



Düzce’de Yaşayanların Kansere ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi

Sabri Sefa ERDEM¹, Muammer YILMAZ², Havva YILDIRIM¹, Atilla Senih MAYDA¹, Filiz BOLU³, Ahmet Akif DURAK¹, Özge ŞENER¹

ÖZ

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma; katılımcıların kanser ve kanser risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirip, katılımcılara sözel bilgilendirme yapılarak halkın toplum taramalarına katılımını artırmak amacıyla Düzce İl Merkez ‘inde 383 katılımcı üzerinde uygulanmıştır. Veriler; sosyodemografik özellikler, kanser hakkında genel bilgiler, kanserin nedenleri ve kanser tanılı yakını olma durumu, kanser taramaları, erken teşhis, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi (KETEM), mamografi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili toplamda yirmi altı sorudan oluşan anket formu ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırma verileri bir istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde Pearson Ki-kare, Fisher-Freeman-Halton ve Fisher’ exact testleri kullanılmıştır. Araştırmamıza katılanların %61.5’i kadın, %58.8’i evli iken; %47.4’ü üniversite düzeyinde eğitim almıştı. Katılımcıların %55.2’si kanserin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünmekte, %80.9’u kanser olmaktan korkmaktadır. Ancak katılımcıların %61.3’ü kanserden korunmak için herhangi bir şey yapmamaktadır. Katılımcıların %81.4’ü daha önce kanser taraması yaptırmamış, %60.6’sı KETEM’i daha önce duymamıştır, %58’i taramalar için sağlık güvencesine gerek olmadığını bilmemektedir. Araştırmada kadınların kanser hakkında bilgi sahibi olma, kanserden korkma ve kanserden korunmak için önlem alma ile KETEM hakkında bilgi sahibi olma ve kanser taraması yaptırmama durumu erkelere göre daha fazla bulunmuştur. Düzce İli’nde kanser farkındalığını arttırmak adına daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda toplu yaşam alanlarında bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği halinde çalışarak halkın kanser farkındalığını arttırmak için eğitimler düzenlemelidir.

Anahtar Kelimeler: Düzce; kanser; risk faktörü.

Information Level on Cancer and Cancer Risk Factors Living in Duzce

ABSTRACT

This descriptive research assessed the level of knowledge in participants about cancer and cancer risk factors and conducted on 383 participants in Duzce province. Verbal information was given in order to increase people's participation in community cancer screening .Data collected by survey which contained 26 questions about sociodemographic characteristics, general information about cancer, cancer causes and the state of being diagnosed with cancer close, cancer screening, early diagnosis, KETEM, mammography. Questionnaires were collected through face to face method by researchers. The data were analyzed with a statistical software package, on the relationship between categorical variables Pearson Chi-square, Fisher-Freeman-Halton and Fisher’ Exact tests were used. 61.5% of respondents in our research were women, 58.8% of married; 47.4% of had received training at the university level. 55.2% of respondents thought that the cancer is a deadly disease, afraid of getting cancer of 80.9%. However, 61.3% of participants didn’t do anything to protect themselves from cancer, 81.4% of respondents didn’t take cancer screening before, 60.6% of had not heard KETEM before, no need to health insurance for scanning cancer wasn’t known by 58%. In this research among women;having knowledge about cancer, fearing of cancer, taking precautions to protect themselves from cancer, cancer screening and having information about KETEM rates more than males. In order to increase cancer awareness should be made more extensive studies in Duzce province. Information works in the areas of public life should be done about cancer . TSM and Duzce University Medical Faculty should organize training courses to increase the public's awareness of cancer collaboration.

Keywords: Duzce; cancer; risk factor.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D

² Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

³ Adıyaman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Correspondence: Sabri Sefa ERDEM, erdem__ssefa@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 25.04.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2016

GİRİŞ

Kanser önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Kanser Raporu'na göre 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon kanser nedeni ölüm bildirilmiştir. Projeksiyonlar 20 yıl içinde dünyada 22 milyon yeni kanser vakası ile kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağını göstermektedir (1). Sağlık Bakanlığı'nın 2016 verilerine göre Türkiye'de 2013 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüzde 267.9, kadınlarda ise yüzde 186.5'dir. Kadın ve erkek ortalama kanser insidansı ise yüzde 227.2'dir (2). Erkekler arasında 2012 yılında en çok tanı alan beş kanser türü; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri, kadınlarda ise; meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseri şeklinde sıralandı (1).

Kanser, sık görülmesi yanında mortalite ve morbiditesinin yüksek olması ve tedavi maliyeti, süresi ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisidir (3). Bu nedenle kanserden korunma öncelikli olarak ele alınması gereken bir konudur. Primer korunmada önlem alınması gereken risk faktörleri değerlendirilmelidir (4). Kanser gelişmesindeki başlıca risk faktörleri; ultraviyole ve radyasyon maruziyeti, tütün ve alkol kullanımı, iyonlaştırıcılar, aşırı kilolu olma, bazı virüs ve parazitler, kimyasallar, endüstriyel kuruluşlar ve mesleki maruziyettir (5).

Kansere neden olan bu risk faktörleri: davranışsal, biyolojik, çevresel ve genetik risk faktörleri olarak dört grupta toplanabilir (6). Kanser ölümlerinin üçte birine neden olan beş temel davranışsal risk faktörü; yüksek vücut kitle indeksi, düşük meyve ve sebze alımı, fiziksel aktivite eksikliği, tütün kullanımı ve alkol kullanımı olarak bildirilmektedir. (1). Kanser nedenleri arasında oldukça büyük öneme sahip olan; tütün kullanımı yılda yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olarak dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden birisidir (7). Türkiye'de 2014 yılı itibarıyla genç nüfusun %16.8'i, erişkin nüfusun %27.1'i hala (14.8 milyon kişi); tütün ürünü kullanmaktadır (8).

Sekonder korunma ise özellikle risk altında olan grupların taranması ile yapılır. Ülkemiz gibi orta/düşük gelirli ülkelerde sıklığı giderek artan kanser hastalıkları nedeniyle bu toplumlarda tarama programlarının uygulanması zorunlu bir hale gelmiştir. Tarama programlarının mortalite ve morbiditeyi düşürmede etkin ve maliyet etkili olduğu bilinmektedir (4).

