEM’de yapılabileceğini belirtti. Değişik çalışmalarda KETEM hakkında bilgisi olduğunu belirtenlerin oranı %18,0-52,1 arasındadır (14-18). Bu oranların farklılık göstermesinin nedeni, çalışma örnekleminin toplum tabanlı veya hastane tabanlı seçilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada tüm katılımcıların %6,9’unun kolorektal kanserin erken tanısı için yapılan gaitada gizli kan testinin yapılma sıklığını doğru bildiği belirlendi. Koruk’un 2015 yılında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada gaitada gizli kan testinin yapılma sıklığının doğru bilinme oranı %26,9 idi (19). Yılmaz tarafından 2021 yılında 50-70 yaş arası 104 kişide yapılan çalışmada ise gaitada gizli kan testinin yapılma sıklığının doğru bilinme oranı %7,7 olarak belirlenmiştir (20). Benzer şekilde tasarlanan diğer çalışmalarda ise tarama sıklığını doğru bilme oranlarının %6,8-23,7 arasında değiştiği saptanmıştır (13,15,21). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak kolorektal kanser taramalarının yapılma sıklığını bilme oranlarının düşük olması; ülkemizde kolorektal kanser taramaları ile yapılan bilgilendirmelerin dolayısıyla bu konudaki toplumsal farkındalığın eksikliğiyle açıklanabilir.

Çalışmada kadın katılımcıların, %8,9’unun meme kanseri için mamografi ile yapılan tarama

sıklığını, %9,4'ü serviks kanseri için pap-smear veya HPV-DNA testi ile yapılan tarama sıklığını doğru bildiği saptandı. Yapılan çalışmalarda meme kanserinin tarama sıklığını bilme oranlarının %13,9-18,8 (17,21-23) aralığında, serviks kanseri tarama sıklığını bilme oranlarının ise %0,9-13,4 (15,21,24) aralığında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada literatürle benzer olarak düşük oranların bulunması bu kanser türleri için eğitim eksikliği olduğu yönünde değerlendirilebilir.

Çalışmaya dahil edilen kadın katılımcıların %63,6'sının kendi kendine meme muayenesi yapmayı bildiği, yaklaşık yarısının da kendi kendine meme muayenesi yapabilmek için daha önce eğitim aldığı belirlenmiştir. Literatürde kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma sıklıklarının %35,0 ila %53,8 arasında bulunduğu (24-27), kendi kendine meme muayenesi hakkında daha önce bilgi/eğitim alma oranının ise %44,0 ila %68,0 arasında değiştiği belirlenmiştir (24,25,28). Çalışmamızda literatürle benzer oranların elde edildiği görüldü. Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme ve bu konuda eğitim alma oranlarının benzer olması, meme kanseri ile mücadelede eğitimin önemini bir kez daha göstermektedir. Bireylerin kanserler hakkında farkındalıklarının artırılması ve tarama davranışları açısından eğitimin sağlanması, edinilen bilgilerin davranışa dönüştürülmesinde önemli bir etken olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte birinin, kanser taramalarını yaptırabilmek için başvurabilecekleri en yakın birinci basamak sağlık kuruluşunun yerini bilmediği belirlendi. Bunun nedeni bireylerin kanser erken tanısının nasıl konacağı konusunda bilgilendirilmelerin ve bu bilginin nasıl davranışa dönüştürülmesi gerektiğinin anlatılmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, kadınların tarama yaptırmaları oranı erkekler göre daha yüksek bulundu. Tekpınar'ın 2018 yılında aile sağlığı merkezlerine başvuran 752 kişi ile yaptığı çalışmada benzer olarak kadınların tarama yaptırmaları oranı erkeklerden yüksek bulunmuştur (29). Benzer çalışmalarda da

