

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DENİZLİ İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ AİLE
SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ
DR. CEREN OĞUZ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZGÜR SEVİNÇ

DENİZLİ-2023

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DENİZLİ İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ AİLE
SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN BİREYLERİN
KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**UZMANLIK TEZİ
DR. CEREN OĞUZ**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZGÜR SEVİNÇ**

TEŞEKKÜR

Hem uzmanlık eğitimimi hem tez çalıőmamı gerçekleőtirirken her türlü desteğini ve bilgisini sunarak bana yardımcı olmuş ve yolumu kaybettiğimde yol göstermiő danışman hocam Sayın Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ baőtta olmak üzere uzmanlık eğitimim boyunca bana katkıda bulunan tüm bölüm hocalarıma,

Hayatım boyunca bana emek veren, hep destekleyen harikulade aileme,

Beraber çalıőtığımız sevgili mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
ÖZET	X
İNGİLİZCE ÖZET (SUMMARY)	XI
GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER	3
KANSER TANIMI.....	3
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KANSER	3
KANSERİN NEDENLERİ	11
KANSER YÜKÜ.....	11
KANSER YÜKÜNÜ AZALTMAK ve KANSERDEN KORUNMAK	11
TARAMA.....	13
DÜNYADAKİ KANSER TARAMALARI.....	14
TÜRKİYE'DEKİ KANSER TARAMALARI.....	14
ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMI.....	15
Meme Kanseri Tarama Programı.....	15
Serviks Kanseri Tarama Programı.....	16
Kolorektal Kanser Tarama Programı	16
KANSER ERKEN TANISI, TARAMASI ve TEDAVİSİ İÇİN ENGELLER.....	16

GEREÇ ve YÖNTEM	18
ARAŞTIRMA TİPİ	18
ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI	18
ARAŞTIRMANIN EVRENİ	18
ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	18
Örneklem Büyüklüğü	18
Örnekleme Yöntemi	19
ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	19
Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	19
Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	19
VERİ TOPLAMA ARACI	20
Anket formu	20
İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	21
ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ	21
BULGULAR	22
TARTIŞMA	41
ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	45
ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI	46
SONUÇ ve ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	49
EK 1	67
EK 2	72
EK 3	73
EK 4	74

KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GGK: Gaitada Gizli Kan

HPV: Human (İnsan) Papilloma Virüsü

KETEM: Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KTYTÖ: Kanseri Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

MMG: Mamografi

Pap Smear Testi: Papanicolaou Testi

SPSS: Statistical Package for the Social Science

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Her yaş ve cinsiyete göre dünyada en sık görülen kanserler.....	4
Şekil 2. Her yaşa göre dünyada kadınlarda en sık görülen kanserler	4
Şekil 3. Her yaşa göre dünyada erkeklerde en sık neden görülen kanserler	5
Şekil 4. Her yaş ve cinsiyete göre dünyada en sık ölüme neden olan kanserler	5
Şekil 5. Her yaşa göre dünyada kadınlarda en sık ölüme neden olan kanserler.....	6
Şekil 6. Her yaşa göre dünyada erkeklerde en sık ölüme neden olan kanserler.....	6
Şekil 7. Türkiye'de Ölüm Nedenleri Dağılımının Karşılaştırması, 2019	7
Şekil 8. Her yaş ve cinsiyete göre Türkiye'de en sık görülen kanserler	8
Şekil 9. Her yaşa göre Türkiye'de kadınlarda en sık görülen.....	8
Şekil 10. Her yaşa göre Türkiye'de erkeklerde en sık neden görülen kanserler.....	9
Şekil 11. Her yaş ve cinsiyete göre Türkiye'de en sık ölüme neden olan kanserler.....	9
Şekil 12. Her yaşa göre Türkiye'de kadınlarda en sık ölüme neden olan kanserler ...	10
Şekil 13. Her yaşa göre Türkiye'de erkeklerde en sık ölüme neden olan kanserler ...	10

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özellikleri.....	22
Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri.....	24
Tablo 3. Katılımcıların Kendilerinde, Ailelerinde Ve/Veya Tanıdıklarında Kanser Öyküsü Özellikleri	24
Tablo 4. Katılımcıların Fiziksel Ve Yaşam Tarzı Özellikleri	25
Tablo 5. Katılımcıların Kanser Risk Algısı Özellikleri	26
Tablo 6. Katılımcıların Kanser Taraması Yaptırma Davranışları İle İlgili Özellikleri	27
Tablo 7. Katılımcıların Tarama Yaptırdıkları Kurumlar	29
Tablo 8. Katılımcıları Tarama İçin Yönlendiren Kişi Ve Kaynaklar	29
Tablo 9. Katılımcıların Tarama Yaptırmama Nedenleri	30
Tablo 10. Katılımcıların KETEM'i Bilme Durumları	30
Tablo 11. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları.....	31
Tablo 12. Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	31
Tablo 13. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	33
Tablo 14. Katılımcıların Kendilerinde, Aile bireylerinde ve Tanıdıklarında Kanser Öyküsü Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	34
Tablo 15. Katılımcıların Fiziksel Ve Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	34
Tablo 16. Katılımcıların Kanser Risk Algısı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	35
Tablo 17. Katılımcıların KETEM'i Bilme Durumlarına Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları	36
Tablo 18. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların KKMM Yapma Davranışları	37
Tablo 19. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Meme Kanseri Taraması Yaptırma Davranışları	37

Tablo 20. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Davranışları	38
Tablo 21. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Kolorektal Kanser Taraması Yaptırma Davranışları	39
Tablo 22. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanı ile İlişkili Faktörlerle İlgili Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli	40



ÖZET

Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ve davranışları ve ilişkili faktörler

Dr. Ceren OĞUZ

Kanser, kötü huylu tümör olarak da adlandırılabilen ve vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen geniş bir hastalık grubu için kullanılan bir terimdir. Kanser dünya genelinde giderek artan bir halk sağlığı problemidir ve önemli ölüm nedenlerindedir. Uygun stratejiler ile kanserlerin yarıya yakınıni önlemek mümkündür. Bu stratejilerden biri kanserin erken evrede tespit edilmesini sağlayan taramalardır. Tarama programlarının yararlı olması, toplum tarafından kabul görmesine ve toplumun yüksek katılım göstermesine bağlıdır. Bu araştırmada aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının, tutuma etki eden faktörlerin ve tarama yaptırma davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Denizli ilinin merkez ilçeleri olan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki ASM'lere başvuran bireyler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak katılımcının sosyodemografik özelliklerini ve kanser taramalarına yönelik tutumu ile ilgili faktörleri sorgulayan 63 soruluk anket formu uygulanmıştır. Kanser taramalarına yönelik tutum 24 maddelik Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Veri analizi için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Kanser taramalarına yönelik tutum ile ilişkili bağımsız faktörlerin belirlenmesinde lineer regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. Araştırmada 546 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %71,9'u kadındır. Kadın katılımcıların %46,3'ü hiç mamografi yaptırmamıştır; %39,8'i hiç pap smear testi yaptırmamıştır; katılımcıların %84,6'sı hiç kolonoskopi yaptırmamıştır. Yapılan regresyon analizine göre; yaş arttıkça, bekar olmayanlarda, lise ve üzeri öğrenim görmüş olanlarda, çalışanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, kendisinde kanser öyküsü olanlarda, dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünenlerde, meme kanseri olma riskini orta ve yüksek görenlerde ve KETEM'i bilenlerde kanser taramalarına yönelik tutum daha olumlu saptanmıştır. Kanser taramalarına yönelik tutumun iyileştirilmesinde başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere il ve ilçe sağlık müdürlüklerine, ASM'lere ve KETEM'lere görevler düştüğünü düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: kanser, tarama, tutum

SUMMARY

Attitudes and behaviours of individuals applying to family health centres towards cancer screening and related factors

Ceren OĞUZ, MD

Cancer is a term for a broad group of diseases that can also be called malignant tumours and can affect any part of the body. Cancer is an increasing public health problem worldwide and is a major cause of death. With appropriate strategies, it is possible to prevent about half of cancers. One of these strategies is screening, which enables cancer to be detected at an early stage. The usefulness of screening programmes depends on public acceptance and high participation. In this study, it was aimed to determine the attitudes of individuals applying to family health centres towards cancer screening, factors affecting attitudes and screening behaviours. The population of the cross-sectional study consisted of individuals who applied to family health centres in Pamukkale and Merkezefendi districts, which are the central districts of Denizli province. As a data collection tool, a 63-question questionnaire form questioning the sociodemographic characteristics of the participant and the factors related to the attitude towards cancer screening was applied. Attitude towards cancer screening was measured using the 24-item Attitude towards Cancer Screening Scale. SPSS 17.0 programme was used for data analysis. Linear regression analysis (backward) was used to determine the independent factors associated with attitudes towards cancer screening. In the study, 546 people were reached. 71.9% of the participants were female. Among female participants, 46.3% had never had a mammogram and 39.8% had never had a pap smear test. 84.6% of the participants had never had a colonoscopy. According to the regression analysis, it was found that attitudes towards cancer screening were more positive as age increased, among those who were not single, had high school education or higher, were employed, had no chronic disease, had a history of cancer, thought that they had a balanced and healthy diet, considered the risk of breast cancer as moderate or high, and knew about KETEM. We believe that the Ministry of Health, provincial and district health directorates, family health centres and KETEMs have a role in improving attitudes towards cancer screening.

Keywords: cancer, screening, attitude

GİRİŞ

Kanser, kötü huylu tümör veya neoplazi olarak da adlandırılabilen ve vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen geniş bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Kanserın önemli özelliklerinden biri hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması, olağan sınırların dışında büyümesi ve daha sonra komşu organlara yayılabılnesidir. Vücudun farklı bölgelerine olan bu yayılım metastaz adını alır ve kansere bağılı ölüm nedenlerinin başında gelmektedir (1).

Kanser dünya genelinde giderek artan bir halk sağılığı problemidir ve ölüm nedenleri arasında 2. sırada yer almaktadır (2, 3). Kansere neden olan maddeler kanserojen adını alır (4). Kanseri başlatan hücre değışiklikleri kişiye ait genetik faktörlere ve fiziksel, kimyasal ve biyolojik olarak 3 grupta toplanabilen kanserojenlere bağılı gerçekleşir (1).

Önemli bir sağılık problemi olan kanser, uzayan beklenen yaşam süresi ile birlikte daha sık görülmeye ve ölümlere neden olmaya devam edecektir. Uygun stratejiler ile kanserlerin %30 ila %50'sini önlemek şu anda mümkündür (1). Kanser yükünün kontrolüne yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruma hizmetleri bulunmaktadır.

Birincil koruma kansere neden olan risk faktörlerine maruziyetin en aza indirilmesini veya tamamen ortadan kaldırılmasını ifade eder ve halk sağılığı açısından en yararlı ve maliyet etkin uygulamadır. İkincil koruma ise hastalıkların erken evrede, henüz ilerlemeden tespit edilmesidir (5). Kanser yükü kanserin erken teşhisi ve hastaların uygun tedavi ve bakımı ile de azaltılabilir. Üçüncül koruma ise esenlendirmedir. Esenlendirme, ağır hastalık durumunda semptomların hafifletilmesi, hastaların yaşam süresinin uzatılması, hastaların ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılması için verilen hizmetleri içermektedir (1).

Erken tanı iki ayrı yolla konabilir. Bu yollar hastalıkta erken belirti gösteren bireyleri saptamak veya risk altındaki semptom göstermeyen bireyleri taramaktır. Bunlar ise toplumun ve sağılık çalışanlarının semptomlar açısından farkındalığını

artırarak şüpheli bir durumla karşılaştığında erkenden sağlık kuruluşuna başvurmasını sağlamakla ve toplum tabanlı tarama hizmetleri vermekle mümkündür (5).

Türkiye'de de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerileri ile 2008 yılından bu yana kayıt, önleme, tarama ve tedavi hizmetlerinin bir arada yürütüldüğü Ulusal Kanser Kontrol Programı mevcuttur ve hedef nüfus meme, serviks kanseri yönünden taranmaktadır (5, 6). 2013 yılında taramalara kolorektal kanser de eklenmiştir (7).

Tarama programlarının yararlı olması, toplum tarafından kabul görmesine ve toplumun yüksek katılım göstermesine bağlıdır. Kanser taramalarına katılımın artmasında ise kanser taramalarına yönelik tutumun olumlu yönde gelişmiş olması önemli bir faktördür. Bu araştırmada birincil korumada ve tarama programlarının yürütülmesinde primer görevleri olan aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının, tutuma etki eden faktörlerin ve tarama yaptırma davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

KANSER TANIMI

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin anormal ve kontrolsüz bir şekilde büyümesiyle ortaya çıkan, vücudun komşu kısımlarına veya diğer organlara da yayılabilen geniş bir hastalık grubudur (8). Kanser, kötü huylu tümör veya neoplazi olarak da adlandırılır. Kanser en önemli özelliklerinden biri olan, hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu vücudun farklı bölge ve organlarına yayılım göstermesine metastaz denir. Metastazlar kansere bağlı ölümlerin başında yer alır (1).

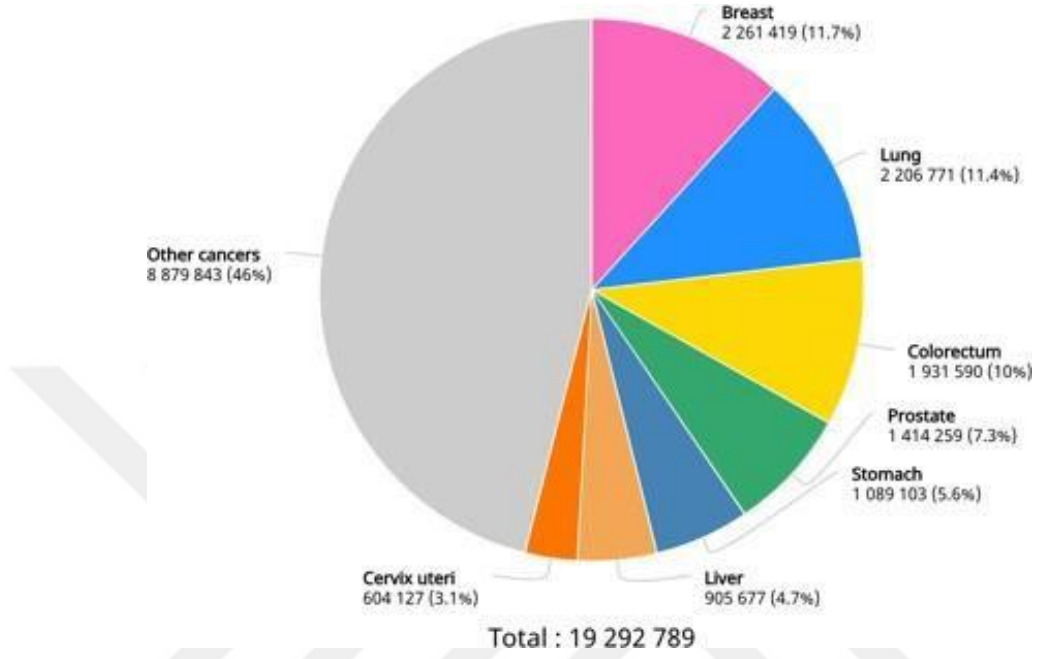
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KANSER

Kanser dünya genelinde giderek artan bir halk sağlığı problemidir ve dünyadaki ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir (2, 3, 9). Her beş kişiden biri yaşamı boyunca kansere yakalanmaktadır ve her sekiz erkekten biri ile her on bir kadından biri bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (10). Kanserden ölümlerin %70'i düşük-orta gelirli ülkelerde olmakla birlikte kanser dünyada olduğu gibi ülkemizde de başlıca ölüm nedenlerinden biridir. 2020 yılında yaklaşık on milyon kişi kansere bağlı nedenlerle ölmüştür (1, 10, 11, 12).