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, ülkemizde ortaya çıkan kanser olgularının erken saptanması ve kanser ölümlerini azaltmak için, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'ni (KETEM) kurmuştur. Bu amaçla KETEM'lerde meme, serviks, prostat ve kolorektal kanserlerinin taramaları yapılmaktadır (9). Kanser taramalarında 2013 yılında KETEM'lerde her üç kansere karşı toplamda 500 bin kanser taraması; 2014 yılı içinde ise birinci basamakta 350 bin kadına meme kanseri, 500 bin kadına rahim ağzı kanseri taraması ile 800 bin kadın ve erkeğe de kolorektal kanser taraması yapılmıştır (9).

Erken tanının önemi toplum tarafından bilinmediği sürece erken tanı ve tarama programlarının başarılı olması

mümkün değildir. Yetişkin bireyler, kendilerini hazır hissettiklerinde ve neyi niçin öğrenmeleri gerektiğinin farkında olduklarında öğrenmeye ve öğrendiklerini uygulamaya daha açık olurlar. Kanser erken tanı ve önlenmesinde, sağlık personeli toplum tabanlı taramalarla ve etkili eğitim yöntemleri ile toplumun farkındalığını artırarak önemli bir rol oynamaktadır (11).

Gültekin M ve ark.'nın, ülkemizi temsil ettiği düşünülen, 26 ayrı ilden seçilmiş 3096 kişi üzerinde yaptığı 'Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Türk Halkının Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi ve Araştırılması' isimli çalışmalarında; katılımcıların %89'u sigarayı bir kanser nedeni olarak belirtmelerine rağmen, kanserden korunmak için ne yapıyorsunuz sorusunu sadece %44'ü sigara içmiyorum şeklinde yanıtlamış, %52'si en ölümcül hastalık olarak kanseri işaretlemiş, halkın büyük bir çoğunluğu kanser hakkında mevcut bilgilerini televizyonlar aracılığı ile elde ettiğini; sadece %17'sine sağlık çalışanı tarafından kanser konusunda bilgi verildiği belirtilmiş, ayrıca halkın kanser konusunda yeterli ve doğru bilgilere sahip olmadığı saptanmıştır (12).

Karadağ Çaman Ö ve ark.'nın yaptığı 'Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi?' isimli araştırmalarına göre; katılımcıların %55.4'ünün ailesinde kanser öyküsü bulunmakta, %26.8'i kansere yakalanma ihtimalinin çoğu insandan daha yüksek olduğunu düşünmektedir (13).

Açıkgöz A ve ark.'larının İzmir Bornova'da 'Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları' isimli yaptığı bir çalışmada; kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanser hastalığının belirtileri, kanser erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (14).

Merdin A ve ark.'larının yaptığı toplumun kanser bilginç düzeyini ve kanser farkındalığını ölçen 321 kişilik bir anket çalışmasında ; katılımcıların %68'i en az bir tane kanser hastası yakınının olduğunu , %74'ü kanseri çaresiz bir hastalık olarak gördüğünü, %72'sinin kanser tarama programları hakkında bilgi sahibi olmadığını ve %88'inin hiç kanser taraması yaptırmadığı sonucuna ulaşmıştır (15).

Bu çalışmada, araştırmaya katılanların kanser ve kanser risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek ve katılımcılara sözel bilgilendirme yapılarak halkın toplum taramalarına katılımını artırmak amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma Temmuz 2015'te Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), İstanbul Caddesi, Gaziantep Caddesi ve Krempark Alışveriş Merkezindeki 383 katılımcı üzerinde yapılmış. 24 katılımcı 18 yaşının altında olduğundan değerlendirmeye alınmamıştır. Sosyodemografik özelliklerle ilgili altı soru, kanser hakkında genel bilgiler, nedenleri ve kanser tanılı yakını olma durumuyla ilgili on soru, kanser taramaları, erken teşhis ve KETEM'le ilgili altı soru, mamagrofisi ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili dört soru içeren toplamda yirmialtı sorudan oluşan anket formu

araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme yoluyla katılımcılara uygulanmıştır. Anket uygulanma öncesinde ön deneme yapılmamıştır. Katılımcılara anket uygulaması sonrasında kanser, kanser risk faktörleri ve kanserden korunma yöntemleri ile KETEM ve KKMM hakkında sözel olarak bilgilendirme yapılmıştır.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2014-89 tarih ve sayılı etik kurul izni ve Düzce Valiliği'nden de yazılı olarak araştırma izni alınmıştır.

İstatistik analiz

Araştırma verileri bir istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden katılımcıların yaş özelliklerini ifade etmede ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmış; kanser hakkındaki görüşlerin cinsiyete, yaş grubuna ve eğitim durumuna göre dağılımının incelenmesinde, Pearson Ki-kare, Fisher-Freeman-Halton ve Fisher Exact testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 359 kişinin yaş ortalaması 37 ± 15 'di. Bunların en küçüğü 18; en büyüğü ise 86 yaşındaydı. Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı şöyledir:

Araştırmamıza katılanların %61.5'i kadın, %58.8'i evli iken; %47.4'ü üniversite, %21.7'si lise, %17.5'i ilköğretim düzeyinde eğitim almıştı. Katılımcıların %24.8'i ev hanımı, %20.3'ü memur, %20.1'i öğrenci olduğunu, %92.5'i ise sağlık güvencesi bulunduğunu belirtmiştir. %65.2'si 18-40 yaş arasındayken, %64.2'sinin kanser tanısı alan yakını bulunmakta ve %22.4'ünde bu yakını birinci derece akrabasıydı. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerine bakıldığında; katılımcıların %55.2'si kanseri ölümcül bir hastalık olarak tanımladı, %79.3'ü kanser hakkında bilgi sahibi olduğunu, %52.3'ü bu bilgileri radyo/tv'den, %39.9'u komşu/akrabadan, %38.1'i internetten edindiğini ifade etti. %75.6'sı halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybını, %51.7'si ise sürekli öksürük ve ses kısıklığını kanser belirtisi olarak gördüğünü belirtti. Kanser nedenleri sorulduğunda ise %78.5'i sigara, %71.2'si stres ve üzüntü, %58.4'ü alkol cevabını verdi.

