

ANTALYA'DA YAŞAYAN 50-70 YAŞ GRUBU ERKEKLERİN KANSERİN RİSK FAKTÖRLERİ, BELİRTİLERİ VE ERKEN TANISINA YÖNELİK FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

Determining The Awareness of 50-70 Age Group Men Living in Antalya About Risk Factors, Symptoms and Early Diagnosis of Cancer

Ayşe MEYDANLIOĞLU¹, Fatma ARIKAN², Arzu AKCAN³, Abdullah TARDU⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 50-70 yaş grubundaki erkeklerin kanserin risk faktörleri, belirtileri ve erken tanısına yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini 50-70 yaş arası 327 erkek oluşturmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 59,59 ± 5,63 olup, %31,5'i ilköğretim mezunu, %70'i çalışmıyor, %86,9'u evli olup, %45'i sigara, %23,5'i ise alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %4,3'ünün kendisi, %39,8'inin ise çevresindeki biri kanser tanısı almıştır. Katılımcıların en fazla bildikleri kanser risk faktörleri; sigara içme (%93), kimyasallar (%89) ve radyasyon (%88,1) iken, kanser belirtilerinden ise meme veya başka yerde sertlik olması (%82,6) ise en fazla bilinmekteydi. Katılımcıların %6,7'si ülkemizde hangi kanser türlerinin tarama programı olduğunu bilmediğini belirtirken, %92'si meme kanserine yönelik tarama programı olduğunu bilmiştir. Katılımcıların sadece %16,5'i daha önce gaitada gizli kan testi yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların medeni durumu, çalışma durumu, sigara kullanımı ve daha önce kanser tanısı alma durumlarına göre, kanser taraması yaptırma arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p < 0,05).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, erkeklerin kanser risk faktörlerine ve belirtilerine ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu ve tarama programına yeterince katılmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda erkeklerin kansere ilişkin bilgi düzeyini artırmaya yönelik toplum temelli çalışmaların yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Belirti; Erkek; Erken Tanı; Kanser; Risk Faktörleri

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the awareness of 50-70 years old men about risk factors, symptoms and early diagnosis of cancer.

Material and Methods: The sample of this descriptive study consisted of 327 men aged 50-70.

Results: The average age of the participants in the study is 59.59 ± 5.63, 31.5% are primary school graduates, 70% do not work, 86.9% are married, 45% use cigarettes and 23.5% use alcohol. 4.3% of the participants themselves and 39.8% of the participants were diagnosed with cancer. Participants are the cancer risk factors that they know the most; While smoking (93%), chemicals (89%) and radiation (88.1%) were the most common symptoms of cancer, hardness in the breast or elsewhere (82.6%). While 6.7% of the participants stated that they do not know which cancer types have screening programs in our country, 92% of them knew that there is a screening program for breast cancer. Only 16.5% of the participants stated that they had undergone a secret blood test in stool. There was a significant difference between the participants' marital status, employment status, smoking and having cancer diagnoses before (p<0.05).

Conclusion: As a result of this study, it was revealed that men had insufficient information about cancer risk factors and symptoms and did not participate in screening programs sufficiently. In line with these results, it is thought that community-based studies to increase the knowledge level of men about cancer will be beneficial.

Keywords: Symptoms; Men; Early Diagnosis; Cancer; Risk Factors

¹Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya/Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya/Türkiye
³Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya/Türkiye
⁴Akdeniz Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı,
Antalya/Türkiye

Ayşe MEYDANLIOĞLU, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0002-9799-937X)
Fatma ARIKAN, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0003-0481-1903)
Arzu AKCAN, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0003-0503-2610)
Abdullah TARDU, YL. Öğr.
(0000-0003-1349-7020)

İletişim:

Dr. Öğr. Ü. Ayşe MEYDANLIOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Kampüs, Konyaaltı/Antalya/
Türkiye
Telefon: +90 242 310 6902
e-mail: ayseuslu@akdeniz.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 27.07.2020

