



Original Research / Özgün Araştırma

Factors Influencing Women's Participation in Cancer Screening

Kadınların Kansere Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler

Yasin Altun ^{*1}

ABSTRACT

Introduction: Cancer is an important public health problem. The aim of this study is to develop strategies for fighting against cancer by determining the attitudes of women who applied to cancer screening unit, their screening status and the factors contributing to their screening. **Methods:** This descriptive, cross-sectional study was carried out with 200 women, who applied to the Cancer Department of District Health Directorate and accepted to participate in the study. A 20-question survey was applied to the women after obtaining their consent in order to evaluate their cancer screening status. **Results:** Of the participants, the mean age was 44,17 ± 8,93 years, 93% were married and the majority were housewives (61%). 40.5% have at least one chronic disease. 82 of people (41%) have family members diagnosed with cancer. 86 people who did not have cancer screening answered "I didn't know" (25.6%), "My age was not suitable for screening" (25.6%), "I did not have the opportunity"(20.9%) and "I was afraid"(11.6%). 74.5% of the patients were referred to the family physician for new-onset short-term disease, 65% of them for continuous medication use, and 41% of them for general examination. 51.5% of the women were directed to screening by the family physician, 23% by the midwife / nurse and 14% by other physicians. 58.5% of women stated that they had cancer screening because family physician / midwife / nurse directed and 31% wanted it for control purpose. **Conclusion:** Screening rates will increase significantly, if people will be informed about cancer screening, and especially by physicians. By strengthening the relationship between family physicians and individuals, hesitations for screening can be eliminated.

Keywords: Cancer, Screening, Family Physician

ÖZET

Giriş: Kansere, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kansere tarama birimine başvuran kadınların kansere taramasına bakışları, tarama yaptırma durumları ve yaptırılmalarına katkı sağlayan faktörler araştırılarak, kansere mücadelede hedefe yönelik stratejilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel bu çalışma, İlçe Sağlık Müdürlüğü Kansere Birimi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 kadın ile yürütülmüştür. Kansere taraması ile ilgili durumlarının değerlendirilmesi amacıyla, 20 soruluk bir anket, onamları alınarak bireylere uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 44,17 ± 8,93 , %93'ü evli olup çoğunluğunu ev hanımları (%61) oluşturmaktadır. %40,5'inde en az bir kronik hastalık mevcut bulunmuştur. 82 kişinin (%41) ailesinde, kansere tanısı alan kişi bulunmaktadır. Kansere taraması yaptırmayan 86 kişinin %25,6'sı "Bilmiyordum-Haberim yoktu", %25,6'sı "Yaşım taramaya uygun değildi", %20,9'u "Fırsatım olmadı", %11,6'sı ise "Korkuyordum" cevaplarını vermiştir. Aile hekimine başvurular %74,5 yeni başlayan-kısa süreli hastalık için, %65 sürekli kullandığı ilaçları yazdırmak için ve %41 genel muayene amaçlı olarak geldiği tespit edilmiştir. Kadınların %51,5'i aile hekimi tarafından, %23'ü ebe/hemşire tarafından, %14'ü ise başka hekimler tarafından taramalara yönlendirilmiştir., %58,5'i taramayı aile hekimi/ebe/hemşire yönlendirmesi nedeniyle, %31'i ise kendisi kontrol amaçlı istediği için yaptırdığını belirtmişlerdir. **Sonuç:** Kişilerin kansere taramaları hakkında bilgilendirilmesi ve özellikle hekimler tarafından yönlendirilmesi ile tarama oranları değerli şekilde artacağı düşünülmektedir. Aile hekimi ile bireyler arasındaki ilişki güçlendirilerek taramalara yönelik çekinceler ortadan kaldırılabılır.

Anahtar kelimeler: Kansere, Tarama, Aile Hekimliği

Received date / Geliş tarihi: 11.11.2019, Accepted date / Kabul tarihi: 23.03.2020

¹ Serik 03 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Antalya, TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Serik 03 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Antalya, TÜRKİYE.

E-mail: yasinaltun42@yahoo.com

Altun Y., Kadınların Kansere Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. TJFMPC, 2020;14(2): 210-215.