Araştırmaya katılanların kanserden korunma, KETEM ve erken teşhis hakkındaki görüşlerine bakıldığında; katılımcıların %80.9'u kanser olmaktan korktuğunu buna rağmen %61.3'ü kanserden korunmak için bir şey yapmadığını belirtti. Kanserden korunan katılımcıların %79.4'ü beslenmeme dikkat ediyorum, %70.9'u sigara ve alkol kullanmıyorum cevabını verdi. Katılımcıların %81.4'ü daha önce kanser taraması yaptırmadığını, %60.6'sı KETEM'i daha önce duymadığını söyledi. KETEM'i bilen katılımcıların %84.9'u meme kanserinin; %70.6'sı rahim ağzı (serviks) kanserinin taramasının KETEM'de yapıldığını, %42'si taramalar için sağlık güvencesine gerek olmadığını biliyordu. Erken teşhisin hayat kurtardığını düşünenlerin oranı %96.9 iken kanserin erken teşhisine yönelik yöntemlerden KKMM %59.3,

meme filmi (mamografi) çektirmek %59, rahim ağzından örnek (smear) aldırarak %49.7 oranında biliyordu.

Araştırmaya katılanların toplumda sık görülen bir kanser türü olan meme kanseri taraması hakkındaki görüşleri incelendiğinde; katılımcıların %67.8'i mamografi hakkında fikir sahibiyken bunların %43.8'i 40 yaş üzeri kadınların mamografi çektirmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %56.4'ü KKMM yapmazken; buna gerekçe olarak %28.4'ü ihmali, %28'i sorun olmamasını, %26.3'ü bilgi yokluğunu gösterdi.

Araştırmamıza katılanların; "Kanser sizce nasıl bir hastalıktır?" sorusuna kadınların 217'si (%99.1), erkeklerin 128'ü (%92.8) "bulaşıcı değil"; kadınların 123'ü (%51.1), erkeklerin 57'si (%41.3) "tedavisi mümkün" cevabını vermiştir. Aradaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$, $p=0.006$). Buna göre kadın ve erkeklerde kanserin bulaşıcı hastalık olmadığını bilme oranı benzerken; erkekler kanseri daha çok tedavisi olmayan hastalık olarak görmektedir.

Araştırmamıza katılanlardan kanser hakkında bilgi sahibi olanların 184'ü (%84.4) kadın, 98'i (%71) erkekti ($p=0.002$). Katılımcılardan gazete/dergiden kanser hakkında bilgi sahibi olanların 50'si (%27.3) kadın, 41'i (%42.3) erkekti ($p=0.011$). Kadınların 98'i (%45), erkeklerin ise 40'ı (%29) "Kanser olmaktan korkuyor musunuz?" sorusuna "Evet" cevabını vermiştir ($p=0.036$). "Kanserden korunmak için yaptığınız bir şey var mı?" sorusuna kadınların 98'i (%45), erkeklerin 40'ı (%59) "Evet" cevabını vermiştir ($p=0.003$). Kanserden korunmak için düzenli spor yapıyorum diyenlerin 22'si (%21.8) kadın, 19'u (%47.5) erkekti ($p=0.002$). "Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?" sorusuna kadınların 55'i (%25.5), erkeklerin 11'i (%8) "Evet" cevabını vermiştir ($p=0.001$). Katılımcılardan "KETEM'i daha önce hiç duydunuz mu?" sorusuna kadınların 95'i (%44), erkeklerin 45'i (%32.6) "Evet" cevabını vermiştir ($p=0.033$). KETEM'i duydum cevabı veren kadınların 79'u (%89.8), erkeklerin 28'i (%73.7) meme kanserinin ($p=0.021$); kadınların 68'i (%77.3) ve erkeklerin 21'i (%55.3) serviks kanserinin ($p=0.013$); kadınların 27'si (%30.7) ve erkeklerin 21'i (%55.3) prostat kanserinin ($p=0.009$) KETEM'de tarandığını söylemiştir. Kanser hakkında bilgi sahibi olma, kanser taraması yaptıрма, meme ve serviks kanserinin KETEM'de tarandığını bilme oranı kadınlar lehine; kanserden korunmak için düzenli spor yapıyorum diyenlerin ve gazete/dergiden kanser hakkında bilgi sahibi olanların oranı erkekler lehine daha yüksek saptanmıştır.

Araştırmamıza katılanlardan "Kanserin erken teşhisine yönelik yöntemler hangileridir?" sorusuna kadınların 146'sı (%67.3), erkeklerin 65'i (%47.1) KKMM yapmak ($p < 0.001$); kadınların 143'ü (%65.9), erkeklerin 67'si (%48.6) meme filmi (mamografi) çektirmek ($p=0.001$); kadınların 132'si (%60.8), erkeklerin 45'i (%32.6) rahim ağzından örnek (smear) aldırarak ($p < 0.001$); kadınların 50'si (%23), erkeklerin 45'i (%32.6) kanda PSA bakılması ($p=0.004$); kadınların 34'ü (%15.7), erkeklerin 59'u (%42.8) bilmiyorum ($p < 0.001$) cevabını vermiştir. Cinsiyete göre araştırılan değişkenler arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Araştırmamıza katılanlardan kanserin ölümcül bir hastalık

Tablo 1. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n=358)		
Kadın	220	61.5
Erkek	138	38.5
Medeni Durum (n=359)		
Evli	211	58.8
Bekar	148	41.2
Eğitim Durumu (n=359)		
Okur-yazar değil	9	2.5
Okur-yazar	13	3.6
İlkokul	63	17.5
Ortaokul	26	7.2
Lise	78	21.7
Üniversite	170	47.4
Çalışma Durumu (n=359)		
İşçi	49	13.6
Memur	73	20.3
Serbest meslek	28	7.8
Emekli	33	9.2
Öğrenci	72	20.1
Ev hanımı	89	24.8
İşsiz	12	3.3
Çiftçi	3	0.8
Sağlık Güvencesi (n=359)		
Var	332	92.5
Yok	27	7.5
Yaş Grupları (n=359)		
18-40	234	65.2
41 ve üzeri	125	34.8
Kanser Tanısı Alan Yakını Varlığı (n=358)		
Evet	230	64.2
Hayır	128	35.8
Tanı Alan Kişinin Yakınlık Derecesi (n=245)		
Birinci derece	55	22.4
İkinci derece	70	28.6
Üçüncü derece	120	49