Kabul tarihi/Accepted: 23.12.2020

DOI: 10.16919/bozoktip.774592

Bozok Tıp Derg 2021;11(1):56-62

Bozok Med J 2021;11(1):56-62

Giriş

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli toplumsal sağlık problemlerinden biridir. Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin, 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında 9.6 milyon ölümün kansere bağlı olduğunu tahmin etmektedir (2). Kanser ülkemizde de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta olup, Dünyada her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmektedir (3). Kanser, erkeklerde kadınlara göre daha düşük yaşam beklentisine katkıda bulunan ölüm nedenleri arasında önemli bir konuma sahiptir (4). Ülkemizde erkeklerde kansere bağlı ölüm oranı kadınların yaklaşık iki katıdır ve bu fark yaşla birlikte giderek artmaktadır. Türkiye’de 2017 yılında 52660 erkek ve 28867 kadın kansere bağlı olarak hayatını kaybetmiştir (5). Kanser, sadece genetik nedenlerle açıklanabilen bir hastalık değil, aynı zamanda başta sigara kullanımı olmak üzere beslenme, hava kirliliği, çevresel faktörler, pasif yaşam tarzı, stres ve diğer birçok faktör ile ilişkili olarak ortaya çıkabilen bir hastalıktır (3,6). Bu risk faktörlerinden bir kısmının erkeklerde fazla görülmesi erkeklerde kansere bağlı mortalitenin yüksek olmasını açıklayabilir. Örneğin en önemli kanser risk faktörlerinden biri olan tütün kullanımı erkeklerde kadınlara göre üç katından daha fazladır. Buna bağlı olarak da tütün ile ilişkili kanserlerin insidans hızı erkeklerde daha yüksektir (2014 yılında erkeklerde yüz binde 71,1 iken, kadınlarda 16,3) (7). Ayrıca erkeklerin daha ağır iş kollarında ve daha uzun sürelerde çalışmaları hem çevresel hem de mesleki kanser risk faktörlerine maruziyet oranlarını kadınlara göre artırmaktadır (8,9). Bu nedenle erkeklerin kansere ilişkin farkındalıklarının ve tarama programlarından yararlanma durumlarının belirlenmesi önemlidir. Kansere ilişkin farkındalığın yüksek olması, kişilerin kansere karşı korunmalarını, kanser tarama programlarına düzenli katılmalarını ve kanser belirtileri ortaya çıktığında sağlık kuruluşlarına başvurmalarını sağlar (10). Kanserden korunma ve erken tanı ise, tedavi maliyetini düşürmesinin yanı sıra, hastaların yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırmada oldukça önemli katkı sağlar. Özellikle servikal, kolorektal, cilt ve meme kanserinde prekanseröz yapıların belirlenerek erken tedavi seçeneklerinin hastaya sunulması,

hastanın sağlık sonuçlarına olumlu etki etmektedir (3). Ülkemizde, birinci basamak sağlık kuruluşları olan Aile Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri ile Sağlıklı Hayat Merkezleri bünyesinde faaliyet gösteren Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) meme, kolorektal ve serviks kanserine yönelik tarama programları ücretsiz olarak yürütülmektedir (11). Bu merkezlerde 50-70 yaş arasındaki erkekler kolorektal kanserin erken tanısı için 2 yılda bir gaitada gizli kan testi (GGT) yaptırabilmektedir (3). Bireylerin tarama programlarından yararlanmaları, kanser hastalığı, risk faktörleri, erken tanının önemi ve tarama yapılan kanser türlerine ilişkin farkındalıklarının yüksek olmasına bağlıdır (12,13,14). Kanser risk faktörlerine maruziyeti daha fazla olan erkeklerin kanserin korunma yolları, risk faktörleri ve erken tanısına ilişkin farkındalıklarının bilinmesinin, erkeklerde kanserden ölümlerin azaltılması için yapılacak faaliyetlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, erkeklerin kanserin risk faktörleri, belirtileri ve erken tanısına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte bir çalışmanın evrenini Antalya’da yaşayan 50-70 yaş arasındaki 216610 erkek oluşturmuştur. Ülkemizde erkeklerin yararlanabileceği kolorektal kanser tarama programından yararlanma kriteri 50-70 yaş olduğu için bu yaş aralığı belirlenmiştir. Evreni belli olan örnekleme seçimi formülü kullanılarak, olayın görülme sıklığı $p = 30,1$, %95 güven aralığı ve %0,05 yanılma payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü en az 323 kişi olarak belirlenmiştir (15). Çalışmaya 50-70 yaşında olan, işitme sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden erkekler dahil edilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak 50-70 yaş arası 327 erkekten yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplanılmıştır. Verilerin toplanılmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür ve benzer çalışmalar incelenerek geliştirilen soru formu kullanılmıştır (3,12,16,17).