DOI: 10.21763/tjfm.645578

GİRİŞ

Kanser, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada önde gelen ikinci ölüm nedenidir ve 2018'de tahmini olarak 9.6 milyon ölümden sorumludur. Dünya genelinde bakıldığında, her 6 ölümden yaklaşık bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır.¹ Türkiye'de ise verilere göre, 2018 yılı içindeki ölümlerin yaklaşık %20'si kansere bağlı gerçekleşmiştir.² Kanser, meydana getirdiği fiziksel rahatsızlıklarla beraber sosyal, maddi ve manevi yönlerden de mücadelesi zor bir hastalıktır ve hastalığın yükü gün geçtikçe artış göstermektedir. Kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin azaltılabilmesinde belki de en etkili yöntem kanserin erken teşhisidir. Erken dönemde tanı konulması hastalığın geç kalınmadan tedavisine olanak sağlamakta, hastaların yaşam süresini uzatmaktadır. Kanser konusunda farkındalık sağlanması, toplum bilincinin geliştirilmesi ve kanser taramaları, kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında gelmektedir.

Türkiye'de, 2008 yılından itibaren 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' yürütülmektedir. Bu program kapsamında ülkemizde meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapılmaktadır.³ Erken tanısı mümkün olan meme, serviks ve kolon kanserlerinin taranması amacıyla kadınlarda 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, 30-65 yaş arasında beş yılda bir serviks smear ve HPV-DNA testi uygulaması, 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.⁴

Aile hekimi, bireylerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturmakta, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımla değerlendirmektedir. Bireylere koruyucu sağlık hizmeti vererek hastalıklardan korunma ve erken tanı konulmasına olanak sağlamaktadır.⁵ Bu nedenle, kanserle mücadele etmede aile hekimlerinin rolü büyük ve oldukça önemlidir.

Bu çalışma ile, kanser tarama birimine başvuran kadınların kanser taramasına bakışları, tarama yaptırma durumları, tarama yaptıran kişilerin sosyodemografik özellikleri ve yaptırmalarına katkı sağlayan faktörler araştırılarak kanser ile mücadelede hedefe yönelik stratejilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın kapsamını; Serik İlçe Sağlık Müdürlüğü Kanser Birimi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların, kanser taraması yaptırma durumlarının değerlendirilmesi ve tarama yaptıran kişilerde, yaptırma durumuna etkili olan faktörlerin belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu amaçla 20 soruluk bir anket oluşturulmuştur. Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında, kanser birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri bireylerden onam alınarak anket uygulanmıştır. Katılmayı kabul eden 200 kişi ile çalışma yürütülmüştür

Çalışmanın Etik İzni:

Araştırma için SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 02.05.2019 tarih ve 2019/147 sayı numarası ile etik izni alınmıştır. Katılımcılar sözlü olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır

İstatistiksel Analiz:

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Ki-kare analiz testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 200 kadın katılmıştır Katılımcıların ortalama yaşı $44,17 \pm 8,93$, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) $28,03 \pm 4,54$ idi. %93'ü evli (n=186), %5,5'i (n=11) dul/boşanmış, %1,5'i (n=3) ise bekar olarak değerlendirilmiştir. %58,5'i ilkökul mezunu (n=117), %23,5'i ise lise ve üniversite mezunu (n=47) idi. Büyük çoğunluğu ev hanımı (%61) olduğunu belirtmişlerdir. 190 kişinin çocuğu olup ortalama çocuk sayısı $2,28 \pm 0,77$ olarak tespit edilmiştir. 8 kişi gebelik yaşamamış olup, 192 kişinin ortalama gebelik sayısı $3,10 \pm 1,35$, doğum sayısı $2,27 \pm 0,81$, ilk gebelik yaşları ortalaması $23,15 \pm 4,72$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve doğurganlık özellikleri

	En küçük	En büyük	Ortalama	SS	Toplam (n)
Yaş	30	65	44,17	8,93	200
Vücut Kitle İndeksi	18,07	42,02	28,03	4,54	200
Gebelik Sayısı	1	8	3,10	1,35	192
Doğum Sayısı	0	5	2,27	0,81	192
İlk Gebelik Yaşı	15	39	23,15	4,72	192

114 kişi (%57) daha önce en az bir kanser taraması yaptırmış olup, 93 kişi (%46,5) rahim ağzı, 50 kişi (%25) meme ve 9 kişi (%4,5)

bağırsak kanseri taraması yaptırdığını belirtmişlerdir(Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların kanser taraması yaptırma durumları (n=200)

	n	Yüzde (%)
En az bir kanser taraması yaptıran	114	57
Serviks kanseri taraması	93	46,5
Meme kanseri taraması	50	25
Kolon kanseri taraması	9	4,5
Hiç kanser taraması yaptırmamış	86	43