olduğunu düşünenlerin 112'si (%57.1) kadın, 84'ü (%42.9) erkekti (p=0.06). Kanserinin nedeni olarak sigarayı gösterenlerin 174 (%79.5)'ü kadın, 106'sı (%76.8) erkekti (p=0.555). Fiziksel aktivite azlığını kadınların 58'i (%26.5), erkeklerin 29'u (%21) neden olarak göstermiştir (p=0.241). Aradaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmamıza katılanların; "Kanser sizce nasıl bir hastalıktır?" sorusuna 40 yaş ve altındakilerin 107'si (%46.1) "ölümcül", 139'u (%59.7) "tedavisi mümkün"; 40 yaş üstündekilerden 90'ı (%72.0) "ölümcül", 41'i (%32.8) "tedavisi mümkün" cevabını vermiştir. Aradaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Buna göre yaş ilerledikçe kanseri ölümcül ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olarak görme oranı artmaktadır. "Kanserden korunmak için ne yapıyorsunuz?" sorusuna 40

yaş ve altındakilerden 14'ü (%15.1), 40 yaş üstündekilerden 13'ü (%27.1) "düzenli kanser taraması yapıyorum" cevabını vermişlerdir (p=0.08). "Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?" sorusuna 40 yaş ve altındakilerden 30'u (%13), 40 yaş üstündekilerden 36'sı (%28.8) "Evet" cevabını vermiştir (p<0.001). Buna göre yaş ilerledikçe kanser taraması yaptıran oranları artmaktadır.

"Sizce KETEM'de hangi kanserler taranmaktadır?" sorusuna 40 yaş ve altındakilerden 46'sı (%54.1), 40 yaş üstündekilerden 13'ü (%31.7) "kalın barsak kanseri taranır" cevabını vermişlerdir (p=0.02). Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin yaşa göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Araştırmamıza katılanların eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanlardan 78'i (%70.3), lise olanlardan 44'ü (%57.1), üniversite olanlardan 75'i (%44.4) "Kanser sizce nasıl bir hastalıktır?" sorusuna ölümcül cevabını vermiştir

Tablo 2. Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet		x ²	p
	Kadın Sayı*(%)	Erkek Sayı*(%)		
Kanser sizce nasıl bir hastalıktır? (n=358)				
Ölümcül	112 (51.1)	84 (61.3)	3.52	0.06
Ölümcül değil	107 (48.9)	53 (38.7)		
Bulaşıcı	2 (0.9)	10 (7.2)		0.002
Bulaşıcı değil	217 (99.1)	128 (92.8)		
Tedavisi mümkün	123 (56.2)	57 (41.3)	7.47	0.006
Tedavisi mümkün değil	96 (43.8)	81 (58.7)		
Kanser hakkında bilgi sahibi misiniz? (n=357)				
Evet	184 (84.4)	98 (71.0)	9.2	0.002
Hayır	34 (15.6)	40 (29.0)		
Kanser olmaktan korkuyor musunuz? (n=355)				
Evet	183 (84.3)	104 (75.4)	4.38	0.036
Hayır	34 (15.7)	34 (24.6)		
Kanserden korunmak için bir şey yapıyor musunuz? (n=356)				
Evet	98 (45.0)	40 (29.0)	9.1	0.003
Hayır	120 (55.0)	98 (71.0)		
Kanserden korunmak için ne yapıyorsunuz? (n=141)				
Beslenmeme dikkat ediyorum	80 (79.2)	32 (80)	0.01	0.91
Beslenmeme dikkat etmiyorum	21 (20.8)	8 (20)		
Sigara ve alkol kullanmıyorum	73 (72.3)	27 (67.5)	0.31	0.5
Sigara ve alkol kullanıyorum	28 (27.7)	13 (32.5)		
Düzenli spor yapıyorum	22 (21.8)	19 (47.5)	9.18	0.002
Düzenli spor yapmıyorum	79 (78.2)	21 (52.5)		
Düzenli kanser taraması yaptırıyorum	21 (20.8)	6 (15)	0.62	0.4
Düzenli kanser taraması yapmıyorum	80 (79.2)	34 (85)		
Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı? (n=355)				
Evet	55 (25.5)	11 (8)	16.98	<0.001
Hayır	161 (74.5)	127 (92)		
KETEM'i daha önce hiç duydunuz mu? (n=355)				
Evet	95 (44)	45 (32.6)	4.55	0.03
Hayır	121 (56)	93 (67.4)		
Sizce KETEM'de hangi kanserler taranmaktadır?* (n=126)				
Meme kanseri taranır	79 (89.8)	28 (73.7)	5.36	0.02
Meme kanseri taranmaz	9 (10.2)	10 (26.3)		
Rahim ağzı kanseri taranır	68 (77.3)	21 (55.3)	6.19	0.01
Rahim ağzı kanseri taranmaz	20 (22.7)	17 (44.7)		
Kalın barsak kanseri taranır	40 (45.5)	19 (50)	0.22	0.63
Kalın barsak kanseri taranmaz	48 (54.5)	19 (50)		
Prostat kanseri taranır	27 (30.7)	21 (55.3)	6.80	0.009
Prostat kanseri taranmaz	61 (69.3)	17 (44.7)		

(p<0.001). Aynı soruya katılımcılardan eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 104'ü (%93.7), lise olanların 75'i (%96.2) ve üniversite olanların 167'si (%98.8) bulaşıcı olmayan bir hastalıktır cevabını vermiştir (p=0.050). Yine katılımcılardan eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 33'ü (%29.7), lise olanların 39'u (%50.0) ve üniversite olanların 108'i (%63.9) tedavisi mümkün bir hastalıktır cevabını vermiştir (p<0.001). Araştırmamıza katılanların eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanlardan 65'i (%58.6),

lise olanlardan 64'ü (%83.1), üniversite olanlardan 154'ü (%91.1) "Kanser hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusuna "Evet" cevabını vermiştir (p<0.001). Aradaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya göre eğitim seviyesi arttıkça kanserin tedavisinin mümkün olduğunu düşünme, bulaşıcı bir hastalık olmadığını bilme ve kanser hakkında bilgi sahibi olma oranının arttığı saptanmıştır. "Kanser hakkındaki bilgileri nereden edindiniz?" sorusuna

Tablo 3. Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin yaşa göre dağılımı