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS for Windows 23.0 paket programı ile (SPSS Inc. IBM Corp. Armonk, NY, USA) yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma; kategorik değişkenlerin karşılaştırılması Ki-kare testi ile

değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmayı yapmadan önce Dünya Tıp Birliği tarafından geliştirilen Helsinki Bildirgesi'ni imzalamış ve Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izinler almıştır (Karar Tarihi: 01.11.2017, No: 648). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan erkeklerin yaş ortalaması $59,59 \pm 5,63$ olup, %50,5'i 60 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %35,5'i ilköğretim mezunu, %86,9'u evli, %70'i çalışmamakta, %45'i sigara, %23,5'i alkol kullanmakta olup, %53,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %4,3'ünün kendisinin, %39,8'inin ise çevresindeki bir kişinin kanser tanısı aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların kansere neden olan risk faktörlerini ve kanser belirtilerini bilme durumlarının dağılımı Tablo 2'de verilmektedir. Katılımcıların kansere neden olan risk faktörlerini bilme durumları incelendiğinde; en fazla bilinen risk faktörlerinin %93 oranı ile sigara içme, %89 ile kimyasallar ve %88,1 ile radyasyon; en az bilinenlerin ise %31,8 ile ileri yaş olma, %50,5 ile şişmanlık ve %53,8 ile hareketsiz yaşam olduğu görülmüştür. Kansere belirtilerinden ise %82,6 ile "meme veya başka yerde sertlik olması" ve %71,6 ile "benler veya bir siğilin belirgin değişikliği" en fazla bilinirken, "hazımsızlık veya yutma güçlüğü" %52,6 ile en az oranda bilinmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de ise katılımcıların ülkemizdeki kanser tarama programı olan kanser türlerini bilme ve tarama yaptırmaları durumlarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %6,7'sinin hangi kanserlere yönelik ulusal tarama programı olduğunu bilmediği, kadınlara yönelik yapılan tarama yöntemlerini daha fazla bildiği (meme kanseri %92, serviks kanseri %80,4), kolorektal kanser taramasını daha az bildiği (kolon kanseri %75,2) belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların sadece %16,5'inin daha önce GGT yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 3).

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre tarama programına katılma durumlarının karşılaştırılması ise Tablo 4'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların medeni durumu, çalışma durumu, sigara kullanımı ve daha önce kanser tanısı alma durumlarına göre, tarama

yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Evli olanların, çalışmayanların, sigara içmeyenlerin ve daha önce kanser tanısı alanların tarama programlarından daha fazla yararlandığı görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

	Sayı	%
Yaş grubu		
50-54	77	23,5
55-59	85	26,0
60-64	82	25,1
65-70	83	25,4
Eğitim durumu		
İlkokul	116	35,5
Ortaokul	32	9,8
Lise	91	27,8
Üniversite	88	26,9
Medeni durumu		
Evli	284	86,9
Bekar	43	13,1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	98	30,0
Çalışmıyor	229	70,0
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	31	9,5
Gelir gidere eşit	174	53,2
Gelir giderden az	122	37,3
Sigara içme		
İçiyor	147	45,0
İçmiyor	180	55,0
Alkol tüketimi		
Var	77	23,5
Yok	250	76,5
Kanser tanısı		
Var	14	4,3
Yok	313	95,7
Çevresinde kanser tanısı alan		
Var	130	39,8
Yok	197	60,2

Tablo 2. Katılımcıların kansere neden olan faktörleri ve kanser belirtilerini bilme durumları