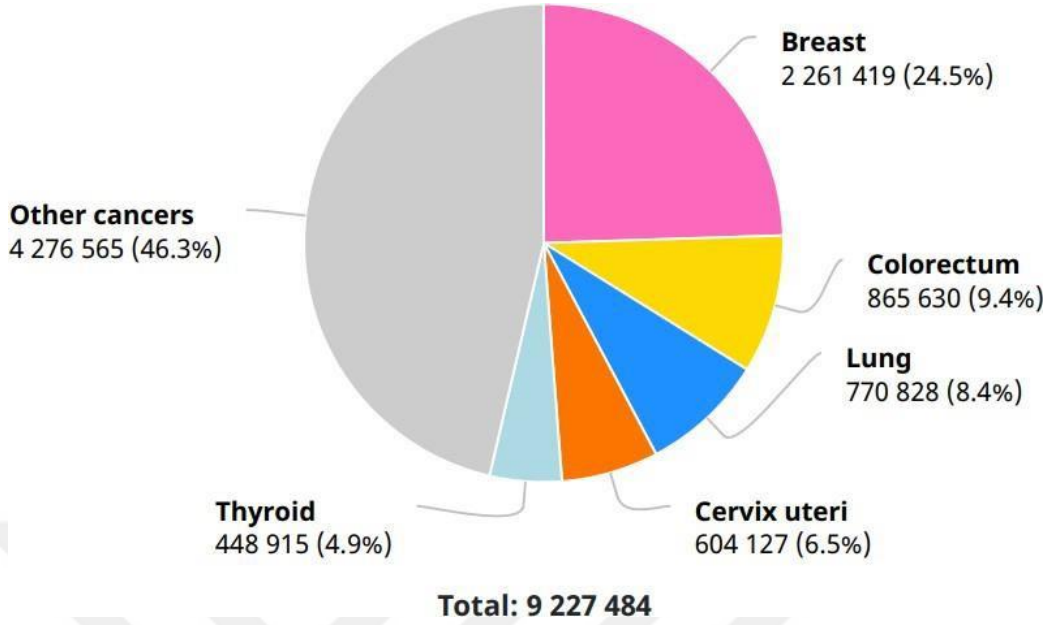
Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre 2020 yılında dünyada en sık görülen kanserler sırasıyla; meme kanseri (2,26 milyon), akciğer kanseri (2,21 milyon), kolorektal kanser (1,93 milyon, prostat kanseri (1,41 milyon ve melanom dışı deri kanseridir (1,20 milyon) (1). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda en sık meme kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri, serviks kanseri ve tiroid kanseri görülürken; erkeklerde akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanser, mide kanseri ve akciğer kanseri görülmektedir (13).

Yine DSÖ verilerine göre dünyada ölüme en sık neden olan kanserler ise; akciğer kanseri (1,80 milyon), kolorektal kanser (935 bin), karaciğer kanseri (830 bin), mide kanseri (769 bin) ve meme kanseridir (658 bin) (1). Cinsiyete göre ölüme en sık neden olan kanserler; kadınlarda sırasıyla meme kanseri, akciğer kanseri, kolorektal

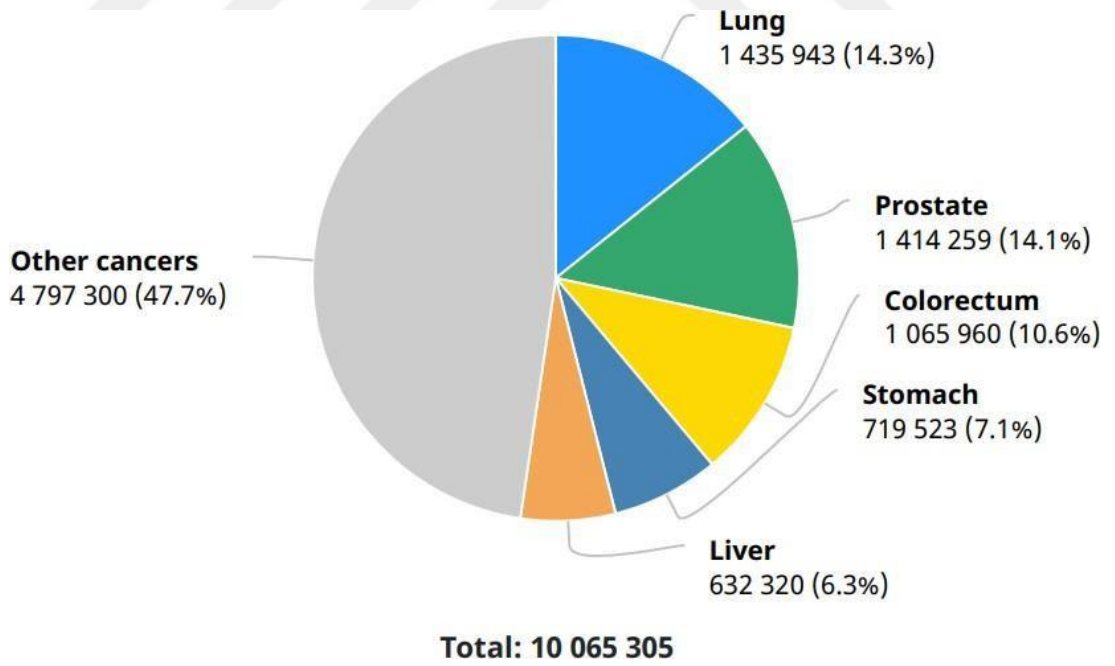
kanser, serviks kanseri ve mide kanseri iken; erkeklerde akciğer kanseri, karaciğer kanseri, kolorektal kanser, mide kanseri ve prostat kanseri olmuştur (13).



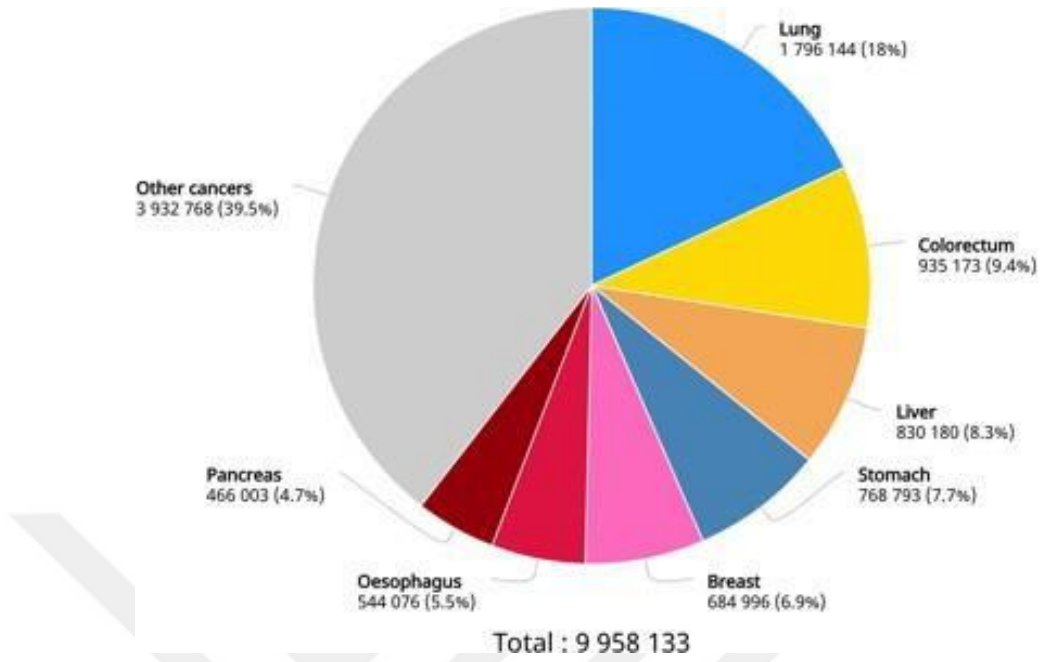
Şekil 1. Her yaş ve cinsiyete göre dünyada en sık görülen kanserler (13)



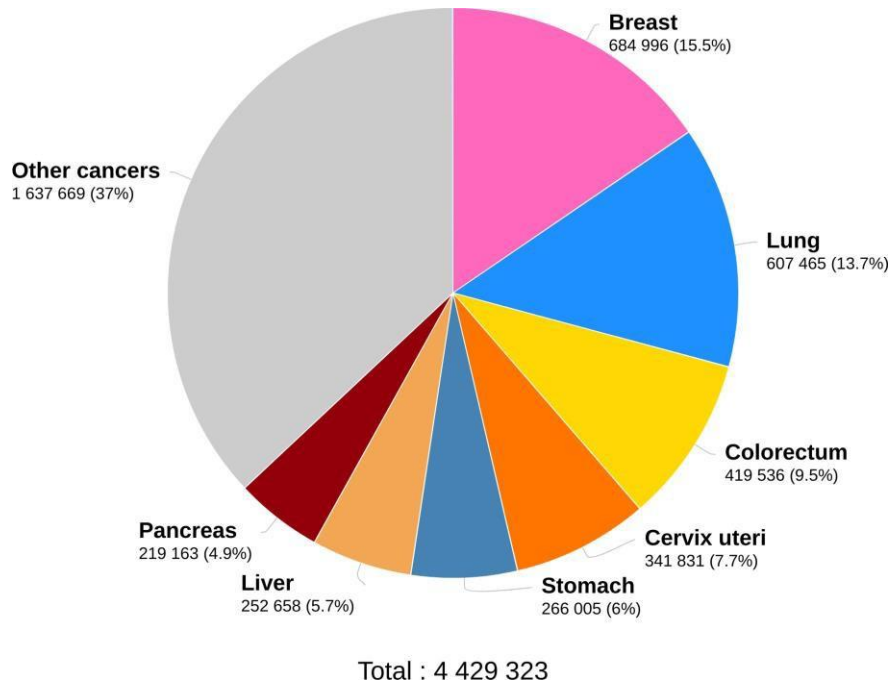
Şekil 2. Her yaşa göre dünyada kadınlarda en sık görülen kanserler (13)



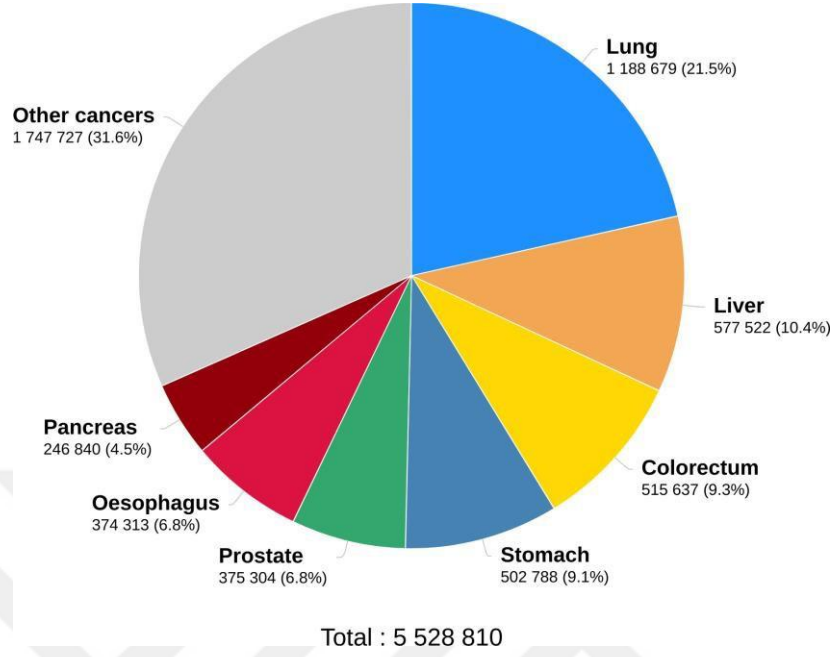
Şekil 3. Her yaşa göre dünyada erkeklerde en sık neden görülen kanserler (13)



Şekil 4. Her yaş ve cinsiyete göre dünyada en sık ölüme neden olan kanserler (13)



Şekil 5. Her yaşa göre dünyada kadınlarda en sık ölüme neden olan kanserler (13)



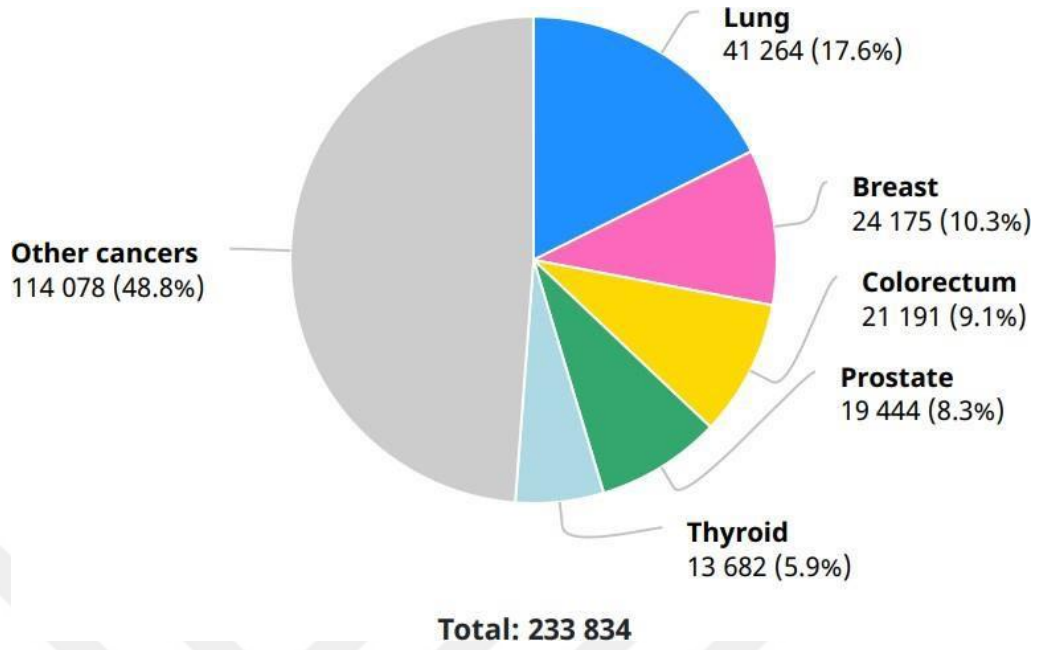
Şekil 6. Her yaşa göre dünyada erkeklerde en sık ölüme neden olan kanserler (13)

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 verilerine göre dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında iyi ve kötü huylu tümör nedenli ölümler 2. sırada yer almaktadır. Ölüm vakalarının %38,4'ü dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı gerçekleşirken, %19,7'si ise iyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle gerçekleşmiştir ve tümörlere bağlı 83163 ölüm meydana gelmiştir (14).