	Yaş Grubu		χ^2	p
	40 yaş ve altı*(%)	40 yaş üstü*(%)		
Kanser sizce nasıl bir hastalıktır? (n=358)				
Ölümcül	107 (46.1)	90 (72.0)	22.00	<0.001
Ölümcül değil	125 (53.9)	35 (28.0)		
Bulaşıcı	7 (3.0)	5 (4.0)		0.759
Bulaşıcı değil	226 (97.0)	120 (96.0)		
Tedavisi mümkün	139 (59.7)	41 (32.8)	23.47	<0.001
Tedavisi mümkün değil	94 (40.3)	84 (67.2)		
Kanser hakkında bilgi sahibi misiniz? (n=357)				
Evet	186 (80.2)	97 (77.6)	0.33	0.57
Hayır	46 (19.8)	28 (22.4)		
Kanser olmaktan korkuyor musunuz? (n=356)				
Evet	189 (81.8)	99 (79.2)	0.36	0.55
Hayır	42 (18.2)	26 (20.8)		
Kanserden korunmak için bir şey yapıyor musunuz? (n=357)				
Evet	91 (39.2)	47 (37.6)	0.09	0.76
Hayır	141 (60.8)	78 (62.4)		
Kanserden korunmak için ne yapıyorsunuz? (n=141)				
Beslenmeme dikkat ediyorum	73 (78.5)	39 (81.3)	0.15	0.70
Beslenmeme dikkat etmiyorum	20 (21.5)	9 (18.8)		
Sigara ve alkol kullanmıyorum	67 (72.0)	33 (68.8)	0.17	0.68
Sigara ve alkol kullanıyorum	26 (28.0)	15 (31.3)		
Düzenli spor yapıyorum	31 (33.3)	10 (20.8)	2.40	0.12
Düzenli spor yapmıyorum	62 (66.7)	38 (79.2)		
Düzenli kanser taraması yaptırıyorum	14 (15.1)	13 (27.1)	2.96	0.08
Düzenli kanser taraması yapmıyorum	79 (84.9)	35 (72.9)		
Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı? (n=355)				
Evet	30 (13.0)	36 (28.8)	13.28	<0.001
Hayır	200 (87.0)	89 (71.2)		
KETEM'i daha önce hiç duydunuz mu? (n=355)				
Evet	94 (40.7)	46 (37.1)	0.44	0.51
Hayır	137 (59.3)	78 (62.9)		
Sizce KETEM'de hangi kanserler taranmaktadır? (n=126)				
Meme kanseri taranır	75 (88.2)	32 (78.0)	2.24	0.13
Meme kanseri taranmaz	10 (11.8)	9 (22.0)		
Rahim ağzı kanseri taranır	57 (67.1)	32 (78.0)	1.61	0.20
Rahim ağzı kanseri taranmaz	28 (32.9)	9 (22.0)		
Kalın barsak kanseri taranır	46 (54.1)	13 (31.7)	5.58	0.02
Kalın barsak kanseri taranmaz	39 (45.9)	28 (68.3)		
Prostat kanseri taranır	35 (41.2)	13 (31.7)	1.05	0.30
Prostat kanseri taranmaz	50 (58.8)	28 (68.3)		

eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanlardan 35'i (%53.8), lise olanlardan 38'i (%59.4), üniversite olanlardan 74'ü (%48.7) radyo/tv cevabını vermiştir (p=0.30). Yine aynı soruya eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanlardan 40'ı (%61.5'i), lise olanlardan 25'i (%39.1), üniversite olanlardan 47'si (%30.9) komşu/akraba cevabını vermiştir (p<0.001). Buna göre bilgi edinme aracı olarak eğitim seviyesi arttıkça radyo/tv gibi sosyal medya araçlarını kullanma oranı artmıştır. Eğitim düzeyi düşük olanlarda ise komşu akraba gibi yakın çevresinin bilgi edinmesinde daha etkili olduğu saptanmıştır.

“Sizce kanserin nedenleri nelerdir?” sorusuna eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 84'ü (%75.7), lise olanların 63'ü (%81.8), üniversite olanların 134'ü (%78.8) sigara (p=0.50); eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 53'ü (%47.7), lise olanların 47'si (%61), üniversite olanların 109'u (%64.1) alkol (p=0.2); eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 74'ü (%66.7), lise olanların 52'si (%67.5), üniversite olanların 129'u (%75.9) stres ve üzüntü cevabını vermiştir (p=0.10). Kanser nedenleri ile eğitim durumu arasındaki farklar anlamlı saptanmamıştır. Araştırmamıza katılanlar arasında eğitim düzeyi ortaokul

ve öncesi olanların 30'u (%27), lise olanların 27'si (%35.1), üniversite olanların 81'i (%47.9) "Kanserden korunmak için yaptığımız bir şey var mı?" sorusuna "Evet" yanıtını vermiştir (p<0.001).

"Sizce KETEM'de hangi kanserler taranmaktadır?" sorusuna eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 23'ü (%76.7), lise olanların 21'i (%87.5), üniversite olanların 63'ü (%87.5) meme kanseri cevabını vermiştir (p=0.42). Bu soruya prostat kanseri cevabını verenlerin ise; 6'sı (%20) ortaokul ve öncesi, 9'u (%37.5) lise ve 33'ü (%5.8) üniversite mezunudur (p=0.05). Araştırmaya göre eğitim seviyesi arttıkça KETEM'de hangi kanserlerin tarandığını bilme oranı da artmaktadır.

Araştırmamıza katılanlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 102'si (%92.7), lise olanların 74'ü (%97.4), üniversite olanların 168'i (%99.4) "Kanserin erken teşhisi hayat kurtarır mı?" sorusuna "Evet" yanıtını vermiştir (p=0.01).

"Kanserin erken teşhisine yönelik yöntemler hangileridir?" sorusuna araştırmamıza katılanlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 49'u (%45), lise olanların 42'si (%54.5), üniversite olanların 120'si (%70.6) "KKMM" cevabını vermiştir (p<0.001). Bu soruya eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 47'si (%43.1), lise olanların 49'u (%63.6), üniversite olanların 114'ü (%67.1) "mamografi çektirmek" (p<0.001); eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 37'si (%33.9), lise olanların 35'i (%45.5), üniversite olanların 105'i (%61.8) "rahim ağzından smear aldirmek" (p=0.01); eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 9'u (%8.3), lise olanların 19'u (%24.7), üniversite olanların 67'si (%39.4) "Kanda PSA bakılması" cevabını vermiştir (p<0.001).