	Sayı*	%
Faktörler		
Sigara içme	304	93,0
Kimyasallar	291	89,0
Radyasyon	288	88,1
Hava kirliliği	255	78,0
Alkol kullanma	242	74,0
Stres	239	73,1
Kötü beslenme alışkanlıkları	237	72,5
Genetik faktörler	236	72,2
Zararlı güneş ışını	214	65,4
Virüsler	201	61,5
Hareketsiz yaşam	176	53,8
Şişmanlık	165	50,5
İleri yaş	104	31,8
Kanser belirtileri		
Meme veya başka yerde sertlik	270	82,6
Benler veya bir siğilin belirgin değişikliği	234	71,6
İyileşmeyen yaralar	225	68,8
Hırıltılı öksürük veya ses kısıklığı	216	66,1
Bağırsak ve mesane alışkanlıklarının değişiklikleri	215	65,7
Zamansız kanama ve akıntı	203	62,1
Hazımsızlık veya yutma güçlüğü	172	52,6

*Doğru yanıt verenlerin sayısını göstermekte olup, birden fazla cevap verildiği için değişkenlik göstermektedir.

Bunun yanı sıra katılımcıların yaş, eğitim durumu, gelir durumu, alkol tüketimi ve çevrelerinde kanser tanısı alan birey olmasının kanser taraması yaptırmaya davranışını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Erkeklerin kanserin risk faktörleri, belirtileri ve erken tanısına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, kansere neden olan risk faktörleri arasında en fazla bilinenler sigara içme, kimyasallar ve radyasyondur. Sigara en önemli ve önlenbilir kanser nedenidir ve dünyada olduğu gibi ülkemizde sigara içme oranı erkeklerde daha yüksektir (18-20). Bu çalışmada da erkeklerin kanser nedeni olarak birinci sırada sigara içmeyi göstermesine karşın, %45'inin

Tablo 3. Katılımcıların ülkemizde tarama programı olan kanser türlerini bilme ve tarama yaptırmaya durumlarının dağılımı

	Sayı *	%
Tarama yapılan kanserler		
Meme kanseri	301	92,0
Rahim ağzı kanseri	263	80,4
Kalın bağırsak kanseri	246	75,2
Bilmiyor	22	6,7
Tarama yaptırmaya durumu		
GGK testi yaptıran	54	16,5

*Doğru yanıt verenlerin sayısını göstermekte olup, birden fazla cevap verildiği için değişkenlik göstermektedir.

sigara içiyor olması önemli bir bulgudur. Bununla birlikte bu çalışmada erkeklerin en az bildikleri kanser nedenleri ise ileri yaş olma, şişmanlık ve hareketsiz yaşam olarak belirlenmiştir. Şişmanlık ve fiziksel hareketsizlik, hem çeşitli kronik hastalıklara neden olmakta, hem de çeşitli kanser türleri için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Şişmanlık ve fiziksel hareketsizliğin meme, kolon, endometriyum, tiroid ve özefajial kanser gibi pek çok kanser türüne

yakalanma riskini arttırdığı bilinmektedir (21-23). Ayrıca yaşla birlikte kanser görülme oranlarının arttığı ve ileri yaşın en önemli risk faktörü olduğu bilinmesine karşın, bu çalışmada bu risk faktörlerine ilişkin erkeklerin farkındalığının düşük olması dikkate değer bir bulgudur (24). Ülkemizde 26 ildeki kadın ve erkek toplam 3096 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise, kanser nedeni olarak sağlıklı beslenme, sigara ve alkol öncelikle bildirilmiştir (18).

Tablo 4. Katılımcıların bazı özelliklerine göre tarama programına katılma durumları