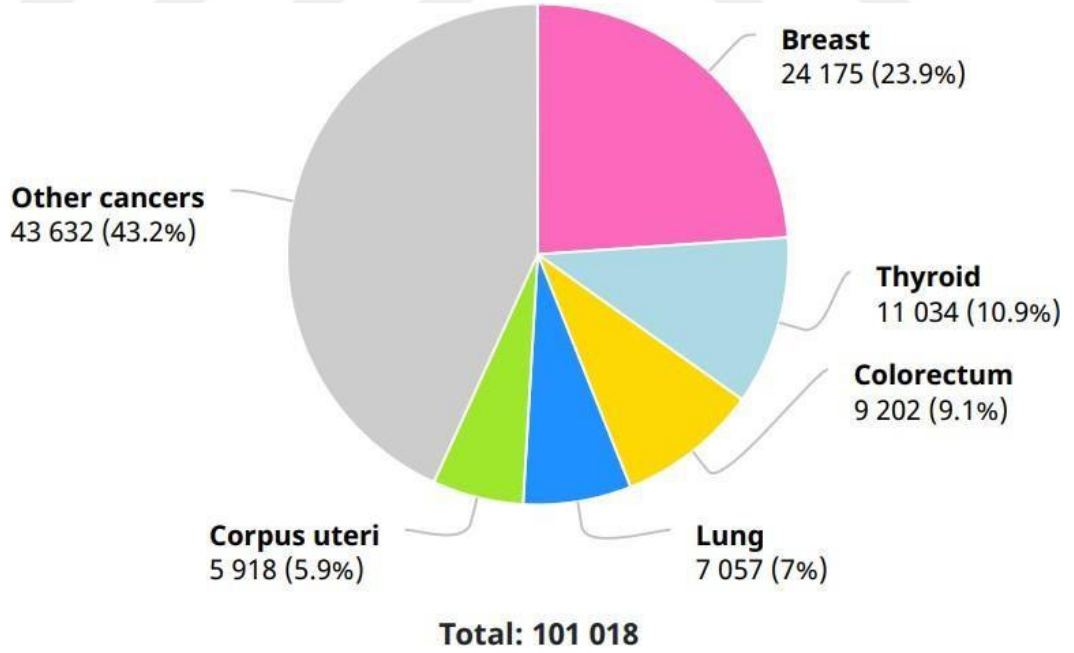


Şekil 7. Türkiye'de Ölüm Nedenleri Dağılımının Karşılaştırması, (%), 2019 (15)

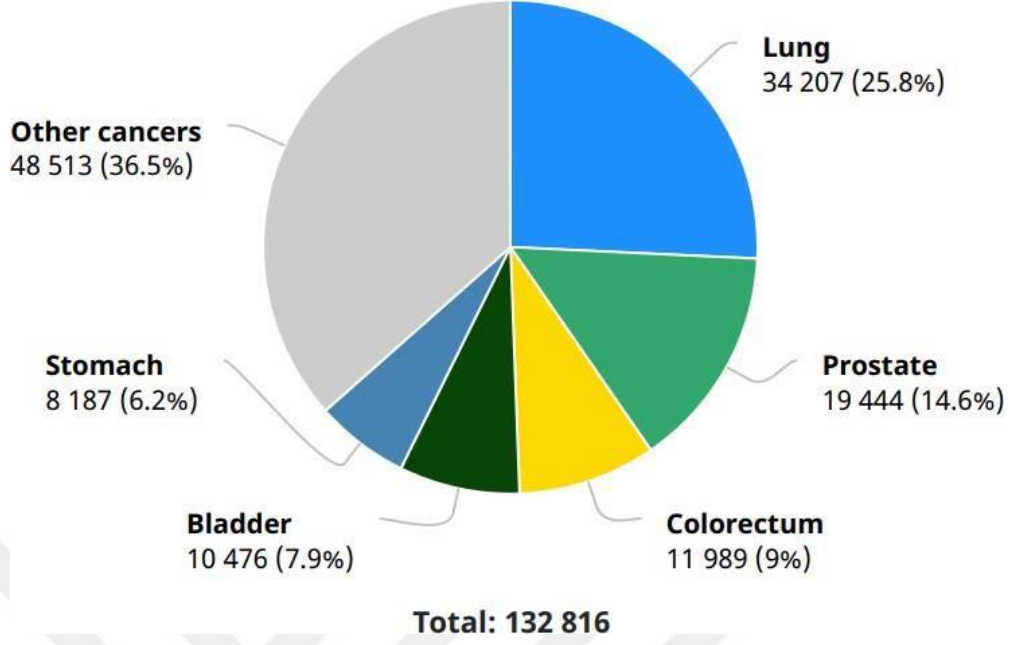
DSÖ verilerine göre de 2020 yılında Türkiye'de en sık görülen kanserler sırasıyla; akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser, prostat kanseri ve tiroid kanseri olmuştur (16). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda sırasıyla en sık meme kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri, endometriim kanseri görülürken; erkeklerde bu sıralama akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri ve mide kanseri şeklindedir (16). Türkiye'de ölüme en sık neden olan kanserler akciğer kanseri, kolorektal kanser, karaciğer kanseri, mide kanseri ve meme kanseridir (16). Kadınlarda ölüme en sık meme kanseri, akciğer kanseri, kolorektal kanser, serviks kanseri ve mide kanseri neden olurken; erkeklerde akciğer kanseri, karaciğer kanseri, mide kanseri, kolorektal kanser ve özefagus kanseri neden olmaktadır (16).



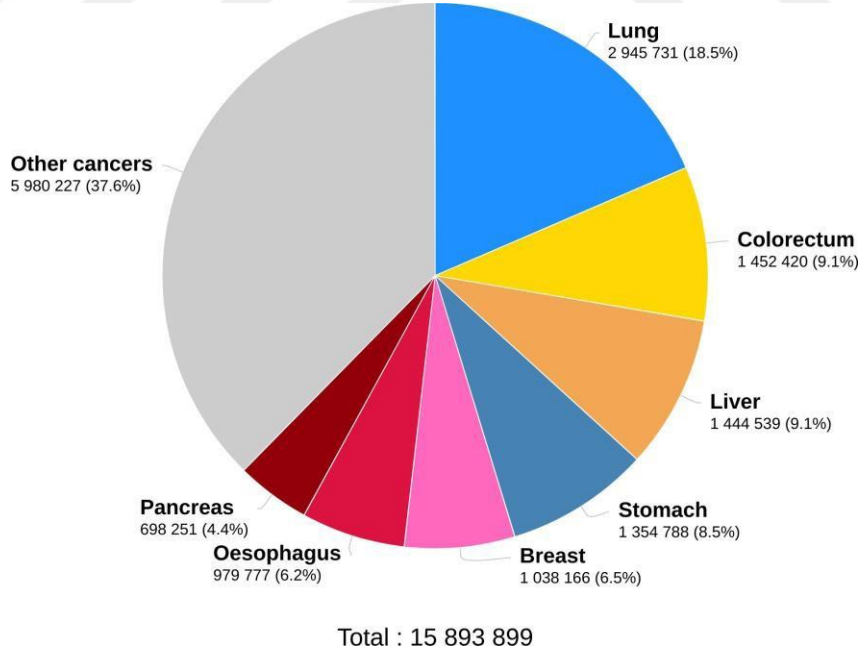
Şekil 8. Her yaş ve cinsiyete göre Türkiye'de en sık görülen kanserler (16)



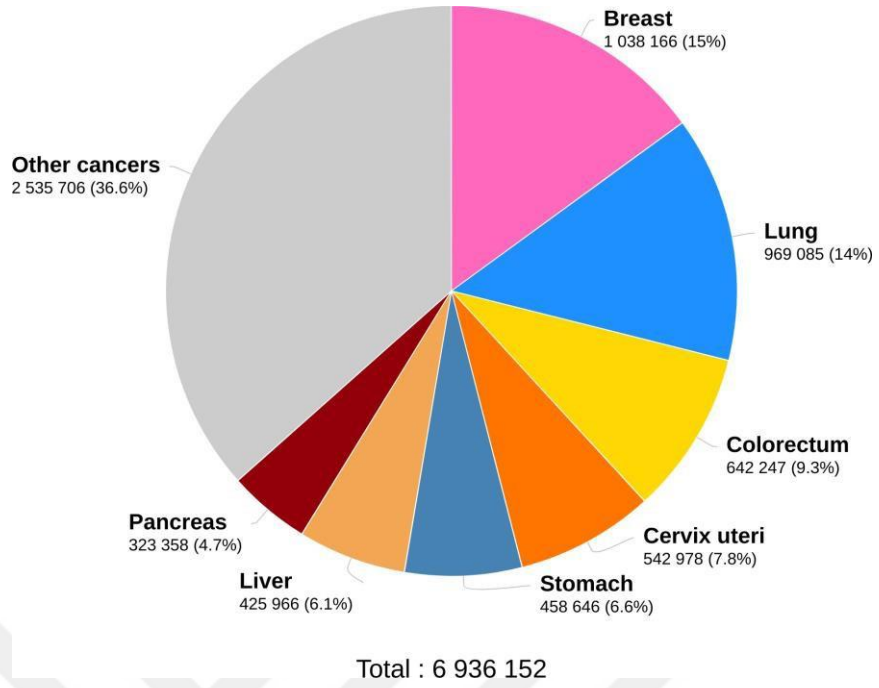
Şekil 9. Her yaşa göre Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanserler (16)



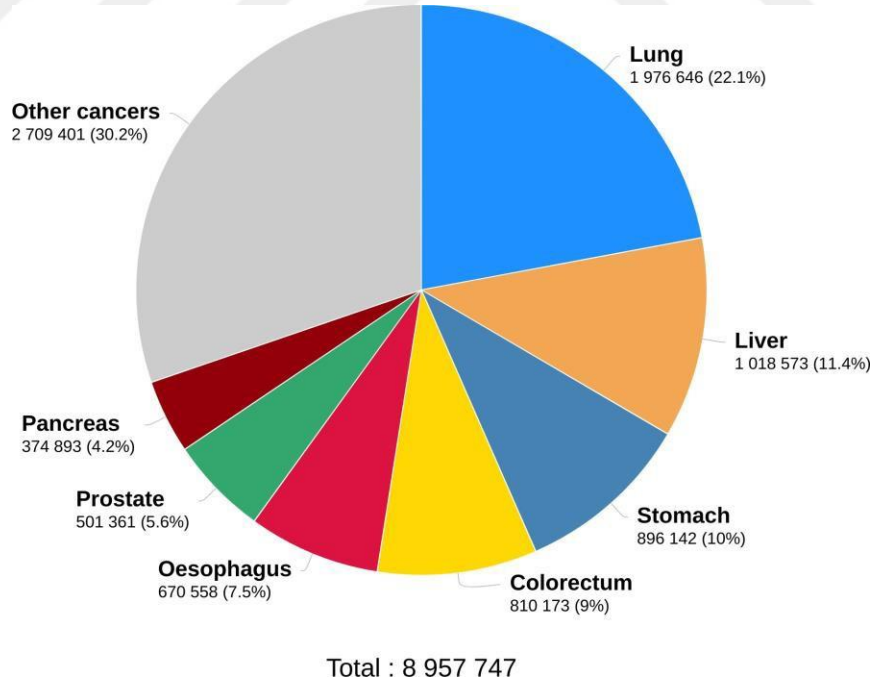
Şekil 10. Her yaşa göre Türkiye'de erkeklerde en sık neden görülen kanserler (16)



Şekil 11. Her yaş ve cinsiyete göre Türkiye'de en sık ölüme neden olan kanserler (16)



Şekil 12. Her yaşa göre Türkiye'de kadınlarda en sık ölüme neden olan kanserler (16)



Şekil 13. Her yaşa göre Türkiye'de erkeklerde en sık ölüme neden olan kanserler (16)

KANSERİN NEDENLERİ

Kansere neden olan maddeler kanserojen olarak adlandırılmaktadır (4). Kanseri başlatan hücre değişiklikleri kişiye ait genetik faktörlere ve kanserojenlere bağlı gerçekleşmektedir. Kanserojenleri fiziksel kanserojenler, kimyasal kanserojenler ve biyolojik kanserojenler olarak sınıflamak mümkündür (1). Ultraviyole ve iyonize radyasyon fiziksel kanserojenler; aflatoksin, asbest, tütün dumanı bileşenleri kimyasal kanserojenler; virüslere, bakterilere veya parazitlere bağlı enfeksiyonlar biyolojik kanserojenler arasında sayılabilir (1).

Tütün ve alkol kullanımı, dengeli ve sağlıklı olmayan beslenme biçimi, yeterli fiziksel aktivitede bulunmamak, hava kirliliği gibi durumlar kanser oluşumu için risk faktörleridir (1). *Helicobacter Pylori*, *İnsan Papilloma Virüsü* (HPV), Hepatit B Virüsü ve Hepatit C Virüsü Virüsü gibi virüslerin yol açtığı kronik enfeksiyonlar da kanserler için risk faktörüdür. 2018 yılında dünya genelinde tanı konan kanserlerin yaklaşık %13'ü kanserojen enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiştir (17).

KANSER YÜKÜ

Yaşla birlikte hücresel onarım mekanizmaları zayıflamaktadır. Bunun sonucunda kanserojenlere bağlı hücre değişiklikleri daha zor onarılmakta ve kanser gelişme riski artmaktadır. Önemli bir sağlık problemi olan kanser, beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte daha sık görülmeye ve ölümlere neden olmaya devam edecektir (1).

2020'de 19,3 milyon vaka ve yaklaşık 10 milyon ölüm olarak tahmin edilen küresel kanser yükünün 2040'ta 30,2 milyon vakaya ve 16,3 milyon ölüme yükselmesi beklenmektedir (10, 12, 18).

Türkiye'de ise 2020'de 234 bin vaka ve 126 bin ölüm olarak tahmin edilen kanser yükünün 2040'ta 393 bin vakaya ve 233 bin ölüme yükselmesi beklenmektedir (10, 19, 20).

KANSER YÜKÜNÜ AZALTMAK ve KANSERDEN KORUNMAK

Günümüzde risk faktörlerinden kaçınarak ve kanıta dayalı uygun önleme stratejileri uygulayarak kanserlerin %30 ila %50'sini önlemek mümkündür (1). Kanser kontrolüne yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruma hizmetleri bulunmaktadır.

Birincil koruma kansere neden olan risk faktörlerine maruz kalmanın en aza indirilmesini veya tamamen ortadan kaldırılmasını ifade eder ve halk sağlığı açısından en yararlı ve maliyet etkin uygulamadır (5).

Türkiye’de kanser yükünü artıran en önemli risk faktörleri sigara ve tütün ürünleri kullanımı, obezite, yetersiz fiziksel aktivite ve hava kirliliğidir (5). Kanser riski tütün ürünlerinden uzak durarak alkol tüketiminde aşırıya kaçmayarak, dengeli ve sağlıklı beslenerek, düzenli ve yeterli fiziksel aktivitede bulunarak ve obeziteden kaçınarak azaltılabilir (5). Kanser riski ayrıca aşının önerildiği bir risk grubunda bulunuluyorsa HPV ve Hepatit B'ye karşı aşılanmak, ultraviyole ışıklardan kaçınmak, sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi amaçlı radyasyonu güvenli ve uygun biçimde kullanmak, iyonlaştırıcı radyasyona mesleki maruz kalımı en aza indirmek ve dış ve iç mekan hava kirliliğine maruz kalımı azaltmak ile düşürülebilir (1).

İkincil koruma hastalıkların henüz ilerlemeden, erken evrede tespit edilmesidir (5). Kanser yükünü, kanseri erken teşhis ederek ve hastaların uygun tedavisini ve bakımını sağlayarak da azaltmak mümkündür. Birçok kanserin erken tanı konması ve uygun şekilde tedavi edilmesi durumunda iyileşme şansı yüksektir. Erken tanı ile tedaviye yanıt verme olasılığı artar, ek hastalık görülme riski ve tedavi maliyetleri düşer. Bu nedenlerle tanı, tedavi ve bakımdaki gecikmeleri azaltacak kanser programları tasarlanması önemlidir (1). Üçüncül koruma ise esenlendirmedir. Esenlendirme, ağır hastalık durumunda semptomların hafifletilmesi, hastaların yaşam süresinin uzatılması, hastaların ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılması için verilen hizmetleri içermektedir. Özellikle tedavi şansının düşük olduğu ileri evre kanser hastalarının çoğunda fiziksel, psikososyal, ruhsal sorunların giderilmesi esenlendirme ile mümkündür (1).