Araştırmamıza katılanlar arasında eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların 60'ı (%54.5), lise olanların 45'i (%58.4), üniversite olanların 137'si (%80.6) "Mamografi hakkında herhangi bir fikriniz var mı?" sorusuna "Evet" cevabını vermiştir (p<0.001). Eğitim seviyesi arttıkça mamografi hakkında bilgi sahibi olma durumu da artmıştır. Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kanserin olası belirtileri nelerdir sorusuna katılımcıların % 75.6' sını halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, %51.7'si sürekli öksürük veya ses kısıklığı, %47.4' ü olağandışı kanamalar yanıtını vermişlerdir. Gültekin ve ark.'nın yaptığı çalışmada da halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı %53.2 oranıyla en fazla bilinen belirti olarak bildirilmiştir. Diğerleri ise; şişlik (%43.4), iyileşmeyen yaralar (%39.8), sürekli öksürük ve ses kısıklığı (%32.2) olarak sıralanmıştır (12). Şahin ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada; katılımcılar halsizliğin (172 kişi=%30.6) ve ağrının (156 kişi=%27.8) genel olarak kanserin erken belirtisi olduğunu ifade etmiştir (16). Araştırmada geçen erken tanı belirtilerinin yanı sıra klinik olarak önemi olan diğer belirtiler hakkında da halkın bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, "Kanserin nedeni nedir?" sorusuna verilen cevaplar sırasıyla; sigara (%78.5), alkol (%58.4), stres ve üzüntü (%71.2), genetik faktörler (%61.5) ve beslenme

alışkanlığı (%47.2) olarak saptanmıştır. Gültekin ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise aynı soruya %99 oranında sağlıklı beslenme, %84.0 sigara, %52.1 alkol ve ilgili şikâyetler işaretlenmiştir (12). Bayrak ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada da öğrencilerin çoğunluğu (%86.8) yaşam biçimi ve bazı alışkanlıkların kansere etkisini olduğunu belirtmiştir (17). Kılıç ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %98.4'ü sigaranın zararlı olduğunu ve bunların %97.6'sını akciğer kanseriyle, %94.1'i ağız kanseriyle, %96.8'i gırtlak kanseriyle, %88.5'i mesane kanseriyle ilişkisini olduğunu bilmektedir (18). Merdin A ve ark.'larının çalışmasında kansere sebep olabilecek durumlar: Yaşam tarzı açısından; stres (%32), cep telefonu kullanılması (%19), çevre kirliliği (%16) cildin güneşe fazla maruziyeti (%15) ve obezite (%12) olarak, tüketim ürünleri açısından; sigara (%31), hormonlu gıdalar (%27), yanmış gıdalarla beslenme (%14), alkol (%16) ve kolalı içecekler (%7) olarak belirtilmiştir (15). Çalışmamızda Kılıç ve ark. ile Merdin ve ark.'nın da bulunduğu gibi kanserin en önemli nedeni olarak sigara saptanmıştır. Ankara'da 16-18 yaş arasındaki öğrencilerde yapılan bir çalışmada gençlerin büyük bir kısmının günlük beslenmelerinde ayaküstü yenilen hamburger, döner, patates kızartması gibi yiyeceklerin önemli yer tuttuğu belirlenmiştir (15,18,19). Öğrenci yurdunda yapılmış olan başka bir çalışmada ise öğrencilerde "fastfood" tüketimi ve ara öğünlerde çikolata, hamur işleri ve bisküvi tüketiminin çok fazla olduğu bulunmuştur (20). Bu çalışmada kanserden korunan katılımcıların %79.4'ü beslenmeye dikkat ediyorum, %70.9'u sigara ve alkol kullanmıyorum cevabını vermiştir. Gültekin ve ark.'nın yaptığı çalışmada da kanserden korunmak için katılımcıların %62.2'si beslenmeye dikkat ediyorum, %44.2'si sigara içmiyorum, %36.3'ü güneşten korunuyorum, %32.9'u radyasyonlu ortamlardan kaçınıyorum gibi şikâyetleri işaretlemiştir (12). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan edinilen bilgiye göre kanserden korunmak için daha çok beslenmeyle ilgili davranış değişikliğine gidildiği ancak kanser nedenleri arasında önemli yere sahip olan sigarayı bırakmanın daha az tercih edildiği saptanmıştır. Bu sonucun bulunmasında; sigaranın bağımlılık yapma özelliği yadsınamaz bir gerçektir. Sigarayla mücadelenin kararlılıkla sürdürülmesi gerekmektedir. Sigaranın yanı sıra diğer kanserojenler hakkında da daha fazla eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmelidir.

Bu çalışmaya katılanların %55.2'si Gültekin M ve ark.'nın yaptığı çalışmayla benzer şekilde (%52.2, n=1613) kanseri ölümcül bir hastalık olarak tanımladı (12). Araştırmamızda katılımcıların %80.9'u kanser hastası olmaktan korkuyoruz yanıtını vermişlerdir. Karadağ Çaman ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %35.8'i gelecekte kansere yakalanma ihtimalinin çoğu insanla aynı olduğunu düşünürken, %26.8'i çoğu insandan daha yüksek, %18.4'ü ise daha düşük olduğunu düşünmektedir (13).

"KETEM'i daha önce hiç duydunuz mu?" sorusuna katılımcı kadınların 95'i (%44), erkeklerin 45'i (%32.6) evet cevabını vermiştir. KETEM'i duydum cevabı verenlerden kadınların 68'i (%77.3), erkeklerin 21'i (%55.3) serviks kanserinin KETEM'de tarandığını söylemiştir. Diyarbakır'da yapılan serviks kanseri ile ilgili bir çalışmada; kadınların %76.2'si erken tanı ile serviks

Tablo 4. Araştırmaya katılanların kanser hakkındaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı

	Eğitim Durumu			χ^2	p
	Ortaokul ve öncesi Sayı*(%)	Lise Sayı*(%)	Üniversite Sayı*(%)		
Kanser sizce nasıl bir hastalıktır? (n=358)					
Ölümcül	78 (70.3)	44(57.1)	75 (44.4)	18.31	<0.001
Ölümcül değil	33 (29.9)	53(42.9)	94 (55.6)		
Bulaşıcı	7 (6.3)	3 (3.8)	2 (1.2)	5.56	0.050
Bulaşıcı değil	104 (93.7)	75 (96.2)	167 (98.8)		
Tedavisi mümkün	33 (29.7)	39 (50.0)	108 (63.9)	31.30	<0.001
Tedavisi mümkün değil	78 (70.3)	39 (50.0)	61 (36.1)		
Kanser hakkında bilgi sahibi misiniz? (n=357)					
Evet	65 (58.6)	64 (83.1)	154 (91.1)	44.12	<0.001
Hayır	46 (41.4)	13 (16.9)	15 (8.9)		
Kanser olmaktan korkuyor musunuz? (n=356)					
Evet	83 (84.3)	66 (85.7)	139 (82.2)	3.46	0.17
Hayır	27 (24.5)	11 (14.3)	30 (17.8)		
Kanserden korunmak için bir şey yapıyor musunuz? (n=357)					
Evet	30 (27.0)	27 (35.1)	81 (47.9)	12.87	0.002
Hayır	73 (73.0)	50 (64.9)	88 (52.1)		
Kanserden korunmak için ne yapıyorsunuz? (n=141)					
Beslenmeme dikkat ediyorum	21 (67.7)	20 (74.1)	71 (85.5)	4.96	0.84
Beslenmeme dikkat etmiyorum	10 (32.3)	7 (25.9)	12 (14.5)		
Sigara ve alkol kullanmıyorum	21 (67.7)	20 (74.1)	59 (71.1)	0.28	0.87
Sigara ve alkol kullanıyorum	10 (32.3)	7 (25.9)	24 (28.9)		
Düzenli spor yapıyorum	6 (19.4)	5 (18.5)	30 (36.1)	4.89	0.09
Düzenli spor yapmıyorum	25 (80.6)	22 (81.5)	53 (63.9)		
Düzenli kanser taraması yapıyorum	8 (25.8)	7 (25.9)	12 (14.5)	2.86	0.24
Düzenli kanser taraması yapmıyorum	23 (74.2)	20 (74.1)	71 (85.5)		
Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı? (n=355)					
Evet	24 (21.6)	15 (19.7)	27 (16.1)	1.44	0.48
Hayır	87 (78.4)	61 (80.3)	141 (83.9)		
KETEM'i daha önce hiç duydunuz mu? (n=355)					
Evet	37 (33.3)	26 (34.2)	77 (45.8)	5.48	0.06
Hayır	74 (66.7)	50 (65.8)	91 (54.2)		
Sizce KETEM'de hangi kanserler taranmaktadır?* (n=126)					
Meme kanseri taranır	23 (76.7)	21 (87.5)	63 (87.5)	2.04	0.425
Meme kanseri taranmaz	7 (23.3)	3 (12.5)	9 (12.5)		
Rahim ağzı kanseri taranır	20 (66.7)	18 (75.0)	51 (70.8)	0.45	0.80
Rahim ağzı kanseri taranmaz	10 (33.3)	6 (25.0)	21 (29.2)		
Kalın barsak kanseri taranır	9 (30.0)	8 (33.3)	42 (58.3)	8.99	0.01
Kalın barsak kanseri taranmaz	21 (70.0)	16 (66.7)	30 (41.7)		
Prostat kanseri taranır	6 (20.0)	9 (37.5)	33 (45.8)	6.00	0.05
Prostat kanseri taranmaz	24 (80.0)	15 (62.5)	39 (54.2)		

kanserinden ölümün önlenebileceğini belirtmesine rağmen sadece %12.0'si Diyarbakır'daki KETEM varlığından haberdar olduğunu ifade etmiştir (21). Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların % 60.6'sı daha önce KETEM'i hiç duymamış olup KETEM'de hangi kanserlerin tarandığı sorusunu cevaplayan katılımcı sayısı (%32.8) ise oldukça düşüktür. KETEM'in tanınırlığını artırmak için ilave çalışmalar gerekmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların 95'i (%26.7) "Kanserin erken teşhisine yönelik yöntemler hangileridir?" sorusuna kanda PSA bakılması yanıtını vermişlerdir. Çapık C ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre "PSA düzeyinin yüksek olmasının kesinlikle prostat kanseri olma anlamına geldiği" en çok bilinen yanlış bilgidir (deney grubunda %13.8, kontrol grubunda %9.1). Araştırmamızda "Kanser hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusuna "Evet" yanıtını

veren katılımcı sayısı eğitim düzeyiyle orantılı olarak anlamlı bir şekilde artmıştır ($p<0.001$). Yine Çapık C.'nin yaptığı çalışmada eğitim düzeyine göre prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgi düzeyi anlamlı olarak değişmekteydi ($p=0.001$) (22).

Araştırmamıza katılanların %15.6'sının kanser hakkında bilgisi yokken, bilgi sahibi olanların %52.3'ü radyo/tv'den, %39.9'u komşu/akrabadan, %38.1'i internetten bilgi edindiğini söylemiştir. Koçyiğit O ve ark.'larının yaptığı çalışmada da katılımcıların %43'ü meme kanseri hakkında bilgim yok derken, %19.8'i sağlık elemanlarından %18.8'i tv/radyodan, %10.3 kitap/dergilerden bilgi edindiğini; Gültekin M ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise bilgi kaynağı sırasıyla televizyon (%68.8), komşu-akraba (%40.1), gazete dergi (%30.6) ve sağlık personelleri (%20.6) olarak bulunmuştur (12); Merdin A ve ark.'larının yaptığı çalışmada da televizyon programları (%33) ve internet (%30) ön sırada idi (15). Yıldırım M. ve ark.'larının yaptığı bir diğer çalışmada ise bilgi kaynağı olarak sırasıyla; internet(% 39.5), basın (% 18.5) televizyon (% 17.2), sağlık çalışanları (% 16.8) ve arkadaş-akrabalar (% 8) olarak belirtilmiştir (24). Elde edilen bu sonuçlara göre halkın kanser hakkındaki genel bilgiyi daha çok tv, radyo, internet gibi kitle iletişim araçlarından edindiği görülmektedir. Bu nedenle halkı bilgilendirici faaliyetlere yazılı ve görsel basında daha fazla yer ve zaman ayrılmalıdır.

Araştırmamızda katılımcıların %27.6'sı düzenli, %16'sı bazen KKMM yaptığını belirtmiştir. Ekici ve Utku'ların kadın öğretim elemanlarıyla yaptığı araştırmada %13.4'ünün her ay düzenli KKMM yaptığı, %38.8'inin KKMM yapmadığı. %47.8'inin düzensiz aralıklarla meme kontrolünü yaptığı, %61.2'sinin en az bir kez KKMM yaptığı bulunmuştur (25). Yıldırım ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcılardan doktor tarafından düzenli meme muaynesi yaptırılanların oranı %27, KKMM yapanların oranı ise %58.8 saptanmıştır (24). Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise kadınların yarısından fazlası KKMM yaptıklarını ifade etmişler, ancak önerildiği gibi ayda bir kez KKMM uygulayan kadın oranı %15'den daha az bulunmuştur (26). Araştırmamızdan ve diğer yapılan çalışmalara bakıldığında KKMM yapma oranı oldukça düşük saptanmıştır. Kadınlarımızın bu hususta daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Bu hususta daha çok kanser haftasında yapılan bilgilendirme çalışmaları tüm yıla yayılmalı, kanser haftasıyla sınırlı tutulmamalı, toplumun her kesimine ulaşılmaya çalışılmalıdır.