Özellikler	Tarama yaptıran		Tarama yaptırmayan		İstatistik ^a
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
50-54	6	7,8	71	92,2	$\chi^2 = 7,324$ p = 0,062
55-59	13	15,3	72	84,7	
60-64	16	19,5	66	80,5	
65-70	19	22,9	64	77,1	
Eğitim durumu					
İlkokul	16	13,8	100	86,2	$\chi^2 = 3,545$ p = 0,315
Ortaokul	4	12,5	28	87,5	
Lise	14	15,4	77	84,6	
Üniversite	20	22,7	68	77,3	
Medeni durumu					
Evli	53	18,7	231	81,3	$\chi^2 = 7,229$ p = 0,007*
Bekar	1	2,3	42	97,7	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	6	6,1	92	93,9	$\chi^2 = 10,960$ p = 0,001*
Çalışmıyor	48	21,0	181	79,0	
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla	7	22,6	24	77,4	$\chi^2 = 1,613$ p = 0,446
Gelir gidere eşit	25	14,4	149	85,6	
Gelir giderden az	22	18,0	100	82,0	
Sigara içme					
İçiyor	15	10,2	132	89,9	$\chi^2 = 7,711$ p = 0,005*
İçmiyor	39	21,7	141	78,3	
Alkol tüketimi					
Var	11	14,3	66	85,7	$\chi^2 = 0,363$ p = 0,547
Yok	43	17,2	207	82,8	
Kanser tanısı					
Var	10	71,4	4	28,6	$\chi^2 = 31,993$ p = 0,000**
Yok	44	14,1	269	85,9	
Çevrede kanser tanısı alan					
Var	20	15,4	110	84,6	$\chi^2 = 0,200$ p = 0,655
Yok	34	17,3	163	82,7	

aKi-kare analizi, *p < 0,01, **p < 0,001

Kanser tarama programları, kanser mortalitesinin düşürülmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Örneğin kolorektal kanser tarama programlarının mortalite oranlarını %18-57 azalttığı bildirilmektedir (25,26). Ancak literatürde meme kanser tarama programı hakkında bilgi sahibi olma oranı serviks ve kolorektal kanserlerine göre daha yüksek bulunmuştur (17,27). Bu çalışmada da katılımcıların kadınlara yönelik yapılan erken tanı yöntemlerini daha fazla bilirken, kolon kanserine yönelik yapılan taramaları daha az bildiği ve sadece %16,5'inin daha önce gaitada gizli kan testi yaptırdığı saptanmıştır. Antalya ilinde 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların %12'sinin kanser taraması yaptırdığı bildirilmiştir (27). Aynı zamanda erkeklerin kadınlara yönelik kanser tarama programlarını daha fazla bilmeleri, evli olanların ve çalışmayanların daha fazla tarama programından yararlanmaları erkeklerin eşlerinden bilgi almış olabileceklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada sigara içmeyenlerin ve daha önce kanser tanısı olanların tarama programlarından daha fazla yararlandığı belirlenmiştir. Ancak çevresinde kanser tanısı alan bireylerin olmasının tarama programına katılımına anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bireylerin kendisinin kanser tanısı alması, kontrol ve tedavileri sırasında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesine olanak sağlamakta ve böylece hastalarda erken tanı konusunda daha fazla farkındalık gelişmektedir. Ancak bu sonuç, özellikle yakınlarında kanser tanısı olanların taramalar konusunda bilincinin artması için, sağlık çalışanlarının riskli hasta yakınlarını da bilgilendirmesinin önemini ortaya koymaktadır. Kissal ve Beşer'in çalışmalarında da bu çalışmada olduğu gibi katılımcıların kanser taramalarına katılımında algılanan "kansere olma olasılığı ve semptomların varlığı"nın etkili olduğu belirlenmiştir (28). Kolorektal kanser taramalarına katılımı inceleyen başka bir çalışmada da sigara içmeyenlerin içenlere göre, alkol kullanmayanların kullananlara göre, egzersiz yapanların yapmayanlara göre daha fazla gaitada gizli kan testi yaptırdığı gösterilmiştir (29). Tarama programlarına yönelik yarar algısı yüksek, sigara içmeyen bireylerin katılım oranının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Çünkü bireyler hastalığın ciddiyetine inandığında, taramaların faydalarının farkında olduğunda ve tarama ile ilgili

harekete geçmede olumlu motivasyonları olduğunda (eğitim, medya, sağlık kontrolü hakkında hatırlatmalar, çevresindeki bir kişinin hastalığı ve diğerlerinden bilgi edinilmesi gibi) ilgili sağlık davranışını gösterme olasılığının artması beklenir (29,30).