Erken tanı iki ayrı yolla konabilir. İlki hastalığın erken belirtilerini gösteren semptomatik bireyleri saptayarak tanı koymak; ikincisi ise risk altındaki semptom göstermeyen bireyleri taramaktır. Bunlar ise ancak; toplumun ve sağlık çalışanlarının semptomlar açısından farkındalığını arttırmakla, şüpheli bir durumla karşılaşıldığında sağlık kuruluşuna erken başvurmasını sağlamakla ve fırsatçı ve toplum tabanlı tarama hizmetleri vermekle mümkün kılınabilir (5).

TARAMA

Semptom yokken bireylerin hastalık yönünden kontrol edilmesine tarama adı verilmektedir (21). DSÖ, toplumda taraması yapılacak hastalıkları belirlemek için bazı ölçütler geliştirmiştir. Bu ölçütlere göre; taranan hastalık toplum için önemli bir sağlık sorunu olmalıdır, taranacak hastalığın tanınması için latent veya erken semptomatik bir dönemi bulunmalıdır, hastalığın tüm klinik seyrine dair yeterli bilgi olmalıdır, tarama sonucunda bulunan hastaların iyileştirilmesi için uygun tedavi yöntemi olmalıdır, hastalıkların teşhisi ve tedavisi için personel ve ekipman gibi gerekli tüm alt yapı olanakları yeterli olmalıdır, tarama için kullanılacak olan testler toplum tarafından kabul görmelidir ve testler toplum taramasında kullanılacak kadar kolaylıkla uygulanabilir olmalıdır, testlerin seçiciliği ve duyarlılığı olabildiğince yüksek olmalıdır, tarama sürekli bir işlem olmalıdır (7).

Semptomu olmayan kişilerde kanser veya kansere dönüşme potansiyeli olan anormal hücreleri kontrol etmeye kanser taraması adı verilmektedir (21). Tarama testlerinin kesin tanı koydurması gerekmez. Test sonuçlarının şüpheli veya pozitif sonuçlanması durumunda kesin tanı ileri tetkikler yapılır (7). Taramalar fırsatçı veya toplum tabanlı yapılabilmektedir. Fırsatçı taramalar herhangi bir nedenle sağlık hizmeti için başvuran kişilere yapılırken toplum tabanlı taramalar hedef nüfusta sağlıklı kişilerin semptomatik göstermeyen bireylerin kanser açısından kontrol edilmesini ifade eder (5).

Genel olarak kanser taramasının yararı, kanseri daha erken ve daha kolay tedavi edilebilir aşamalarda saptamaktan kaynaklanmaktadır. Kanserler erken aşamada tespit edildiğinde tedaviye erken başlanması nedeniyle kansere bağlı ölümler de azalmaktadır. Ayrıca, kolorektal kanser için kolonoskopi ve serviks kanseri için Pap smear (Papanicolaou testi) gibi bazı tarama yöntemleri, kanser öncüllerini belirleyip ortadan kaldırarak kanser oluşumunu da önleyebilir. Taramalar ayrıca kişinin kalıtsal bir hastalık geliştirme riskinin kontrol edildiği genetik testleri de içerebilir (22, 23).

Aşırı yanlış pozitifliklerden kaçınmak için, tarama programlarına dahil edilecek bireylerin seçimi yaşa ve risk faktörlerine göre yapılmaktadır (1). Erken tanı veya taramaya uygunluk her kanser türü için farklılık göstermektedir. Fatalitesi yüksek olan özofagus, akciğer ve over kanserleri gibi kanserler dışındaki pek çok kanser için

evre düşürme (*downstaging*) programları yürütmek uygun iken, meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri gibi kanserler için mortaliteyi azalttığı kanıtlanmış tarama yöntemleri uygundur. Hangi kanser için tarama programı yürütüleceği belirlenirken DSÖ ölçütlerine ek olarak uygulanacak tarama yönteminin ülkedeki kanser yükünü azaltacağı gösterilmiş olmalı ve tarama programı bütüncül bir kanser kontrol programının içinde yer almalıdır (5, 7).

DÜNYADAKİ KANSER TARAMALARI

Dünya genelinde birçok ülke meme, serviks ve kolorektal kanserin tarandığı tarama programları yürütmektedir. Taramalara davet ve yapılan tarama kapsamı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

Davet kapsamı: (Kişisel olarak davet edilen kişi sayısı/uygun nüfus sayısı) x 100

Tarama kapsamı: (Uygun popülasyondan taranan birey sayısı/ uygun nüfus sayısı) x 100

Meme kanseri için taramalara davet kapsamı en yüksek olan ülkeler İrlanda (%110,5), Lüksemburg (%107,5) ve Hırvatistan iken (%104,8) tarama kapsamı en yüksek olan ülkeler Finlandiya (%76,1), İrlanda (%75,9) ve Danimarka'dır (%68,7) (24, 25). Serviks kanseri için taramalara davet kapsamı en yüksek olan ülkeler İsveç (%121,3), Hırvatistan (%114,8) ve Finlandiya (%98) iken tarama kapsamı en yüksek olan ülkeler Finlandiya (%66,0), İsveç (%64) ve Hollanda'dır (%63,2). Kolorektal kanser için taramalara davet kapsamı en yüksek olan ülkeler Malta (%127,0), Fransa (%97) ve Slovenya (%93,0) iken tarama kapsamı en yüksek olan ülkeler Slovenya (%47), Malta (%45) ve İtalya'dır (%26) (26, 27).

TÜRKİYE'DEKİ KANSER TARAMALARI

Türkiye'de de DSÖ önerileri ile 2008 yılından bu yana kayıt, önleme, tarama ve tedavi hizmetlerinin bir arada yürütüldüğü Ulusal Kanser Kontrol Programı mevcuttur ve hedef nüfus meme, serviks kanseri yönünden taranmaktadır (5, 6). 2013 yılında taramalara kolorektal kanser de eklenmiştir (7).

Toplum tabanlı ve ücretsiz olarak sunulan bu tarama hizmetleri Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), toplum sağlığı merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde ve sağlıklı hayat merkezlerinde verilmektedir (5, 6). Ülkemizde şu an her ilde en az bir tane olmak üzere 218 KETEM (120 tanesi sağlıklı hayat merkezleri içinde yer almakta) ve 36 mobil KETEM bulunmakta, tarama programı toplamda 254 merkezde; kanserden korunma ve tarama yöntemleri ile kişilerarası iletişim ve sağlık eğitimi konularında eğitim almış doktorlar ve yardımcı sağlık personelleriyle yürütülmektedir (5). Hedef popülasyondaki uygun bireyler kısa mesaj veya telefon aracılığıyla tarama için davet edilmektedir (28).

Türkiye'de 2017 yılında 2,197,753 kadın meme kanseri yönünden; 2,866,757 kadın serviks kanseri yönünden ve 1,875,767 kişi kolorektal kanser yönünden taranmıştır (29). Denizli ilinde 2021 yılında 73 bin 880 kanser taraması yapılarak 67 kişinin erken tanı alması sağlanmıştır (30).

Erken tanının kanser tedavi başarısındaki en önemli faktörlerden biri olması ve sağlık harcamaları üzerine azaltıcı etkisi nedeniyle Onbirinci Kalkınma Planı'nda da taramaların ve erken tanıların artırılmasına yönelik çalışma hedeflerine yer verilmiştir. Bu hedefler doğrultusunda; bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için, erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılması, bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve tanı koyma süreçlerinde aile hekimleri ile daha çok iş birliği içinde olunması, ülke genelinde kanser tarama programına uygun hedef gruptaki bireylerin tarama programlarına katılımlarını arttırmak için farkındalık çalışmalarının yürütülmesi planlanmaktadır (31). Taramada hedef, uygun nüfusun en az %70'ini taramaktır.

ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMI

Meme Kanseri Tarama Programı

Meme Kanseri Tarama Programı kapsamında, kadınlarda en sık rastlanan kanser olan meme kanseri taramalarına, 20 yaşından itibaren 40 yaşına kadar iki yılda bir, 40 yaşından itibaren ise yılda bir klinik meme muayenesi ile başlanması önerilmektedir. Meme kanserinin taranması için en ideal yöntem olan mamografi (MMG) taramalarına ise 40 yaşında başlanmalı ve 69 yaşına kadar sürdürülmelidir. Bunun yanında

toplumda farkındalık oluşturması amacıyla 20 yaşından büyük her kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmelidir (32, 33).

Serviks Kanseri Tarama Programı

Preinvaziv lezyonlar görülmesi, serviksin kolay erişilebilir bir organ olması ve taramalar ile invaziv kanser insidansı ile mortalite ve morbiditenin azaldığının gösterilmesi nedeniyle erken tanı açısından taranması uygun olan bir diğer kanser türü serviks kanseridir ve Ulusal Kanser Tarama Programında yer almaktadır. 30 yaşından büyük ve cinsel yönden aktif olan kadınlar tarama kapsamındadır ve tarama kapsamındaki kadınlara 65 yaşına kadar beş yılda bir pap smear testi ve HPV-DNA testi önerilmektedir (32, 34).

Kolorektal Kanser Tarama Programı

Premalign lezyonlar gösteren ve ciddi morbidite ve mortalitelere neden olan kolorektal kanser de erken tanı için taramaya uygun bir kanser türüdür. Kolorektal polip ve kanserler çoğu zaman büyük boyutlara ulaşana kadar belirti vermedikleri için taramalar ile erken dönemde premalign lezyonları tespit etmek önem taşımaktadır. Bireylerin 50 yaşından itibaren iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi ile taranmaya başlaması ve bu taramanın 70 yaşına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Bir diğer kolorektal kanser tarama testi olan kolonoskopinin de 50-70 yaş aralığındaki bireylere on yılda bir yapılması Ulusal Kanser Tarama Programı'nda yer almaktadır (32,35).

Bu taramalar sonrası testleri pozitif çıkan kişiler, Kanser Dairesi Başkanlığı'nca Avrupa Birliği (AB) kriterleri çerçevesinde hizmet veren merkezlere gönderilmekte ve ileri tanı ve tedavi hizmetlerini almaları sağlanmaktadır (6).

KANSER ERKEN TANISI, TARAMASI ve TEDAVİSİ İÇİN ENGELLER

Erken tanı programları; toplumun bireylerinde finansal, lojistik, psikolojik, sosyal ve benzeri engeller nedeniyle gecikmeden, sağlık kurumuna başvuracak şekilde farkındalık geliştirilmesi, danışılan sağlık personelinin yeterli eğitimi almış olmasına ve belirli sevk yönergelerine uygun olarak ve hızlı biçimde yanıt vermesine, uygun nitelikte tanı ve tedavi hizmetlerinin kolaylıkla erişilebilir ve uygun maliyetli olmasına

ve bunların sonucunda ilk semptomun çıkmasıyla tedavi arasındaki süreyi kısaltmaya odaklanmaktadır (36).

Toplumdaki zayıf kanser farkındalığı, kanser semptomları veya uygun tanı takibi hakkında birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde yetersiz bilgi düzeyi, tanı ve tedavi hizmetlerinin yüksek maliyetli veya düşük kalitede olması veya hastaların hizmetlere erişmesini engelleyen lojistik, finansal, psikolojik ve sosyal engeller hastaların hızlı tanı alma ve erken tedavi edilme şanslarını azaltabilir. Erken tanı programlarının temel amacı bu engelleri azaltmaktır. Bu aynı zamanda tarama programlarının uygulanması için de ön koşul niteliğindedir (36).

Taramaların toplum tarafından kabul görmesi ve toplumun taramalara yüksek katılım göstermesi, tarama programlarının yararlı olması için oldukça önemlidir.

Tarama programlarına katılımı etkileyen başlıca faktörler:

- Tarama programına karşı tutum ve taramalar ile ilgili farkındalık düzeyi
- Taranan hastalığın ne olduğunun bilinmesi
- Taranan hastalığın sağlığa zararının birey tarafından kabul edilmesi
- Taranan hastalığa kişinin kendisinin de yakalanabileceğini fark etmesi ve kabullenmesi
- Tarama sonucu hastalık tespit edilirse sürecin olumlu yönde etkileneceğine kişinin inanması
- Tarama programının hedef gruba uygun olması
- Tarama testlerine duyulan korku
- Tarama testlerinin maliyeti
- Sağlık güvencesinin varlığı
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hasta arasındaki iletişim,
- Sağlık okuryazarlığı düzeyi
- Sağlık çalışanları tarafından taramaların önerilmesidir (7, 37).

Bu faktörler göz önünde bulundurularak yapılan planlamalar toplumun taramalara karşı tutumunu iyileştirebilir ve katılımı artırabilir.

GEREÇ ve YÖNTEM

ARAŞTIRMA TİPİ

Araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmanın veri toplama işlemi Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında, Bağbaşı Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi, Deliktaş Aile Sağlığı Merkezi, Dokuzkavaklar 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Karşıyaka Aile Sağlığı Merkezi, Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Denizli Büyükşehir Belediyesi Halil Çarkıt Aile Sağlığı Merkezi, Esentepe Aile Sağlığı Merkezi, İbrahim Cinkaya Aile Sağlığı Merkezi, Saltak Aile Sağlığı Merkezi, Müşerref-Osman Nuri Yılmaz Aile Sağlığı Merkezi ve Şoförler ve Otomobilciler Odası Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerde gerçekleştirilmiştir. Araştırma Aralık 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Denizli ilinin merkez ilçeleri olan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki ASM'lere başvuran bireyler oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı G*Power 3.1 programı ile yapılmıştır (38). Araştırmada küçük etki büyüklüğü ($d=0,2$) alınmış, %90 güç, $\alpha: 0,05$ parametreleri kullanılarak çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü toplamda en az 265 kişi olarak bulunmuştur. Her bir ASM bir küme olarak kabul edilmiş olup küme örneklem kullanıldığı için desen etkisi 2 alınarak, örneklem büyüklüğü 530 kişi olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme Yöntemi

Denizli ilinde merkez ilçeler olan Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerinde toplam 65 tane ASM bulunmaktadır. Bu ASM'lerin 34 tanesi Pamukkale 31 tanesi Merkezefendi ilçesindedir. Her ASM bir küme olarak kabul edilerek küme örnekleme yöntemi ile Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerinden basit rastgele olarak 6'şar tane ASM belirlenmiştir. Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında hafta içi mesai saatleri içinde ASM'lere başvuran bireyler araştırmaya davet edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- Türkçe konuşabiliyor olmak
- İletişim kurabiliyor olmak
- 30-70 yaşları arasında kadın olmak
- 50-70 yaşları arasında erkek olmak

Araştırma Dışı Bırakma Kriterleri

- Dahil edilme kriterlerini karşılamıyor olmak

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

ASM'lere başvuran 30-70 yaş grubundaki bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve hedef yaş grubundaki bireylerin taramalara katılımı ile ilgili davranışsal özellikleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, sağlık güvencesi, yaptığı iş, algılanan gelir durumu, kronik hastalık varlığı veya düzenli ilaç kullanma durumu, kendisinde bulunan kanser varlığı veya öyküsü ile kanser türü, akraba veya yakınlarında kanser tanısı alan birey varlığı ile kişiye yakınlığı ve kanser türü, sigara ve alkol kullanma durumu, algılanan sağlıklı beslenme durumu, algılanan fiziksel aktivite düzeyi, genel

sağlık algısı ve yaşam boyu kanser, meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser geliştirmekle ilgili risk algısı, tarama yaptıran katılımcıların taramayı yaptırdıkları kurum ve taramaya kim tarafından yönlendirildikleri bilgisi ve KETEM'i bilme durumlarıdır.