Kanserin erken teşhisine yönelik yöntemlerden mamografi çektirmeyi bilmeyenlerin oranı %41'di, yine bu oran Gültekin M ve ark.'nın yaptığı çalışmada %44.6 olarak bulunmuştur (12). Bu sonuçlara göre mamografinin tanınırlığını ve meme kanseri taramalarına katılım oranını artırmak gerekmektedir. Bunun için halkın eğitime daha fazla çaba ve zaman ayrılmalı, her ilde gezici mamografi aracının temini için gerekli kurumlarla irtibata geçilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Düzce İl merkezinde yapılan bu araştırmada 383 kişiye 'Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi' anketi uygulanmış ve 18 yaş altında olan 24 kişi değerlendirilmeye alınmamıştır.

Katılımcıların %55.2'si kanserin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünmekte, %80.9'u kanser olmaktan korkmaktadır. Ancak katılımcıların %61.3'ü kanserden korunmak için herhangi bir şey yapmamaktadır. Katılımcıların %81.4'ü daha önce kanser taraması yaptırmamış, %60.6'sı KETEM'i daha önce duymamıştır, %58'i taramalar için sağlık güvencesine gerek olmadığını bilmemektedir.

Araştırmada kadınların kanser hakkında bilgi sahibi olma, kanserden korkma ve kanserden korunmak için önlem alma, KETEM hakkında bilgi sahibi olma ve kanser taraması yaptırma durumu erkelere göre daha fazla bulunmuştur.

Katılımcılara anket uygulaması sonrasında kanser, kanser risk faktörleri ve kanserden korunma yöntemleri ile KETEM, KKMM hakkında sözel olarak bilgilendirme yapılmıştır.

Düzce İli'nde kanser farkındalığını arttırmak adına daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalı. Bu konuda okul, cami, kahvehane ve alışveriş merkezi gibi toplu yaşam alanlarında bilgilendirme çalışmaları yapılmalı. TSM ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği halinde çalışarak halkın kanser farkındalığını arttırmak için eğitimler düzenlemelidir. Kanser haftasıyla sınırlı tutulmamakla birlikte konuya belirli aralıklarla yerel basında da yer verilmeli, halkın bu hususta bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. who.int [Internet]. Geneva: Cancer, Fact Sheets, [Updated February 2015; Cited: 2016 November 21]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. Şencan İ, İnce GN. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2016.
3. Gürsu RU, Kesmezacar Ö, Karaçetin D, Mermut Ö, Ökten B, Güner Şİ. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Birimi: Yeni Kurulan Bir Ünitenin 18 Aylık Sonuçları. İstanbul Tıp Dergisi. 2012; 13(1): 13-8.
4. Tuncer M, Özgül N, Özen Olcayto E, Gültekin M, Erdin B. Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı; 2009.
5. Zhang ZF, Boffetta P, Neugut AI, Vecchia CL, Cancer Epidemiology and Public Health. In: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC, editors. Principles of Primary and Secondary Cancer Prevention. Sixth edition. Oxford: Oxford University Press; 2015. p. 939.
6. kanser.gov.tr [Internet]. Ankara: Türkiye halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2013 [Son güncelleme tarihi: 2013; Erişim tarihi: 21.11.2016]. Erişim adresi: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-nedir/15-risk-faktorleri.html>.
7. who.int [Internet]. Geneva: Fact Sheet On Tobacco, [Updated June 2016; Cited: 2016 April 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
8. who.int [Internet]. Geneva: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. Country Profile, Turkey. [Updated June 2016; Cited: 2016 April 25]. Available

- from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/tur.pdf?ua=1.
9. Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Dede İ. KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) El Kitabı. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2008.
 10. Gültekin M. Kanser Daire Başkanlığı 2014 Birim Faaliyet Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı; 2015.
 11. Altınay S, Başar RP, Bal N, Özden F. Awareness of Breast Cancer and Methods of Early Diagnosis in Women Aged 50-69 Years in Regions Where Community Based Breast Cancer Screening Has Been Conducted or Not Conducted in Giresun City. *J Breast Health*. 2013; 9(3): 144-50.
 12. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Türk Halkının Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi ve Araştırılması. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*. 2011; 8(1): 57-61.
 13. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? *Fırat Tıp Derg.* 2014; 19(2) 95-100.
 14. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011; 25(3) 145-54.
 15. Merdin A, Avcı F. Toplumsal Kanser ve Hematoloji Bilinci. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013; 28(4):150-3.
 16. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M. Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kanser Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Engeller. *Türk Aile Hek Derg.* 2015;19 (1): 37-48.
 17. Bayrak U, Gram E, Mengeş E, Okumuş G. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010; 24(3): 95-104
 18. Kılıç N, Ek HN. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik, Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006; 15(2): 85-90.
 19. Sürücüoğlu MS, Çakıroğlu FP. Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Hızlı Hazır Yiyecek Tercihleri Üzerinde Bir Araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 2000; 6(3): 116-21.
 20. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008; 50(2): 102-9.
 21. Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır'da Farklı Meslek Gruplarında Serviks Kanser Tarama Sıklığı ve Bilgi Düzeyi; 2007. *Türk Aile Hek Derg.* 2011; 15(4): 147-52.
 22. Çapık C. The Impact of Educational Sessions Provided on Prostate Cancer, and its Screening Tests on the Knowledge Level, and Participation Behavior of the Individuals in Questionnaire Surveys. *Turkish Journal of Urology*. 2014; 40(1): 17-23.
 23. Koçyiğit O, Erel S Kismet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu M Z, Akkuş M A. Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. *Nobel Med*. 2011; 7(2): 19-25
 24. Yıldırım M, Parlak C, Yıldız M, Demirci H, Çetin HO, Akgül B. Cancer Risk Factors and Factors Affecting Cancer Awareness. *Gaziantep Med J*. 2012; 18(1): 17-20.
 25. Ekici E, Utkualp N. Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanseri Yönelik Davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2007; 3(3): 63-8.
 26. Fung SY. Factors Associated with Breast Self-Examination Behaviour Among Chinese Women in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*. 1998; 33(3): 233-43.