SONUÇ

Bu çalışma sonuçlarına göre erkeklerin en fazla ölüme neden olan hastalıklardan biri olan kanserin belirtileri, risk faktörleri ve erken tanısına ilişkin bilgi gereksinimleri olduğu ve tarama programından yararlanma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle erkeklerin farkındalıklarını artıracak eğitim programlarının, çok sektörlü olarak erkeklerin buldukları işyerleri, sosyal mekanlar, medya, sağlık kuruluşları olmak üzere tüm alanlara yayılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2016.
2. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization, 2020.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser istatistikleri 2016. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2019.
4. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2019.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm nedeni istatistikleri, 2017. Ankara: TÜİK, 2018.
6. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. Cancer J Clin. 2017;67(1):7-30.
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 803. Ankara: Anıl Matbaacılık Ltd. Şti., 2010.
8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM). Meslek Hastalıkları. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2013.
9. İritaş SB, Türksöy VA, Tutkun E. Çevresel ve mesleki kanserler: Türkiye'de ve Dünyada durum. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2017;3(3):124-7
10. Hubbard G, Macmillan, Canny A, Forbat L, Neal RD, O'Carroll RE, et al. Cancer symptom awareness and barriers to medical help seeking in Scottish adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14(10):1117.
11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

- 2013 – 2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016.
12. Wardle J, Robb K, Vernon S, Waller J. Screening for prevention and early diagnosis of cancer. *Am Psychol*. 2015;70(2):119-33.
13. Douglas E, Waller J, Duffy SW, Wardle J. Socioeconomic inequalities in breast and cervical screening coverage in England: are we closing the gap? *J Med Screen*. 2016;23(2):98-103.
14. Maç Ç, Öztürk G, Aksu S, Demirbaş B, Toprak D. Geriatrik bireylerin periyodik sağlık muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Med J*. 2019;19(1):1-9.
15. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz Ay, Dişçiğil G et al. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hek Derg*. 2015;19(1):37-48.
16. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda A, Bolu F, Durak AA et al. Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;1(1):1-10.
17. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Level of knowledge among Turkish people for cancer and cancer risk factors. *J Turkish Soc Obstets Gynecol*. 2011;8(1):57-61.
18. Pirinççi E, Deniz S, Deveci SE, Yurt N, Üçer E, Oğuzöncül AF et al. Muhtarlarda sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2017;22(2):71-76.
19. Ryan AM, Cushen S, Schellekens, Bhuachalla EN, Burns L, Kenny U et al. Poor awareness of risk factors for cancer in Irish adults: results of a large survey and review of the literature. *The Oncologist*. 2015;20(4):372-378.
20. Avgerinos KI, Spyrou N, Mantzoros CS, Dalamaga, M. Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives. *Metabolism*. 2019;92(1):121-135.
21. Berger NA. Obesity and cancer pathogenesis. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1311(1):57-76.
22. Lin CJ, Chang YC, Cheng TY, Lo K, Liu SJ, Yeh TL. The association between metabolically healthy obesity and risk of cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Obesity Reviews*. 2020;21(1):1-10.
23. Song M, Giovannucci E. Preventable incidence and mortality of carcinoma associated with lifestyle factors among white adults in the United States. *JAMA Oncol*. 2016;2(9):1154-61.
24. Sarma EA, Rendle KA, Kobrin SC. Cancer symptom awareness in the US: Sociodemographic differences in a population-based survey of adults. *Prev Med*. 2020;132(1):106005.
25. Gini A, Jansen EEL, Zielonke N, Meester RGS, Senore C, Anttila A, et al. Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review. *Eur J Cancer*. 2020;pii:S0959-8049(19):30870-6.
26. Merdin A, Avcı F. Toplumsal kanser ve hematoloji bilinci. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013;28(4):150-3.
27. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Some sociodemographic characteristics, healthy lifestyle behaviors and health beliefs of individuals aged 50 and over effect on screening behaviors of colon cancer. *HEAD*. 2016;13(3):226-34.
28. Kissal A, Beşer A. Perceptions of barriers and facilitators of cervical cancer early detection behaviors among elderly women. *International Journal of Caring Sciences*. 2014;7(1):157-68.
29. Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. In Glanz K, Rimer BK, Viswanath KV, eds. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 4th ed. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass, 2008. p. 46-65.
30. Pender N, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ, USA: Pearson Education, 2006.