VERİ TOPLAMA ARACI

Anket formu

Araştırmanın verileri veri toplama süreci içerisinde ASM'lere başvuran 30-70 yaş aralığındaki kişilerden literatür taranarak hazırlanmış anket formu aracılığıyla yüz yüze ve gözlem altında toplanmıştır (EK 1). Anket formunda 10 soru ile katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özellikleri, 3 soru ile sağlık durumları ile ilgili özellikleri, 3 soru ile kendilerinin, aile ve yakınlarının kanser öyküsü özellikleri, 6 soru ile fiziksel ve yaşam tarzı özellikleri, 5 soru ile sağlık ve kanser risk algısı özellikleri, 12 soru ile kanser taraması yaptıran davranış özellikleri, 1 soru ile Kanser Erken Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hakkında bilgi sahibi olma durumları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılanların kanser taramalarına yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla 24 maddelik "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" (KTYTÖ) kullanılmıştır. Katılımcılara anket sonrası, kanser taramalarına yönelik farkındalık oluşturmak ve bilgi vermek amacıyla; üzerinde taramalarla ilgili bilgiler bulunan el dezenfektanı ve kalem verilmiştir (EK 2).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Öztürk ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kanser taramalarına yönelik genel tutumu ölçmek için geçerli ve güvenilir bulunmuştur ve 30-70 yaş arası kadın ve erkek yetişkin bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarını belirlemek için kullanılabilir (39).

Ölçeğin 24 maddelik uzun ve 15 maddelik kısa formu mevcut olup araştırmada 24 maddelik uzun form kullanılmıştır. 24 maddelik uzun formda 13 madde ters kodlanmaktadır (Madde 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24).

5'li likert tipinde (tamamen katılıyorum/biraz katılıyorum/ne katılıyorum ne katılmıyorum/biraz katılmıyorum/hiç katılmıyorum) ve tek alt boyuttan oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Kesme noktası

bulunmayan ölçekten alınan puanın 24'e yaklaşması kanser taramalarına yönelik olumsuz tutumu, 120'ye yaklaşması olumlu tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,95'tir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum ve çeyrekler ile verilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analizi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1,96) ve (+1,96) aralığında olması ve histogram görseliyle ile test edilmiştir. Ölçümsel verilerin analizinde parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Kanser taramalarına yönelik tutum ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde çoklu doğrusal regresyon (backward) modeli oluşturulmuştur. Modele tek değişkenli analizlerde p değeri 0,05'ten küçük olan değişkenler dahil edilmiştir. Birbiri ile yakın ilişkili bazı değişkenler modele dahil edilmemiştir.

ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 30.11.21 tarih ve 21 sayılı kararı ile çalışma onaylanmıştır (EK 3). Araştırma için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (EK 4).

BULGULAR

Araştırmada 546 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %71,9'u kadındır. Yaş ortalaması kadınlarda 46,97±10,06, erkeklerde 58,81±6,71'dir. Araştırmaya katılanların %78,0'ı evli, %91,4'ü çocuk sahibidir. Katılımcıların %35,0'ı ilkokul mezunu, %31,0'ı ev hanımı, %22,7'si memurdur. Araştırmaya katılanların %16,7'si sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %47,4'ünün geliri giderinden azdır, %92,7'sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Katılımcılarla ilgili demografik ve sosyoekonomik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özellikleri

Değişkenler	n	%	
Yaş			
30-39	95	17,4	
40-49	144	26,4	
50-59	186	34,1	
60-70	121	22,2	
K:Ort±SS=46,97±10,06 E:Ort±SS=58,81±6,71	Ortanca=45 Ortanca=58	Alt-Üst Sınır=30-70 Alt-Üst Sınır=50-70	1.ve 3. Çeyreklik=40-56 1.ve 3.Çeyreklik=52-65
Cinsiyet			
Kadın	393	71,9	
Erkek	153	28,1	
Medeni Durum			
Evli	426	78,0	
Bekar	21	3,8	
Boşanmış	69	12,6	
Eşi vefat etmiş	28	5,1	
Ayrı yaşıyor	2	0,4	
Çocuk Varlığı			
Evet	499	91,4	
Hayır	47	8,6	

Tablo 1 (devam). Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	6	1,1
Okuryazar	18	3,3
İlkokul mezunu	191	35,0
Ortaokul mezunu	62	11,4
Lise mezunu	11	20,5
Üniversite mezunu/yüksek lisans/doktora	157	28,8
İş		
İşçi	100	18,3
Memur	124	22,7
Esnaf	30	5,5
Çiftçi	2	0,4
Emekli	93	17,0
Ev hanımı	169	31,0
İşsiz	14	2,6
Diğer	14	2,6
Sağlık Çalışanı Olma Durumu		
Evet	91	16,7
Hayır	455	83,3
Algılanan Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	259	47,4
Geliri giderine eşit	218	39,9
Geliri giderinden fazla	69	12,6
Sağlık Güvencesi Durumu		
Var	506	92,7
Yok	40	7,3

Araştırmaya katılanların %49,5'i kronik hastalığa sahiptir ve %50,2'si düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %44,7'si genel olarak sağlıklarını orta olarak tanımlamıştır. Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	n	%
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	270	49,5
Yok	276	50,5
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	274	50,2
Hayır	272	49,8
Genel Sağlık Algısı		
Çok iyi	39	7,1
İyi	233	42,7
Orta	244	44,7
Kötü	426	4,8
Çok kötü	4	0,7

Katılımcıların %3,5'inde kanser öyküsü bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %20,1'i eşlerinde ve/veya 1. derece akrabalarında; %33,9'u komşu, arkadaş vb. tanıdıklarında kanser olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların kendilerinde veya çevrelerindeki bireylerde kanser öyküsü özellikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Kendilerinde, Ailelerinde Ve/Veya Tanıdıklarında Kanser Öyküsü Özellikleri

Değişkenler	n	%
Kendisinde Kanser Öyküsü		
Var	19	3,5
Yok	527	96,5
Eşte/1. Derece Akrabada Kanser Öyküsü		
Var	110	20,1
Yok	436	79,9
Tanıdıklarında Kanser Öyküsü		
Var	185	33,9
Yok	361	66,1

Araştırmaya katılanların %34,8'i fazla kiloludur. Katılımcıların %25,6'sı düzenli biçimde sigara içmektedir, %89,4'ü hiç alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %48,9'u dengeli ve sağlıklı beslendiğini belirtirken; %52,9'u fiziksel aktivite düzeyini orta olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılanların fiziksel ve yaşam tarzı özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Fiziksel Ve Yaşam Tarzı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf	6	1,1
Normal	178	32,6
Fazla kilolu	190	34,8
Obez/morbid obez	172	31,5
Sigara Kullanımı		
Hiç içmemiş	274	50,2
İçmiş bırakmış	88	16,1
Ort±SS=15,32±14,66 paket/yıl		
Ara sıra içiyor	44	8,1
Düzenli içiyor	140	25,6
Ort±SS=16,40±13,12 paket/yıl		
Alkol Kullanımı		
Hiç içmiyor	488	89,4
Ayda 1 veya daha az içiyor	44	8,1
Ayda 2-4 kez içiyor	8	1,5
Haftada 4 veya daha fazla içiyor	6	1,1
Dengeli Ve Sağlıklı Beslenme Algısı		
Kesinlikle düşünüyor	53	9,7
Düşünüyor	267	48,9
Kararsız	138	25,3
Düşünmüyor	72	13,2
Kesinlikle düşünmüyor	16	2,9
Fiziksel Aktivite Düzeyi		
Çok düşük	30	5,5
Düşük	132	24,2
Orta	289	52,9
Yüksek	86	15,8
Çok yüksek	9	1,6

Katılımcılar hayatları boyunca herhangi bir kansere yakalanma risklerini %34,2 ile orta risk olarak değerlendirmişlerdir. Kolorektal kanser olma risklerini %34,4 ile düşük risk olarak belirtmişlerdir. Kadın katılımcılara ayrı olarak sorulan meme kanserine ve serviks kanserine yakalanma riskleri sırasıyla; %37,2 ile orta risk, %32,8 ile düşük risk olarak bulunmuştur. Katılımcıların kanser risk algıları ile ilgili özellikleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Kanser Risk Algısı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Herhangi Bir Kanser Olma Riski		
Risk yok	53	9,7
Çok düşük risk	102	18,7
Düşük risk	170	31,1
Orta risk	187	34,2
Yüksek/çok yüksek risk	34	6,2
Kolorektal Kanser Olma Riski		
Risk yok	70	12,8
Çok düşük risk	120	22,0
Düşük risk	188	34,4
Orta risk	144	26,4
Yüksek/çok yüksek risk	24	4,4
Meme Kanseri Olma Riski*		
Risk yok	42	10,7
Çok düşük risk	70	17,8
Düşük risk	107	27,2
Orta risk	146	37,2
Yüksek/çok yüksek risk	28	7,1
Serviks Kanseri Olma Riski*		
Risk yok	58	14,8
Çok düşük risk	74	18,8
Düşük risk	129	32,8
Orta risk	112	28,5
Yüksek/çok yüksek risk	20	5,1

*Sadece kadın katılımcılar

Katılımcıların %42,7'si KKMM eğitimi almıştır ve %41,7'si her ay KKMM yapmaktadır. Araştırmaya katılanların hiçbiri tam sayıda klinik meme muayenesi yaptırmamıştır. Kadın katılımcıların %46,3'ü hiç mamografi yaptırmamıştır; %39,8'i hiç pap smear testi yaptırmamıştır. Katılımcıların %84,6'sı hiç kolonoskopi yaptırmadığını; %0,4'ü meme, serviks veya kolorektal kanser dışında bir kanser için tarama yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcılara ait kanser taraması yaptırma davranışları ile ilgili özellikler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Kanser Taraması Yaptırma Davranışları İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	n	%
KKMM Eğitim*		
Almış	168	42,7
Almamış	225	57,3
Her Ay KKMM Yapma Durumu*		
Evet	164	41,7
Hayır	229	58,3
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma*		
Eksik	180	45,8
Hiç	213	54,2
MMG Yaptırma*		
Tam	11	3,7
Eksik	147	50,0
Hiç	136	46,3
Pap-Smear Testi Yaptırma*		
Tam	39	10,7
Eksik	180	49,5
Hiç	145	39,8

Tablo 6 (devam). Katılımcıların Kansere Taraması Yaptırma Davranışları İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	n	%
HPV-DNA Testi Yaptırma*		
Tam	19	5,2
Eksik	137	37,2
Hiç	212	57,6
GGK Testi Yaptırma		
Tam	14	4,7
Eksik	100	33,9
Hiç	181	61,4
Kolonoskopi Yaptırma		
Tam	29	9,7
Eksik	17	5,7
Hiç	253	84,6
Başka Tarama Yaptırma		
Evet	2	0,4
Hayır	544	99,6

*Sadece kadın katılımcılar

Katılımcılar içinden daha önce tarama yaptırmış olanların %44,0'ı taramalarını ASM'lerde yaptırmıştır ve taramaya %64,3'ü aile hekimi tarafından yönlendirilmiştir. Katılımcıların tarama yaptırdıkları kurum ve taramaya kim tarafından yönlendirildikleri ile ilgili özellikler Tablo 7 ve 8'de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Tarama Yaptırdıkları Kurumlar*

Değişkenler	n	%
Tarama Yaptırılan Kurum		
ASM	151	44,0
Devlet hastanesi	117	34,1
Özel hastane	35	10,2
Diğer	73	21,3

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Tablo 8. Katılımcıları Tarama İçin Yönlendiren Kişi Ve Kaynaklar*

Değişkenler	n	%
Taramaya Yönlendiren Kişi/Kaynak		
Aile hekimi	227	64,3
Uzman hekim	110	31,2
Radyo/televizyon programları	20	5,7
İnternet kaynakları	12	3,4
Sosyal medya	10	2,8
Gazete/kitap/dergiler	8	2,3
Aile bireyleri	36	10,3
Akraba, komşu, arkadaş vb. yakınlar	57	16,2
Diğer	28	8,0

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Araştırmaya katılanlar içinde daha önce hiç tarama yaptırmamış olanların %50,7'si sağlıklı olduğu için tarama yaptırmaya gerek duymadığını, %32,8'i tarama yaptırmak için zamanının olmadığını, %23,8'i tarama yaptırmaması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların tarama yaptırmama nedenleri Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Tarama Yaptırmama Nedenleri*

Değişkenler	n	%
Tarama Yaptırmama Nedenleri		
Taramaların ücretli olması	22	6,0
Tarama merkezlerine ulaşımında güçlük yaşama	25	6,8
Kötü sonuç çıkmasından korkma	59	16,0
Tarama yaptırabileceği yerleri bilmeme	47	12,7
Sağlıklı olduğu için gerek duymama	187	50,7
Tarama yaptırması gerektiğini bilmeme	88	23,8
Testlerin vereceği rahatsızlıktan çekinme	73	19,8
Testlerin canını acıtmasından korkma	45	12,2
Zamanının olmaması	121	32,8
Tarama testlerinin yeterliliğine inanmama	5	1,4
Ütanma	23	6,2
Diğer	8	2,2

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Araştırmaya katılanların %66,5'i KETEM'i daha önce duymuştur ve ne olduğunu bilmektedir. Katılımcıların KETEM'i bilme durumları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların KETEM'i Bilme Durumları

Değişkenler	n	%
KETEM'i Bilme Durumu		
Duymuş ne işe yaradığını bilmiyor	89	16,3
Duymuş ve bilgisi var	363	66,5
Duymamış	94	17,2

Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanı ortalaması $95,7 \pm 16,0$ olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları

Ölçek	Ort±SS	Ortanca	En az-En fazla	1.-3. çeyreklik
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	95,7±16,0	98,0	42,0-120,0	85,0-110,0

Tablo 12'de katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özelliklerine göre kanser taramalarına yönelik tutum puanları karşılaştırılmıştır. Katılımcının çocuk varlığı, sağlık güvencesi varlığı ve algılanan gelir durumu ile tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcının yaşı, cinsiyeti ve medeni durumu ile tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p=0,003, p<0,001 ve p=0,006). Öğrenim durumu lise ve üzeri olanlarda, aktif olarak bir işte çalışanlarda ve sağlık çalışanlarında tutum puanı daha yüksektir (sırasıyla p<0,001, p=0,002, p<0,001).

Tablo 12. Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Yaş*			
30-39	94,96 ± 15,75	98,00 (82,00-110,00)	0,003
40-49	99,87 ± 14,84	103,00 (90,00-112,00)	
50-59	93,84 ± 17,00	97,00 (81,00-109,00)	
60-70	94,48 ± 15,38	95,00 (84,00-108,00)	
Cinsiyet			
Kadın	97,45 ± 15,26	100,00 (88,00-111,00)	<0,001
Erkek	91,46 ± 16,03	94,00 (81,00-106,00)	

Tablo 12 (devam). Katılımcıların Demografik Ve Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Medeni Durum			
Evli**	96,51 ± 15,96	98,00 (85,00-110,00)	0,006
Bekar**	84,38 ± 17,77	87,00 (76,00-96,00)	
Boşanmış/eşi vefat etmiş/ayrı yaşıyor	95,00 ± 15,15	96,00 (81,25-107,25)	
Çocuk Varlığı			
Evet	95,83 ± 15,99	98,00 (85,00-110,00)	0,828
Hayır	95,10 ± 16,59	96,00 (82,00-109,00)	
Öğrenim Durumu			
Ortaokul ve altı	91,70 ± 16,74	92,00 (79,00-106,00)	<0,001
Lise ve üzeri	99,96 ± 14,12	103,00 (92,50-103,00)	
İş			
Çalışıyor	98,13 ± 14,90	102,00 (86,00-110,50)	0,002
Çalışmıyor	93,43 ± 16,78	95,00 (80,00-108,00)	
Sağlık Çalışanı Olma			
Evet	105,04 ± 108,00	108,00 (102,00-113,50)	<0,001
Hayır	93,92 ± 95,00	95,00 (82,00-108,00)	
Algılanan Gelir			
Geliri giderinden az	96,59 ± 16,20	98,00 (88,00-111,00)	0,336
Geliri giderine eşit	94,87 ± 16,56	96,00 (83,00-109,00)	
Geliri giderinden fazla	95,55 ± 13,56	99,00 (85,00-106,00)	
Sağlık Güvencesi			
Var	95,94 ± 15,98	98,00 (85,00-110,00)	0,357
Yok	93,62 ± 16,71	98,00 (68,75-108,00)	

*Anlamlılığı oluşturan gruplar 40-49 yaş-50-59 yaş ve 40-49 yaş-60-70 yaş gruplarıdır.