Katılımcılardan %40,5'inde (n=81) en az bir kronik hastalık bulunmuştur. Kronik hastalıklar içerisinde en fazla kardiyolojik hastalık (n=37) tespit edilmiştir. 82 kişinin (%41) ailesinde kanser tanısı almış kişi olup, %27,5'inin (n=55) 1.derece akrabasında, %16'sının (n=32) 2. derece akrabasında kanser öyküsü tespit edilmiştir. Ailesinde kanser öyküsü bulunması ile daha önce kanser tarama yaptırmama durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,218). Herhangi bir kanser taraması yaptırmayan 86 kişi (%43) olup yaptırmama nedenleri sorgulandığında, %25,6'sı (n=22) "Bilmiyordum-Haberim

yoktu", %25,6'sı (n=22) "Yaşım taramaya uygun değildi", %20,9'u (n=18) "Fırsatım olmadı", %11,6'sı (n=10) ise "Korkuyordum" cevaplarını vermişlerdir (Tablo 3).

Aile hekimine başvurma sebepleri sorgulanmış olup katılımcıların %74,5'i (n=149) yeni başlayan-kısa süreli hastalık, %65'i (n=130) sürekli kullandığı ilaçları yazdırmak için, %41'i (n=82) genel muayene amaçlı, %12'si (n=24) kronik hastalık nedeniyle takip amaçlı, %9'u (n=18) kanser taraması amacıyla başvurduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3. Ailede kanser öyküsü durumu ve kanser taraması yaptırmama nedenleri

Ailenizde kanser tanısı alan var mı? (n=82)	n	Yüzde (%)
Kendisi	2	1
1. derece akraba	55	27,5
2. derece akraba	32	16
3. derece akraba	2	1
Neden kanser taraması yaptırmadınız? (n=86)		
Bilmiyordum/Haberim yoktu	22	25,6
Yaşım taramaya uygun değildi	22	25,6
Fırsat olmadı	18	20,9
Korkuyordum	10	11,6
İstemedim/Önemsemedim	9	10,5
Şikayetim olmadı/ihmal ettim	5	5,8

Kanser taramalarına nasıl yönlendirildikleri ve taramaları neden yaptırmak istedikleri sorulduğunda, %51,5'i (n=103) aile hekimi tarafından, %23'ü (n=46) ebe/hemşire tarafından, %14'ü (n=28) ise başka hekimler tarafından yönlendirildiğini belirtmişlerdir. Bireylerin %58,5'i (n=117) taramayı aile hekimi ve/veya ebe/hemşire yönlendirmesi nedeniyle, %31'i (n=62) ise kendisi kontrol amaçlı istediği için yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların kanser taraması yaptırma durumuna etki eden faktörler

Kanser taramasını kim önerdi? (n=200)	N	Yüzde (%)
Aile Hekimi	103	51,5
Ebe/Hemşire	46	23
Başka Hekimler	28	14
Akraba Komşu	26	13
Tv İnternet	9	4,5
Neden kanser taraması yaptırmak istediniz? (n=200)		
Aile Hekimi / Ebe / Hemşire önerisi üzerine	117	58,5
Kontrol amaçlı kendim istedim	62	31
Başka hekim önerisi üzerine	22	11
Diğer nedenler	13	6,5
Ailem istedi	10	5

Katılımcıların geçmişte kanser tarama yaptırma durumu ile yaşları ($r=0,211$; $p<0,05$) ve VKİ ($r=0,145$; $p<0,05$) arasında anlamlı fakat zayıf ilişki saptanmıştır. Kronik hastalık

sahibi olma ($r=0,079$; $p=0,267$), ailesinde kanser öyküsü olma ($r=0,087$; $p=0,218$) ve öğrenim durumu ($r=0,03$; $p=0,669$) arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Geçmişte kanser taraması yaptırma durumu ile diğer faktörler arasındaki ilişki

	r	P*
Yaş	0,211	<0,05
Vücut kitle indeksi	0,145	<0,05
Kronik hastalık sahibi olma	0,079	0,267
Ailesinde kanser öyküsü olma	0,087	0,218
Öğrenim durumu	0,03	0,669

*Bivariate Correlation

TARTIŞMA

Kanser tedavisinde başarıyı belirleyen en önemli faktörlerden biri erken tanıdır. Hedef kitleye ulaşmak ve tarama yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanması kanserle mücadelede önemli bir adımdır. Toplumun etkin ve yeterli bilgilendirilmesi taramalara yönelik farkındalığının artırılmasına ve böylelikle taramalara katılımın da istenilen düzeye ulaşmasına olanak sağlayacaktır.