kadınların kanser taraması yaptırmaları oranlarının erkeklerden yüksek olduğu belirtilmiştir (13,21,30). Kırk yaş üstü kadınlarda kanserden ölümlerinin en sık nedenleri arasında meme ve serviks kanseri yer almaktadır. Kadınlarda kanserden ölümlerinin en sık nedenleri arasında tarama programındaki kanserlerin yer alması, erkeklerden daha fazla tarama yaptırmalarının nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan bireylerin ortaöğretim ve altı eğitim düzeyinde olanlara göre daha fazla oranda taranan kanser türlerini bildikleri ve daha az oranda kanser taraması yaptırdıkları saptandı. Aslan tarafından 2021 yılında aile sağlığı merkezine başvuran 321 hasta ile yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile daha önce kanser taraması yaptırmaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (18). Yapılan başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça kanser taraması yaptırmaları isteğinin azaldığı belirlenmiştir (29). Eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin kanser taramalarına yönelik bilgileri artmakta ancak bilgi artışının tarama yaptırmalarında olumlu bir etkisi olmadığı, tarama yaptırmaları ve yaptırmaları isteme oranlarının düşük olmasından anlaşılmaktadır. Bu bulgular, toplumun kanser taramaları konusunda bilgi düzeyinin artırılmasının yanı sıra tarama testlerini yaptırmalarını özendirici çalışmaların da gerçekleştirilmesi konusunu düşündürülebilir.

Çalışmamızda daha önce kanser taraması yaptırmaları üzerinde etkili olan değişkenler, yaşın artması, kadın cinsiyette olmak, ortaöğretim ve altı eğitim düzeyinde olmak, kanser taramalarının yapıldığı yerleri bilmek ve taramaların ücretsiz yapıldığını bilmek olarak belirlendi. Yaş arttıkça tarama yaptırmaları ihtimalinin artması tarama yapılan yaş başlangıcının kadınlar için 35, erkekler için 50 olması ile ilişkilendirilebilir. Kadınlar için tarama yapılan kanser türünün daha fazla olması, erkeklerden daha fazla tarama yaptırmaları üzerinde etkili olabilir. Taramaların yapılabileceği yerleri bilmek, taramaların ücretsiz olduğunu bilmek, tarama davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Kanser tarama programlarının büyük bir kısmının KETEM, aile sağlığı merkezleri gibi birinci basamak



sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak yürütüldüğü konusunda halkın bilgi eksiliği olduğu yönünde değerlendirilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile katılımcıların kanser taramalarına yönelik eksik ve yanlış bilgilerinin olduğu tespit edildi. Meme, serviks ve kolorektal kanserler için yapılan tarama testlerinin uygulanma sıklıklarının doğru bilme ve tarama yaptırma oranının yüksek olmadığı gözlemlendi. Sonuç olarak toplumun taramalar hakkında daha doğru bilgiye ulaşmasında ve tarama yaptırma sıklığını arttırmada kanser taramalarına yönelik toplum tabanlı bilgilendirme çalışmalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Özellikle erkeklere ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylere yönelik yapılacak farkındalık çalışmalarının tarama yaptırma oranlarının artırılmasında etkili olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemlerine entegre edilen Kanser Randevu Sistemi ile hedef nüfusta olan kişiler listelenebilecek ve tarama için yönlendirilebilecektir. Bu yol ile kişilerin tarama sıklıklarını bilmemelerinden kaynaklı tarama atlamalarının ve/veya yaptırmamaların önüne geçilebilir. Bu sistemin işleminde ve taramaların düzenli aralıklarla yapılmasında aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Aile hekimlerinin; hedef nüfusa taramalarının hatırlatılmasında, tarama yaptırmayanlara yaptırmama nedenlerinin sorgulanmasında ve bilgilendirme yapılarak bu nedenlerin aşılabilmesinde önemli yeri olacağı düşünülmektedir.

## KISITLILIKLAR

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardı. Birincisi, örneklem grubunun küçük olması, çalışmanın belli bir ilçede yer alan ve belli bir mahallede standa gelen katılımcılarla yapılması ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması nedeniyle, çalışma bulgularımız çalışmanın yapıldığı il ve ilçe nüfusuna genellenemeyebilir. Çalışmamızın ikinci kısıtlılığı, standda taranan kanserler konusunda bilgi almak için gelen bireylerin, bu konuda ilgilerinin ve dolayısı ile bilgilerinin daha yüksek olma olasılığıdır. Aynı şekilde kendisinde