**Anlamlılığı oluşturan gruplar

Katılımcıların sağlık durumu özellikleri ile kanser taramalarına yönelik tutum puanları arasındaki ilişki Tablo 13'te gösterilmiştir. Kronik hastalığı bulunmayan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların tutum puanları daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p=0,025$, $p=0,044$). Katılımcıların genel sağlık algıları ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmektedir ($p=0,007$).

Tablo 13. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. \pm SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Kronik Hastalık			
Var	94,04 \pm 16,78	95,00 (82,00-108,25)	0,025
Yok	97,42 \pm 15,12	101,00 (86,00-111,00)	
Düzenli İlaç Kullanma			
Evet	94,35 \pm 16,63	96,00 (83,50-109,00)	0,044
Hayır	97,20 \pm 15,30	100,00 (86,00-111,00)	
Genel Sağlık Algısı			
Çok iyi/iyi	97,65 \pm 15,25	100,00 (89,00-111,00)	0,007
İyiden kötü	93,90 \pm 16,59	96,00 (80,00-108,00)	

Kendilerinde kanser öyküsü bulunan katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları istatistiksel anlamlılık gösteren şekilde daha yüksektir ($p=0,029$). Eşlerinde, akrabalarında veya tanıdıklarında kanser öyküsü özelliklerine göre katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Kendilerinde, Aile bireylerinde ve Tanıdıklarında Kanser Öyküsü Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Kendisinde Kanser Öyküsü			
Var	103,21 ± 12,93	112,00 (91,00-112,00)	0,029
Yok	95,50 ± 16,08	97,00 (84,00-109,00)	
Ešte/1. Derece Akrabada Kanser Öyküsü			
Var	98,12 ± 14,68	100,50 (92,00-111,25)	0,095
Yok	95,18 ± 16,32	97,00 (84,00-109,00)	
Tanıdıklarda Kanser Öyküsü			
Var	96,22 ± 16,22	98,00 (89,00-108,00)	0,557
Yok	95,54 ± 15,95	98,00 (83,00-110,00)	

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel ve yaşam tarzı özelliklerine göre kanser taramalarına yönelik tutum puanları incelenmiş ve Tablo 15'te gösterilmiştir. Dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcıların tutum puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 15. Katılımcıların Fiziksel Ve Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Beden Kitle İndeksi			
Zayıf	98,66 ± 3,61	98,00 (95,00-103,00)	0,846
Normal	96,14 ± 16,26	99,00 (84,75-110,00)	
Fazla kilolu	96,03 ± 16,50	100,00 (85,00-110,00)	
Obez/morbid obez	95,08 ± 15,79	96,50 (83,00-109,00)	
Sigara Kullanımı			
İçmiyor	97,31 ± 15,50	99,00 (89,00-110,00)	0,576
İçiyor	97,96 ± 14,94	102,00 (83,00-112,00)	

Tablo 15 (devam). Katılımcıların Fiziksel Ve Yaşam Tarzı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Alkol Kullanımı			
İçmiyor	97,40 ±15,27	100,50 (89,00-110,00)	0,602
İçiyor	98,80 ± 16,42	99,00 (80,50-115,50)	
Dengeli Ve Sağlıklı Beslenme Algısı*			
Kesinlikle düşünüyor/düşünüyor	101,00 ± 14,38	106,00 (94,00-112,00)	<0,001
Kararsız	92,71 ± 15,04	92,00 (80,00-105,00)	
Kesinlikle düşünmüyor/düşünmüyor	92,39 ± 15,08	94,00 (81,50-106,00)	
Fiziksel Aktivite Düzeyi			
Çok düşük/düşük	97,73 ± 15,68	101,00 (89,00-110,00)	0,625
Orta	97,04 ± 16,09	100,50 (86,50-112,00)	
Yüksek/çok yüksek	98,27 ± 12,62	99,00 (89,75-108,25)	

*Anlamlılığı oluşturan gruplar kesinlikle düşünüyor/düşünüyor-kararsız ve kesinlikle düşünüyor/düşünüyor-kesinlikle düşünmüyor/düşünmüyor gruplarıdır.

Tablo 16'da katılımcıların kendilerinde algıladıkları kanser risk düzeyine göre kanser taramalarına yönelik tutum puanları gösterilmektedir. Katılımcıların kendilerinde algıladıkları herhangi bir kanser olma riski, kolorektal kanser olma riski ve meme kanseri olma riski ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla p=0,004, p=0,038, p=0,011).

Tablo 16. Katılımcıların Kanser Risk Algısı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Herhangi Bir Kanser Olma Riski			
Risk yok	96,68 ± 19,77	105,00 (82,00-110,75)	0,004
Çok düşük/düşük risk*	95,68 ± 15,08	95,50 (87,75-108,00)	
Orta /yüksek/çok yüksek risk*	99,82 ± 14,41	103,00 (89,00-112,00)	
Kolorektal Kanser Olma Riski			
Risk yok	100,86 ±17,05	106,00 (94,00-112,00)	0,038
Çok düşük/düşük risk*	95,80 ± 14,83	96,00 (87,00-108,00)	
Orta /yüksek/çok yüksek risk*	99,59 ± 15,25	106,00 (89,00-112,00)	

Tablo 16 (devam). Katılımcıların Kanser Risk Algısı Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
Meme Kanseri Olma Riski**			
Risk yok	98,71 ± 18,01	102,00 (93,75-111,25)	0,011
Çok düşük/düşük risk*	95,33 ± 15,10	95,00 (87,50-108,00)	
Orta /yüksek/çok yüksek risk*	99,45 ± 14,64	104,00 (89,75-112,00)	
Serviks Kanseri Olma Riski**			
Risk yok	98,93 ± 16,05	102,00 (92,00-111,00)	0,122
Çok düşük/düşük risk	96,17 ± 15,21	97,00 (88,00-108,00)	
Orta /yüksek/çok yüksek risk	98,94 ± 15,11	102,00 (87,00-112,00)	

*Anlamlılığı oluşturan gruplar

**Sadece kadın katılımcılar

KETEM'i duymuş ve ne olduğunu bilen katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların KETEM'i Bilme Durumlarına Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanları

Değişkenler	Ort. ± SS	Ortanca (1. Ve 3.çeyrekler)	p
KETEM'i Bilme Durumu*			
Duymuş ne işe yaradığını bilmiyor	86,94 ± 13,29	85,00 (77,00-96,50)	<0,001
Duymuş ve bilgisi var	100,58 ± 13,54	103,00 (92,00-112,00)	
Duymamış	85,56 ± 18,85	85,00 (71,50-103,00)	

*Anlamlılığı oluşturan gruplar duymuş ne işe yaradığını bilmiyor-duymuş bilgisi var ve duymamış-duymuş ve bilgisi var gruplarıdır.

Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları ile her ay düzenli olarak KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların KKMM Yapma Davranışları

Ölçek Puanı	KKMM yapma durumu	
	Evet	Hayır
Ort. ± SS	98,73±15,03	96,53±15,39
Ortanca (1. Ve 3. Çeyrekler)	102,50 (91,00-112,00)	99,00 (87,00-110,00)
p	0,139	

Araştırmaya katılanların kanser taramalarına yönelik tutum puanları ile klinik meme muayenesi ve MMG yaptırma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$) (Tablo 19).

Tablo 19. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Meme Kanseri Taraması Yaptırma Davranışları

Ölçek Puanı	Klinik meme muayenesi yaptırma			MMG yaptırma		
	Tam	Eksik	Hiç	Tam	Eksik*	Hiç*
Ort. ± SS	-	102,19±11,99	93,44±16,56	101,50±12,62	101,46±12,45	93,91±16,66
Ortanca (1. Ve 3. Çeyrekler)	-	104,00 (92,00-110,00)	95,00 (76,75-107,50)	102,00 (94,00-112,50)	105,00 (93,50-112,00)	96,00 (79,75-109,00)
p	<0,001			<0,001		

*Anlamlılığı oluşturan gruplar

Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları ile pap smear ve HPV DNA testi yaptıırma davranışları arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların tutum puanları ile pap smear ve HPV DNA testi yaptıırma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$).

Tablo 20. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Davranışları

Ölçek Puanı	Pap-Smear*			HPV DNA*		
	Tam	Eksik	Hiç	Tam	Eksik	Hiç
Ort. ± SS	101,20±11,40	101,61±12,53	90,85±17,12	104,00±10,06	102,95±11,23	92,99±16,58
Ortanca (1. Ve 3. Çeyrekler)	102,00 (94,00-112,00)	105,00 (94,00-112,00)	92,00 (77,00-106,00)	110,00 (94,00-112,00)	106,00 (96,00-112,00)	94,00 (79,00-108,00)
p	<0,001			<0,001		

*Anlamlılığı oluşturan gruplar hiç-tam ve hiç-eksik gruplarıdır.

Tablo 21'de katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanlarına göre GGK testi ve kolonoskopi yaptıırma davranışları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Tutum puanı yüksek olan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla GGK testi yaptırdığı saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 21. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarına Göre Katılımcıların Kolorektal Kanser Taraması Yaptırma Davranışları

Ölçek Puanı	GGK*			Kolonoskopi		
	Tam	Eksik	Hiç	Tam	Eksik	Hiç
Ort. ± SS	103,64±15,70	97,54±14,61	91,32±16,72	97,82±13,90	92,70±21,31	94,01±16,54
Ortanca (1. Ve 3. Çeyrekler)	112,00 (94,00-113,25)	102,00 (91,00-108,00)	94,00 (79,00-106,00)	98,00 (86,00-110,00)	100,00 (89,00-107,50)	97,00 (82,00-108,00)
p	<0,001			0,438		

*Anlamlılığı oluşturan gruplar hiç-tam, hiç-eksik ve eksik-tam gruplarıdır.

Araştırmaya katılanların kanser taramalarına yönelik tutum puanı ile ilişkili faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim ve çalışma durumu, sağlık çalışanı olma durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık ve sağlıklı beslenme algısı, kendisinde kanser öyküsü varlığı, kolon, meme ve serviks kanseri risk algıları, KKMM yapma durumu ve KETEM'i bilme durumu konarak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır ($R^2=0,278$). Kanser taramalarına yönelik tutum puanının yaş arttıkça, bekar olmayanlarda, lise ve üzeri öğrenim görmüş olanlarda, çalışanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, kendisinde kanser öyküsü olanlarda, dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünenlerde, meme kanseri olma riskini orta ve yüksek görenlerde ve KETEM'i bilenlerde arttığı saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanı ile İlişkili Faktörlerle İlgili Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli*

Değişkenler	B	P	Güven Aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş	0,243	0,001	0,079	0,407
Medeni durum Bekar olmayanlar (bekar olanlara göre)	10,016	0,005	3,099	16,933
Öğrenim durumu Lise ve üzeri öğrenim görenler (ortaokul ve altına göre)	3,392	0,037	0,210	6,575
İş Çalışanlar (çalışmayanlara göre)	3,926	0,020	0,631	7,221
Kronik hastalık varlığı Hastalığı olmayanlar (olanlara göre)	3,534	0,021	0,528	6,541
Kendisinde kanser öyküsü Var olanlar (olmayanlara göre)	7,951	0,023	1,123	14,779
Dengeli Ve Sağlıklı Beslenme Algısı Sağlıklı beslendiğini düşünenler (düşünmeyenlere göre)	7,879	<0,001	4,984	10,775
Kendisinde Algıladığı Meme Kanseri Riski Orta-yüksek risk görenler (risk görmeyenlere ve düşük risk görenlere göre)	3,915	0,004	1,232	6,597
KETEM'i Bilme Durumu Bilenler (bilmeyenlere göre)	9,162	<0,001	5,845	12,479

*Modele katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim ve çalışma durumu, sağlık çalışanı olma durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık ve sağlıklı beslenme algısı, kendisinde kanser öyküsü varlığı, kolon, meme ve serviks kanseri risk algıları, KKMM yapma durumu ve KETEM'i bilme durumu konarak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır ($R^2=0,278$)

TARTIŞMA

Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarını, davranışlarını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum puanları yüksek ($95,7\pm 16,0$) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların en yüksek tam katılım gösterdikleri tarama davranışı kadınlarda smear testi (%10,7) ve her iki cinsiyette kolonoskopi (%9,7) olmuştur.

Araştırmanın sonucunda kanser taramalarına yönelik tutumun yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, kişide kronik hastalık varlığı, kişinin kendisinde kanser öyküsü varlığı, dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumu, kendisini meme kanseri açısından riskli görme durumu ve KETEM'i bilme durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonucuna göre yaş arttıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutumun arttığı saptanmıştır. Filiz tarafından Ankara'da aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlarda yapılan çalışmada da tutum ölçek puanı benzer Şekilde yüksek ($96,87\pm 15,98$) bulunmuştur ve yaş arttıkça tutum iyileşmektedir (40). Durmuş ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin 15 ile 75 puan arasında değer alabilen kısa form kullanılmış ve tutum puanı yüksek ($66,93\pm 8,07$) bulunmuştur (41). Yılmaz ve arkadaşlarının araştırmasında tutum puanı $97,8\pm 11,6$ olarak yüksek saptanmıştır ve yaş ile tutum puanı pozitif yönde korelasyon göstermektedir (42). Tekpınar ve arkadaşlarının yaptığı araştırma da yaş arttıkça kanser taraması yaptırma durumlarının arttığını göstermektedir (43). şahin ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ile tutumun pozitif ilişki içinde olduğu saptanmıştır (44). Yaşla birlikte kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının artışına bağlı olarak sağlık hizmetlerinin kullanımının artacağı, bireylerin ek başka hastalıklara yakalanmamak için daha dikkatli olacakları düşünülürse bu beklenen bir bulgudur. Ayrıca bireyler kanseri bir ileri yaş hastalığı olarak algılıyor olabilecekleri için daha gen yaşlarda daha düşük tutum puanı görülüyor olabilir (45).