Çalışmamıza katılanların %41'inin ailesinde, kanser tanısı almış kişi mevcut olup, bu kişilerin geçmişte kanser tarama yaptırma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,218$). Benzer şekilde Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) kanser taraması için başvuran kadınların %55,4'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu saptanmış,⁶ diğer bir çalışmada bireylerin kendisinde, ailesinde veya başka bir yakınında kanser tanısı olanların kanser tarama testini düzenli olarak yaptırma oranı %42,40 olarak bulunmuştur.⁷ Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada ailesinde meme ve serviks kanseri varlığının, tarama testlerini yaptırmada anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.⁸ Santos ve ark.'nın yaptığı çalışmada da, ailelerinde kolorektal kanser öyküsü olmasının, bireylerin risk algısını etkilediğini, fakat kolonoskopi

yaptırma sıklığına etki yapmadığı belirtilmiştir.⁹ Kişinin kendisinde veya yakınında kanser tanısı olması, yaptırma oranını anlamlı etkilemese de kanser taramalarına yönelik farkındalığın artmasına katkı sağlamaktadır.

Kanser taramalarına katılımı artıran etkili yollardan birisi de halkın sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesidir. Brezilya'da yapılan çalışmada, bireylerin sağlık çalışanları tarafından kanser riskleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve taramaya yönlendirilmesi kolonoskopi sıklığını etkileyen tek faktör olarak bulunmuş,⁹ benzer şekilde KETEM'e başvuran kişilerle yapılan çalışmada, taramaya katılmayı etkileyen faktörlerden hekim önerisi bu durumu etkileyen tek faktör olarak saptanmıştır.⁶ Şahin ve ark.'nın yaptığı çalışmada da, kanser taraması konusunda doktorundan tavsiye alan 145 kişinin %67,3'ünün doktorunun tavsiyesine uyduğu görülmüş, kolorektal kanser taraması yaptıranların %68,2'i doktor tavsiyesi üzerine, %18,2'i kendi isteği ile tarama yaptırdığını belirtmişlerdir.¹⁰ Çalışmamıza katılan kadınların %51,5'i aile hekimi, %23'ü ise ebe/hemşire tarafından yönlendirildiğini belirtti. Katılımcıların %58,5'i aile hekimi ve/veya ebe/hemşire önerisi üzerine tarama yaptırdığını, %31'i kendileri kontrol amaçlı

yaptırmak istediğini belirtti. Çalışmamızda kanser taramasına yönlendirilmede en çok aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı etkili olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni ise kanser tarama merkezine gelen kişilerin genellikle aile sağlığı merkezlerinden yönlendirilen hastalar olması ile açıklanabilir.

Kanser taramalarına katılımı azaltan çeşitli nedenler var olup, bu nedenlerin çözüme kavuşturulabilmesi için özellikle kadınlara ait faktörlerin tespit edilmesi önem arz etmektedir. Çalışmamızda, 86 kişi daha önce kanser taraması yaptırmamış olup, yaptırmama nedenleri sorgulandığında, "Bilmiyordum veya haberim yoktu" (%25,6), "Yaşım taramaya uygun değildi" (%25,6), "Fırsat olmadı" (%20,9), "Korkuyordum" (%11,6) cevapları alınmıştır. Diğer çalışmalara bakıldığında, Ak ve ark.'ın yaptığı bir çalışmada, smear yaptırmama nedenleri olarak en çok bilgi eksikliği (%48) ve gerek görmeme (%25) belirtilmiş,¹¹ kadın sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada katılımcılar şikayeti olmadığı için ihtiyaç duymama, cinsel yönden aktif olmama, ilerdeki bir zamanda yaptırmayı düşünme, işlemden korkma gibi nedenlerle pap smear testini yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir.¹² Kadın hekimlerle yapılan çalışmada, test yaptırmama nedeni olarak; "herhangi bir yakınması olmadığı için gereksinim duymamak", "jinekolojik muayeneden çekinmek" ve "kendini risk altında görmemek" en sık yanıt olarak verilmiş,¹³ akademisyenlerle yapılan çalışmada pap smear yaptırmayanların %66.4'ünün gereksinim duymadığı için yaptırmadığı belirtilmiştir.¹⁴ 40 yaş üstü kadınlarla yapılan çalışmada, pap smear testi yaptırmama nedenlerinin başında ise bilgisizlik, utanma ve korku faktörlerinin olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Kanser taramaları hakkındaki bilgi eksikliği, hastalık belirtisi olmadan taramaya gerek duymama ve işleme veya sonuca duyulan korku, taramalara katılımı azaltan en önemli faktörlerdir. Kanser taramaları hakkındaki bilgilendirmenin doğru ve etkin şekilde yapılması ile bahsedilen engellerin kolaylıkla aşılacağı düşünülmektedir.