ve ailesinde kanser bulunan bireylerin bu konuda ilgilerinin yüksek olması stand başvurularında ve dolayısıyla çalışmada bilgilerinin daha yüksek çıkması şeklinde yanlılığa neden olmuş olabilir. Üçüncüsü, verilen kanser eğitimin ardından bilgi düzeyinin değişip değişmediğini belirlemek için veri toplama formu tekrar katılımcılara uygulanmamıştır. Bu nedenle verilen eğitimin katılımcıların bilgi düzeylerine etkisi değerlendirilememiştir. Yukarıdaki kısıtlamalara rağmen, bu çalışma, toplum tabanlı yapılmış olması nedeniyle toplumun ulusal kanser tarama programları ile ilgili bilgi düzeyleri hakkında literatüre ışık tutmaktadır. Kanser taramaları ile ilgili verilecek toplum tabanlı eğitimlerde eksiklikleri kendi sınırlılıkları içinde ortaya koyduğu ve eğitim içeriğinin hazırlanmasında yol gösterici olduğu düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. WHO Cancer. Erişim Adresi: <http://www.who.int/cancer/en/> (Erişim tarihi: 20.05.2022)
2. WHO Cancer Fact Files. Erişim Adresi: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/> (Erişim tarihi: 20.05.2022)
3. Fauci J, Hauser K, Loscalzo L. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th Edition. Canada USA; Mc Graw Hill Education; 2018.
4. CDC. Cancer Prevention and Control. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/cancer/dpcp/prevention/screening.htm> (Erişim tarihi: 20.10.2022)
5. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon; WHO Press; 2014.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi: 20.10.2022)
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri> (Erişim tarihi: 20.10.2022)
8. Uysal N, Ünal Toprak F. Kadınların Sağlık Alguları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi. 2021;6(1):65-76.
9. Yılmaz SD. Bir Üniversitenin Merkez Kampüsünde Çalışan İdari Personelin Kanser Taramalarına Yönelik Tutumu ve İlişkili Faktörler İle Kanser Tarama Testi Yaptırma Durumları (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta;2022.

10. Eryılmaz MA, Bodur S, Cıvcık S, Durduran Y. Evaluation of Breast Complaints of Women Applying to KETEM. *Selçuk Medical Journal*. 2012;28(2):98-103.
11. Gökçeimam D. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran 40 Yaş Üzeri Bireylerin Kanser Taramaları İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Mizaçkarakter Özellikleri, Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Tez). İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul;2022.
12. Şen SK, Öztürk YK. Sağlık Algısı İle Kanser Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2020;24(4):175-183.
13. Yakut E. Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Kanser Tarama Programlarına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tez). Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Samsun; 2022.
14. İnan E. Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tez). Dicle Üniversitesi; Diyarbakır; 2018.
15. Çetin G. 30-70 Yaş Arası Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tez). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ; 2021.
16. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, vd. Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(1):1-10.
17. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Merkezine Başvuranlarda Kolorektal Kanser Tarama Programı Farkındalık Çalışması. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(3):209-214.
18. Aslan K.S. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Kanser Taramaları Hakkında Bilgi, Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkinin İncelenmesi (Tez). İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi; İzmir; 2021.
19. Koruk İ, Gözüokara F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları İle İlgili Bilgi Düzeyi. *Turkish Journal of Public Health*. 2015;13(2):127-136.
20. Yılmaz S, Nilüfer E. 50-70 Yaş Arası Kişilerin Kolorektal Kanser Risk Faktörleri Ve Erken Tanısına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2021;14(3):726-733.
21. Sualp B.N. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları (Tez). Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi; Çanakkale; 2021.
22. Tat AN, Öztürk HB, Günay O, Balcı E. Kayseri İli Yeşilhisar İlçesindeki Yetişkin Kadınların Kanser Taramaları ile İlgili Bilgi-Tutum ve Uygulamaları. In 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.
23. Topsakal ÜN. Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum, Davranışları ve Meme Kanseri Risk Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Tez). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Konya; 2019.
24. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları. *GOP Taksim EAH JAREN*. 2015;1(1):30-38.
25. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2019;5(1):25-33.
26. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):113-121.
27. Durduran Y, Karabacak V, Yücel M, Şahin TK. Aile Sanat ve Eğitim Merkezi Kursiyerlerinde Üreme Sağlığı Konulu Müdahale Çalışması. *Mev Med Sci*. 2022;2(3): 105-111.
28. Gök H, Derya YA, Yavuz AY, Şilbir MF, Öner A. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. *STED/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(5):340-348.
29. Tekpınar H, Özen M, Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22(1):28-36.
30. Babaoğlu AB, Büyüközmen E, Can FE. Awareness of Cancer Screening Tests in the Community in Izmir and Factors Affecting the Participation of Individuals in Cancer Screening Tests. *Med J West Black Sea*. 2021;5(2):173-181.