Araştırmada bekar olmayanların kanser taramalarına yönelik tutumu bekar olan katılımcılara göre daha olumlu saptanmıştır. Durmuş ve arkadaşlarının araştırmasında benzer Şekilde, evli olanların kanser taramalarına yönelik tutumları bekar olanlara göre daha iyi bulunmuştur (41). Evli bireyler hayatlarındaki eř, ocuk gibi kişilere karşı

duyduğu sorumluluk nedeniyle kanser taramaları hakkında daha fazla farkındalığa sahip olabilirler. Pehlivanoğlu ve arkadaşlarının kadınların serviks kanseri hakkında tutumunu araştırdığı bir çalışmada evli bireylerin smear testi yaptırma düzeylerinin bekarlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (46). Yine Demir ve arkadaşlarının araştırmasında serviks kanseri taramaları konusunda evli kadınların bekarlara göre daha iyi tutum gösterdikleri saptanmıştır (47). Bu durum toplumumuzun yapısı ve smear testinin cinsel olarak aktif bireylere yapılan bir test olduğunun göz önünde bulundurulmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada öğrenim durumu lise ve üzeri olan katılımcıların ortaokul ve altı olan katılımcılara göre ve aktif çalışan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının çalışmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışma hayatında olan bireylerin daha yüksek eğitime sahip oldukları ve sağlıkları ile ilgili daha fazla farkındalığa sahip oldukları düşünülebilir. Arslan ve arkadaşlarının 18-65 yaş arası kadınlarda yaptığı araştırmada eğitim düzeyi arttıkça serviks kanseri taramalarına yönelik tutumlarının iyileştiği bulunmuştur (48). Öztaş ve arkadaşlarının araştırmasında çalışmayan bireylerin kolonoskopi yaptırmama riskleri çalışan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (49). Bireylerin sağlıklı olabilmesi temel gereksinimlerini karşılayabilmelerine bağlıdır, bunun gerekliliklerinden birisi de gelir getiren bir işte çalışıyor olmaktır (49). Çalışmayan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumları bu nedenle çalışanlara göre daha olumsuz olabilir.

Ankara'da aile hekimliği polikliniklerine başvuran bireylerde yapılan araştırmada eğitim düzeyi ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında ilişki saptanmamıştır (41). Fakat en yüksek ölçek puanını öğrenimlerinin üniversite, yüksek lisans veya doktora düzeyinde olduğunu belirtenler almıştır. Karakoyunlu ve arkadaşlarının sağlık algısı ölçeğini kullanarak yürüttüğü çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile ölçek puanları arasında artmış eğitim düzeyi lehine ilişki gösterilmiştir (50). Chali ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada da benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça serviks kanseri taramasına karşı daha olumlu tutum görüldüğü saptanmıştır (50). Wools ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede de düşük eğitim düzeyinin taramalara katılma davranışını azalttığı gösterilmiştir (52). Öğrenim düzeyinin yükselmesiyle sağlık konusunda farkındalığın, hastalıkların önlenmesi ve erken tanısı için yapılması gerekenleri bilmenin, sağlık okuryazarlığının artması

beklenen bir durumdur. Bu nedenle öğrenim düzeyi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun iyileşmesi şaşırtıcı değildir.

Araştırma sonucunda kendisinde kanser öyküsü olan katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Filiz'in çalışmasında da benzer şekilde bir ilişki saptanmıştır (40). Yeğenler ve arkadaşlarının araştırmasında da kendisinde kanser öyküsü olanların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (53). Şahin ve arkadaşlarının araştırması da daha önce kanser tanısı almış olanların daha çok tarama yaptırma eğiliminde olduğunu göstermiştir (44). Özdemir'in yaptığı çalışmada kendisinde ve/veya yakınlarında kanser öyküsü bulunan bireylerin yine daha fazla tarama yaptırma davranışı gösterdiği saptanmıştır (54). Açık göz ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada kendisinde kanser varlığı bulunan bireylerin kanser konusundaki farkındalıkları daha yüksek bulunmuştur (55). Bu durum, daha önce kanser tanısı almış bireylerin bu konuda farkındalık geliştirmiş olmalarından veya yeniden kansere yakalanmaktan çekindikleri için sağlık kontrollerine daha fazla özen göstermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmanın sonucunda dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünenler ve kararsız olanların kanser taramalarına yönelik tutumu dengeli ve sağlıklı beslenmediğini düşünenlere göre daha olumlu saptanmıştır. Karakoyunlu'nun yaptığı bir çalışmada sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki incelenmiş ve beslenmesine dikkat ettiğini belirten katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanın sağlıklı beslenmediğini belirtenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (50). Dengeli beslenmek ve düzenli fiziksel aktivitede bulunmak gibi sağlıklı yaşam davranışlarının birçok kanser açısından koruyucu olduğu ve kanser prognozu üzerinde iyi yönde etki gösterdiği bilinmektedir (56). Bu tarz yaşam davranışları gösteren bireylerin sağlıkları konusunda hassas ve bilinçli oldukları, bu nedenle de taramalarla ilgili daha iyi bir tutum içinde oldukları öngörülebilir. Filiz ve Yeğenler tarafından yapılan araştırmalarda bu araştırmanın aksine sağlıklı beslendiğini düşünme ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında ilişki saptanmamıştır (40,53).

Hayatı boyunca meme kanserine yakalanma riskini orta, yüksek, çok yüksek olarak gören katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumu kendisinde meme

kanserine yakalanma riski görmeyenlere veya bu riski düşük olarak değerlendiren katılımcılara göre olumlu bulunmuştur. Yavan ve arkadaşlarının araştırmasında meme kanseri riskinin yüksek olduğunu düşünen kadınların daha fazla klinik meme muayenesi yaptırma eğiliminde olduğu saptanmıştır (57). Literatürde meme kanseri risk algısının yüksekliğinin, bireyleri kanser taramalarına daha ilgili yaptığını gösteren başka yayınlar da mevcuttur (58, 59, 60). Wong ve arkadaşları yaptıkları araştırmada serviks kanserinin risk faktörlerini bilmenin smear testi yaptırma ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (61). Göl ve arkadaşlarının araştırmasında kişinin kanser risk algısı ile kolorektal kanser taramasına katılımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (62). Risk algısı bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranış sergilemesinde önemli bir rolü olan bilişsel bir kavramdır (49, 63). Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacağı belirtilmektedir (63). Bu nedenle kansere yakalanma riskini daha yüksek bulanların kanser taramalarına karşı daha olumlu tutum içinde olmaları beklenen bir bulgudur.

Araştırma sonucunda KETEM'in kurumsal varlığından haberdar olan ve ne işe yaradığını bilenlerin kanser taramalarına yönelik tutumu bilmeyenlere göre daha iyi bulunmuştur. Bu bulgu kanserden korunmaya yönelik tutum ve davranışlar açısından KETEM' in ne denli önemli bir kurumsal yapı olduğunun vurgulanması yönünden dikkat çekicidir. Nitekim, bireylerin kanser ve kanser taramaları hakkında bilgilendirilmesi, kanser taramalarının uygulanması konusunda KETEM'lerin ne denli önemli merkezler oldukları iyi bilinmektedir. Bu merkezlerin bireyleri kanser taramaları hakkında bilgilendirmesinin ve kanser taraması yaptırması için teşvik etmesinin kanser taramalarına katılımlarını arttıracakları açıktır (42). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında KETEM'in adını duyanların kanser taramalarına yönelik tutum puanları duymayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada KETEM'in yerini bilenlerin ve daha önce KETEM'e gitmiş olanların kanser taramalarına yönelik tutumları KETEM'in yerini bilmeyenlere ve gitmemiş olanlara göre daha iyi bulunmuştur (42). Özel ve arkadaşlarının çalışmasında KETEM'i duymuş olanların kanser ile ilgili bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur (64).

Araştırmada kronik hastalığa sahip olmayan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumunun daha iyi yönde olduğu belirlenmiştir. Karakoyunlu ve

arkadaşlarının araştırmasında hiç hastalığı olmayan veya üçten fazla hastalığı olan katılımcıların kanser taramaları hakkındaki sağlık ölçeğinden aldığı puanlar üçten az kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (50). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kronik hastalık varlığı ile kanser taramalarına yönelik tutumun ilişkili bulunmadığı veya kronik hastalık varlığının kanser taramalarına yönelik daha olumlu tutumla ilişkili olduğunu gösteren yayınlara rastlanmaktadır (41,53,65). Bu farklılık göz önünde bulundurulduğunda kronik hastalığı bulunmayan bireylerin çeşitli hastalıkların risk faktörlerinden kaçındıkları ve sağlıklı durumlarını koruma konusunda gerekli önlemleri aldıkları düşünülebilir. Diğer yandan kronik hastalıkların artmasıyla tanı ve tedavi amacıyla sağlık hizmetlerine başvuru arttığı ve taramalar konusunda sağlık hizmeti sağlayan kurumların yönlendirmesinin önemli rolü olduğu için bu bireylerde daha olumlu tutum görülmesi olağandır. Ayrıca daha fazla kronik hastalığa sahip bireyler kendilerini kanser gibi hastalıklar yönünden de risk altında görebileceği için kanser taramalarına yönelik daha iyi bir tutum gösteriyor olabilirler.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın çalışma tasarımının kesitsel olması nedeniyle bulgularda ortaya konmuş olan ilişkilerin nedensellik yönünden güçlü olamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte çalışma, aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerle yapılmış olup, topluma genellenemez. Araştırmada katılımcılara meme, serviks ve kolorektal kanser taramalarını yaptırap yaptırmadıkları ve yaptıranların kaç kez yaptırdıkları sorulmuştur. Yaptırma aralıkları sorulmamış olup yaptırma sayıları üzerinden tam, eksik, hiç olarak gruplandırılmıştır. Tarama sayısı olarak tam olarak değerlendirilse bile tarama yaptırma aralığı bilinmediği için tarama yaptırma davranışları bulgusu dikkatli yorumlanmalıdır. Ayrıca serviks kanseri taraması yaptırma gerekliliği açısından bir öneme sahip olan cinsel yönden aktiflik durumu da sorgulanmamıştır. 30 yaş üstü kadınların tümünün tarama yaptırması gerektiği kabul edilmiştir. Bu durum serviks kanseri yaptırma davranışının daha düşük bulunmasına sebep olmuş olabilir. Katılımcıların yaptırdıkları tarama sayıları kayıtlardan bakılmayıp kişilerin beyanı ile belirlenmiştir. Bu durum hatırlama yanlılığına neden olmuş olabilir.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI

Çalışma koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan kansere yönelik koruyucu hizmetlerin önemini göz önünde bulundurarak ve bu hizmetin tedavi edici hizmetlerden üstün olduğu bilinciyle tasarlanmıőtır. Dolayısıyla bu konudaki koruyucu hizmetlerin kullanım düzeyleri ve bu düzeyin belirleyicilerinin ortaya konması yönündeki amaç, çalıőmanın en güçlü yanını oluşturmaktadır. Bu çalışma ile, durum saptaması yapıldığı gibi bu konudaki eksiklikler de ortaya konmuőtur. Bununla birlikte araőtirmeda kanser taramalarına yönelik tutumun belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek kullanılmıştır. Katılımcılara anket sonrası bilgilendirici materyaller verilerek hem katılımları arttırılmıő hem de kanser taramalarına yönelik farkındalık yaratılmaya çalıőılmıőtır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda kanser taramalarına yönelik tutumun; yaş, bekar olmama, lise ve üzeri öğrenime sahip olma, çalışıyor olma, kronik hastalığa sahip olmama, kişinin kendisinde kanser öyküsü varlığı, dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme, kendisini meme kanseri açısından riskli görme ve KETEM'i bilme durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçları arasında özellikle KETEM'lerin toplumdaki kansere karşı korunma tutum ve davranışları açısından önemi çarpıcıdır. KETEM'in ne olduğunun bilinmesinin dahi korunma yönünden önemli olduğu görülmüştür. Bu nedenle kanser tarama programlarının daha geniş çapta yürütülmesi için KETEM'lere büyük rol düşmektedir. Üstelik KETEM'lerde bu hizmet ücretsiz olarak sunulmaktadır. KETEM'lerin kendisini daha geniş kesimlere duyurması, toplumun KETEM'lerde verilen hizmetlerden daha çok haberdar olması için çalışmalar yapılabilir. Öte yandan KETEM'ler bu hizmeti sadece başvurular üzerinden yürütmektedir. Bu başvuruların artması için aile hekimlerine düşen rol de önemlidir. Bu nedenle aile hekimlerinin bu konudaki danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri geliştirilmelidir. Hatta KETEM'lerin hizmetlerinin sadece başvuru üzerinden değil aktif bir surveyans sistemi yapılandırılmasıyla sunması gerekliliği tartışılabilir.

Kendisinde kanser öyküsü olan bireylerin ve meme kanseri risk algısı daha yüksek olanların, kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Bir konudaki tutum, deneyim ve risk algısı ile şekillenmektedir. Kanser öyküsü olmayan ve kansere yakalanma riskini düşük gören bireylerde konu ile ilgili farkındalığı ve hassasiyeti arttıracak bilgilendirmeler yapılabilir.

Bekar olmayan bireylerde kanser taramalarına yönelik tutumun daha iyi olduğu görülmüştür. Bu bireylerde hayatlarında sorumluluk duyduğu kişiler olması nedeniyle ve kanserlerin genetik geçiş gösterebileceği düşüncesiyle tarama konusunda oluşan farkındalığın bekar bireylerde de arttırılması gerekmektedir.

Öncelikle bekar olmayan bireyler, ortaokul ve altı düzeyde öğrenime sahip olanlar, çalışmayan bireyler, kronik hastalığı bulunanlar olmak üzere kanser taramalarına karşı olumsuz tutum gösteren risk gruplarına eğitim verilmesi

gerektiğini; bu konuda başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere il ve ilçe sağlık m¼d¼rl¼klerine, ASM'lere ve KETEM'lere g¼revler d¼řt¼đ¼n¼ d¼ř¼nmekteyiz.



KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Cancer. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim tarihi: 06 Ocak 2022.
2. Wang, H., Naghavi, M., Allen, C., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Carter, A., ... & Bell, M. L. (2016). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The lancet*, 388(10053), 1459-1544.
3. Our World In Data. Ölüm nedenleri. Erişim: <https://ourworldindata.org/causes-of-death#what-do-people-die-from> Erişim tarihi: 06 Ocak 2022.
4. National Cancer Institute (NCI). NCI Dictionary of Cancer Terms. Erişim: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/carcinogen> Erişim tarihi: 07 Ocak 2022.
5. Üner, S., & Okyay, P. Türkiye Sağlık Raporu 2020. Erişim: https://www.researchgate.net/profile/Bengue-Nehir-Bugdayci-Yalcin/publication/362546051_Asi_Ile_Onlenebilir_Hastaliklarla_Ilgili_Halk_Sagligi_Kongre_Kitaplarinda_Yer_Alan_Bildiriler/links/62f0d7a045322476938bbe26/Asi-Ile-Onlenebilir-Hastaliklarla-Ilgili- Erişim tarihi: 07 Ocak 2022.
6. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 4 Şubat Kanser Günü. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/4-%C5%9Fubat-d%C3%BCnya-kanser-g%C3%BCn%C3%BC-2.html?highlight=WyJrYW5zZXliXQ==> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2021. Erişim: 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: 12 Ocak 2022.
8. World Health Organization (WHO). Cancer. Erişim: <http://www.who.int/cancer/en/> Erişim tarihi: 9 Şubat 2022.
9. World Health Organization (WHO). The Top 10 Causes of Death. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi: 12 Şubat 2022.
10. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC News. Erişim: <https://www.iarc.who.int/news-events/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises->

[to-19-3-million-new-cases-and-10-0-million-cancer-deaths-in-2020/](#) Erişim tarihi: 12 Şubat 2022.

11. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., ... & Bray, F. (2021). Global cancer observatory: cancer today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. Cancer Tomorrow.

12. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Tomorrow. Erişim: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=1&single_unit=500000 Erişim tarihi: 04 Mart 2022.

13. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Today. Erişim: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10 Erişim tarihi: 04 Mart 2022.

14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626> Erişim tarihi: 12 Mart 2022.

15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2020. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 12 Mart 2022.

16. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Today. Erişim: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=935_792&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items Erişim tarihi: 20 Mart 2022.

17. de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. The Lancet Global Health, 8(2), e180-e190.

18. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Tomorrow. Erişim: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype> Erişim tarihi: 20 Mart 2022.

19. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Tomorrow. Erişim: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=792&single_unit=10000 Erişim tarihi: 23 Mart 2023.
20. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Tomorrow. Erişim: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=1&single_unit=5000&populations=792 Erişim tarihi: 26 Mart 2023.
21. National Cancer Institute (NCI). Cancer Screening. Erişim: <https://www.cancer.gov/about-cancer/screening> Erişim tarihi: 29 Mart 2023.
22. National Cancer Institute (NCI). Cancer Screening Overview. Erişim: <https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/hp-screening-overview-pdq> Erişim tarihi: 29 Mart 2022.
23. National Cancer Institute (NCI). NCI Dictionary of Cancer Terms. Erişim: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/screening> Erişim tarihi: 29 Mart 2022.
24. International Agency for Research on Cancer (IARC). CanScreen5. Breast Cancer Screening, Invitation Coverage. Erişim: <https://canscreen5.iarc.fr/?page=analysis> Erişim tarihi: 04 Nisan 2022.
25. International Agency for Research on Cancer (IARC). CanScreen5. Breast Cancer Screening, Examination Coverage. Erişim: <https://canscreen5.iarc.fr/index.php?page=analysis&TYPE=GRAPHIC&CONTINENT=0&FOCUS=C&CANCERSITE=BREAST&INDICATOR=EC&TEST=0> Erişim tarihi: 04 Nisan 2022.
26. International Agency for Research on Cancer (IARC). CanScreen5. Colorectal Cancer Screening, Invitation Coverage. Erişim: <https://canscreen5.iarc.fr/index.php?page=analysis&TYPE=GRAPHIC&CONTINENT=0&FOCUS=C&CANCERSITE=COLON&INDICATOR=IC&TEST=0&GENDER=B> Erişim tarihi: 04 Nisan 2022.
27. International Agency for Research on Cancer (IARC). CanScreen5. Colorectal Cancer Screening, Examination Coverage. Erişim: <https://canscreen5.iarc.fr/index.php?page=analysis&TYPE=GRAPHIC&CONTINENT=0&FOCUS=C&CANCERSITE=COLON&INDICATOR=EC&TEST=0&GENDER=B> Erişim tarihi: 04 Nisan 2022.

28. International Agency for Research on Cancer (IARC). CanScreen5. Country Fact Sheet: Turkey. Erişim: <https://canscreen5.iarc.fr/?page=countryfactsheetbreast&q=TUR&rc=> Erişim tarihi: 04 Nisan 2022.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf Erişim tarihi: 16 Nisan 2022.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim: <https://denizliism.saglik.gov.tr/TR-233988/denizlide-2021-yilinda-73-bin-880-kanser-taramasi-gerceklestirildi.html#> Erişim tarihi: 16 Nisan 2022.
31. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023. Erişim: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf Erişim tarihi: 17 Nisan 2022.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanser Taramaları. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim tarihi: 17 Nisan 2022.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi: 17 Nisan 2022.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi: 17 Nisan 2022.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi: 17 Nisan 2022.
36. World Health Organization (WHO). Cancer Screening and Early Detection. Erişim: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable->

diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection/barriers-to-early-cancer-diagnosis-and-treatment Erişim tarihi: 22 Nisan 2022.

37. Gesink, D., Filsinger, B., Mihic, A., Norwood, T. A., Racey, C. S., Perez, D., ... & Vernich, L. (2016). Cancer screening barriers and facilitators for under and never screened populations: A mixed methods study. *Cancer Epidemiology*, 45, 126-134.
38. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
39. Yıldırım Öztürk, E. N., Uyar, M., & Şahin, T. K. (2020). Development of an Attitude Scale for Cancer Screening. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 35(4). doi: 10.5505/tjo.2020.2341
40. Karatarla Filiz G. Ankara'da bir aile sağlığı merkezine başvuran 30-70 yaş arası kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ve davranışları (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022
41. Durmuş N. Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-70 yaş aralığındaki kişilerin kanser taramalarına yönelik tutumu (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara:Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
42. Yılmaz S. Bir üniversitenin merkez kampüsünde çalışan idari personelin kanser taramalarına yönelik tutumu ve ilişkili faktörler ve kanser tarama testi yaptırma durumları (Tıpta Uzmanlık Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2022.
43. Tekpınar, H., Aşık, Z., & Özen, M. (2018). Evaluation of the patients who apply to family medicine policlinic. *Turkish Journal of Family Practice*, 22(1), 28-36.
44. Şahin, N. Ş., Üner, BA, Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçiğil, G., ... & Başak, O. (2015). Aydın merkez yöresinde kolorektal kanser taraması hakkında bilgi, tutum ve katılım engelleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19 (1), 37-48.
45. Yıldırım Öztürk, E. N. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.
46. Pehlivanoglu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcioğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.

47. Demir, F. Edirne’de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları (Yüksek Lisans Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2018.
48. Arslan, H. Aile hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası kadınların serviks kanseri taraması ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2020.
49. Öztaş, B., İyigün, E., Taştan, S., Can, M. F., & Öztaş, M. (2018). Kolorektal Kanser Tanısı ile Opere Edilmiş Hastaların Birinci Derece Akrabalarının Kanser Risk Algıları ve Sağlık İnançlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2).
50. Şen, S. K., & Öztürk, Y. K. (2020). Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 175-183.
51. Chali, K., Oljira, D., Sileshi, T., & Mekonnen, T. (2021). Knowledge on cervical cancer, attitude toward its screening, and associated factors among reproductive age women in Metu Town, Ilu Aba Bor, South West Ethiopia, 2018: community-based cross-sectional study. *Cancer Reports*, 4(5), e1382. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1382>
52. Wools, A., Dapper, E. A., & Leeuw, J. D. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 158-168.
53. Yeğenler F. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 30-70 Yaş Arası Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul; Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi; 2021.
54. Esen Özdemir M. Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 20 Yaş ve Üzeri Bireylerin Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir: Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2016.
55. Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
56. Altun, Y. (2020). Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 210-215.

57. Yavan, T., Akyüz, A., Tosun, N., & İyigün, E. (2010). Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *Journal of psychosocial oncology*, 28(2), 189-201.
58. George, T. O. Allo, T. A., Amoo, E. O., & Olonade, O. (2019). Knowledge and attitudes about breast cancer among women: a wake-up call in Nigeria. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(10), 1700.
59. Kardan-Souraki, M. Moosazadeh, M., Khani, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2019). Factors related to breast cancer screening in women in the northern part of Iran: A cross-sectional study. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(4), 637.
60. Sohbet, R., & Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
61. Wong, Y. L., Chinna, K., Mariapun, J., & Shuib, R. (2013). Correlates between risk perceptions of cervical cancer and screening practice. *Preventive Medicine*, 57, S24-S26.
62. Göl, İ., & Erkin, Ö. (2019). Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 167-176. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569706>
63. Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
64. Özel, M. 18-65 yaş arası kadınların kanser taraması hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2021.
65. Yıldız, M. S., Önder, Y., Çıtıl, R., & Okan, İ. (2022). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Kolorektal Kanser Risk Faktörleri ve Kolorektal Kanser Taraması Farkındalık Düzeyleri: Yetişkinlerde Kolorektal Kanser Taraması Farkındalık Düzeyleri. *Chronicles of Precision Medical Researchers*, 3(2), 68-77.

EK-1

DENİZLİ İLİ MERKEZ İLÇELERİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN BİREYLERİN KANSER TARAMALARINA TUTUM VE DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Sayın katılımcı; bu çalışmada Denizli illinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranlarda kanser taramalarına yönelik tutum ve davranış özellikleri ve bununla ilişkili faktörler araştırılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katılımınız için teşekkürler.

Arş. Gör. Dr. Ceren OĞUZ
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz:
a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Dul e) Ayrı yaşıyorum
4. Çocuğunuz var mı?
a) Evet b) Hayır
5. Öğrenim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul):
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri (yüksek lisans, doktora)
6. İşiniz nedir?
a) İşçi b) Memur c) Esnaf d) Çiftçi e) Emekli
f) Ev hanımı g) İşsiz h) Diğer (belirtiniz.....)
7. Sağlık çalışanı mısınız?
a) Evet b) Hayır
8. Gelir durumunuza en uygun ifadeyi işaretleyiniz.
a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla
9. Sağlık güvenceniz (emekli sandığı, bağkur, SSK, özel sigorta vb.) var mı?
a) Evet b) Hayır
10. Sağlık güvenceniz varsa hangisi olduğunu işaretleyiniz.
a) Emekli sandığı b) Bağkur c) SSK d) Özel sigorta
e) Diğer(belirtiniz.....)
11. Kronik bir hastalığınız var mı?
a) Evet (belirtiniz.....) b) Hayır
12. Düzenli kullandığımız bir ilaç var mı?
a) Evet (belirtiniz.....) b) Hayır
13. Tanısı kesinleşmiş bir kanser hastalığınız var mı?

- a) Evet (hangi kanser olduğunu belirtiniz) b) Hayır
14. Birinci derece akrabalarınız arasında (anne, baba, kardeşler, çocuklar) kanser hastalığı olan var mı?
- a) Evet (yakınlığınızı belirtiniz...../hangi kanser olduğunu belirtiniz)
b) Hayır
15. Birinci derece akrabalarınız dışındaki yakınlarınız arasında (akraba, komşu, arkadaş vb.) kanser hastalığı olan var mı?
- a) Evet (yakınlığınızı belirtiniz...../hangi kanser olduğunu belirtiniz)
b) Hayır
16. Boyunuz cm
17. Kilonuz kg
18. Sigara kullanma durumunuzu belirtiniz.
- a) Hiç içmedim
b) İttim bıraktım (günde ortalama adet;yıl içtim)
c) Ara sıra içiyorum (günde 1 adetten az)
d) Düzenli içiyorum (günde ortalama adet;yıldır içiyorum)
19. Alkol kullanım durumunuzu belirtiniz
- a) Hiç içmem b) Ayda 1 veya daha az
c) Ayda 2-4 kez d) Haftada 2-3 kez e) Haftada 4 veya daha fazla
20. Beslenme biçiminizin dengeli ve sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?
- a) Kesinlikle düşünüyorum b) Düşünüyorum c) Kararsızım
d) Düşünmüyorum e) Kesinlikle düşünmüyorum
21. Fiziksel aktivite düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
- a) Çok düşük b) Düşük c) Orta d) Yüksek e) Çok yüksek
22. Genel olarak sağlığınız nasıldır?
- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
23. Yaşamınız boyunca herhangi bir kanser olma riskinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Risk yok b) Çok düşük risk c) Düşük risk d) Orta risk e) Yüksek/çok yüksek risk
24. Yaşamınız boyunca meme kanseri olma riskinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Risk yok b) Çok düşük risk c) Düşük risk d) Orta risk e) Yüksek/çok yüksek risk
25. Yaşamınız boyunca serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) olma riskinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Risk yok b) Çok düşük risk c) Düşük risk d) Orta risk e) Yüksek/çok yüksek risk
26. Yaşamınız boyunca kolorektal kanser (kalın bağırsak kanseri) olma riskinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- a) Risk yok b) Çok düşük risk c) Düşük risk d) Orta risk e) Yüksek/çok yüksek risk
27. Kendi kendine meme muayenesi eğitimi aldınız mı?
- a) Evet b) Hayır
28. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır
29. Daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
30. Daha önce hiç mamografi yaptırdınız mı?
- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
31. Daha önce hiç smear testi (rahim ağzı sürüntüsü) yaptırdınız mı?
- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
32. Daha önce hiç HPV DNA testi yaptırdınız mı?
- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
33. Daha önce hiç dışkıda gizli kan testi yaptırdınız mı?
- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
34. Daha önce hiç kolonoskopi yaptırdınız mı?
- a) Evet (kaç kez yaptırdığınız belirtiniz) b) Hayır
35. Daha önce hiç meme, serviks (rahim ağzı), kolorektal (kalın bağırsak) kanseri dışında bir kanser için tarama yaptırdınız mı?
- a) Evet (tarama yaptırdığınız kanser türünü belirtiniz) b) Hayır
36. Daha önce herhangi bir kanser taraması yaptırdıysanız HANGİ KURUMDA yaptırdığınızı belirtiniz.
- a) Aile sağlığı merkezi b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi
d) Özel hastane e) Diğer (belirtiniz)

37. Kanser taraması yaptırdıysanız tarama için sizi kim yönlendirdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Aile hekimi	Gazete/kitap/dergiler	
Uzman doktor	Aile bireyleri	
Televizyon/radyo programları	Akraba, komşu, arkadaş gibi yakınlarım	
İnternet kaynakları	Diğer (belirtiniz.....)	
Sosyal medya		

38. Daha önce kanser taraması yaptırmadıysanız yaptırmama nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Taramaların ücretli olması	Testlerin vereceği rahatsızlıktan çekiniyorum	
Tarama yapılacak merkezlere ulaşım güçlüğü yaşıyorum	Testlerin canımı acıtmasından korkuyorum	
Kötü sonuç çıkmasından korkuyorum	Zamanım yok	
Taramanın nerede yapılacağını bilmiyorum	Tarama testlerinin yeterliliğine inanmıyorum	

Sağlıklıym, gerek duymuyorum	Utaniyorum
Tarama yaptırmam gerektiğini bilmiyorum	Diğer (belirtiniz)

39. KETEM (Kanser Erken Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilginiz var mı?

- a) Duydum ama ne işe yaradığını bilmiyorum
b) Duydum ve bilgim var
c) Duymadım bilgim yok

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Sıra No	İfadeler	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Düzenli aralıklarla kanser taraması yaptırmak isterim.					
2	Yakın bir zamanda kanser taraması yaptırmak isterim.					
3	Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim.					
4	Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım.					
5	Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim.					
6	Yakın çevremdeki kişileri kanser taraması yaptırmaları konusunda cesaretlendiririm.					
7	Televizyonda, internette ve gazetede kanser taramaları hakkında bilgilendirme yapılması, tarama yaptırmamı olumlu etkiler.					
8	Bir sağlık çalışanının kanser taraması yaptırmamı önermesi, tarama yaptırma ihtimalimi artırır.					
9	Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması, kanser taraması yaptırmamı ihtimalimi arttırmaz.					
10	Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.					
11	Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırım.					

12	Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.					
13	Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırırım.					
14	Kanser taraması yapılan yer gidemeyeceğim kadar uzakta olduğunda tarama yaptırmam.					
15	Kanser taraması yaptırmak için zaman bulamam.					
16	Kanser taraması için başvurmayı unuturum.					
17	Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.					
18	Kanser taraması yaptırmak için yaşımın uygun olmadığını düşünürüm.					
19	Kanser tarama testlerinin canımı acıtmasından korkarım.					
20	Kanser tarama testlerinin yan etkilerinden çekinirim.					
21	Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.					
22	Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.					
23	Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırmaya gereği duymam.					
24	Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.					

EK-2

<p>Meme Kanseri</p> <p>20-39 yaş arası kadınlar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayda bir kendi kendine meme muayenesi• 2 yılda bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi <p>40-69 yaş arası kadınlar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayda bir kendi kendine meme muayenesi• Yılda bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi• 2 yılda bir mamografi yaptırmalıdır.	<p>Serviks (Rahim Ağız) Kanseri</p> <p>30-65 yaş arası kadınlar:</p> <ul style="list-style-type: none">• 5 yılda bir smear testi (rahim ağız sürüntüsü)• 5 yılda bir HPV-DNA testi yaptırmalıdır.	<p>Kalın Bağırsak (Kolonrektal) Kanseri</p> <p>50-70 yaş aralığındaki kadınlar ve erkekler:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 yılda bir gaitada gizli kan testi• 10 yılda bir kolonoskopi yaptırmalıdır.
---	--	---

El dezenfektandır.