Kanser taraması yaptıran kadınlarda, bu durumu sağlayan faktörler sorgulanarak hedefe yönelik stratejiler geliştirilebilir. Kalyoncu ve

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Fact sheets. Cancer. Erişim, 13.10.2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

ark.'nın yaptığı çalışmada, kadınların yaşı ve eğitim düzeylerinin,¹⁶ Akyüz ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaşı, eğitim seviyesi, evlilik süresi, doğum sayısı, pap smear hakkındaki bilgi düzeylerinin,¹⁷ Pınar ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyinin pap-smear testini yaptırmama durumunu arttırdığı belirlenmiştir.¹⁸ Tekpınar ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, yaş, vücut kitle indeksi ve aile öyküsü oranları arttıkça kanser taraması yaptırmama durumunun artış gösterdiği saptanmış,¹⁹ 40 yaş üstü kadınların yaş ve eğitim düzeyinin pap-smear testini bilme ve uygulama oranını etkilediği tespit edilmiştir.¹⁵ Benzer şekilde çalışmamızda katılımcıların yaşları ile geçmişte kanser tarama yaptırmama durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05). Fakat geçmişte kanser tarama yaptırmama durumu ile kronik hastalık sahibi olma (p=0,267), ailesinde kanser öyküsü bulunması (p=0,218), öğrenim durumu (p=0,377) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ

Günümüzde önemli bir sorun teşkil eden, ancak önlenebilir bir hastalık olan kanser ile mücadelede erken teşhis olanağı en etkili araçtır. Ülkemizde, kadınların hastalık belirtisi olmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlıklarının yeterince kazanılmamış olduğu bir gerçektir. Kişilerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturan aile hekimleri, bütüncül, kapsamlı ve koordineli bir bakım ile, bireyin kendisine, ailesine ve topluma yönelik bir yaklaşım göstererek toplumdaki kanser tarama bilincinin oluşturulması ve taramalara yönelik çekincelerin ortadan kaldırılmasında büyük role sahiptir. Hedef popülasyonun aile hekimi ziyaretleri, doğru ve etkin bilgilendirme ile kanser tarama fırsatına dönüştürülebilir. Kadınların kanser taramaları hakkında bilgilendirilmesi ve özellikle hekimler tarafından yönlendirilmesi ile tarama oranlarının değerli şekilde artacağı düşünülmektedir.

2. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. Erişim, 13.10.2019. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=108

3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser Kontrol Programı 2013-2018. Erişim: 13.10.2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser>

db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_P
lani_2013_2018.pdf, p.18-22.

4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı. Erişim, 13.10.2019.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>.

5. Başak O. Aile hekimliği / genel pratisyenlik Avrupa tanımı. Wonca Europe 2002. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları 3, 2003; p.20-22.

6. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? Fırat Tıp Dergisi 2014;19(2):95-100.

7. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2017;(1):73-83.

8. Yarış F, Şahin MK, Dikici MF. Aile Hekimliğinde Meme Kanselerine Yaklaşım - Approach to Breast Cancer in Family Medicine. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):46-54.

9. Santos EM, Lourenço MT, Rossi BM. Risk perception among Brazilian individuals with high risk for colorectal cancer and colonoscopy. Hered Cancer Clin Pract 2011; 28: 4.

10. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A ve ark. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. Türk Aile Hek Derg 2015;19(1):37-48.

11. Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2:1-4.

12. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012; 2: 50-57.

13. Nur Eke R, Atsız Sezik H, Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016;26(1):53-7.

14. Bekar, M., Güler, G., Doğaner, G., Yılmaz, M., Güler, N., Güler, H., Kocataş, S. Akademisyenlerin serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2011;14(4), 102-109.

15. Büyükkayacı Duman N, Yüksek Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. G.O.P Taksim E.A.H. JAREN 2015; 1(1): 30-38.

16. Kalyoncu C., Işıklı B., Özalp S., Küçük N. Osmangazi Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum, 2003,13; 60-66.

17. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırmaları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006;48: 25-29.

18. Pınar G, Topuz Ş, Arı Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2010; 13 (1): 011-018.

19. Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2018; 22 (1): 28-36.