



# KANSER EĞİTİMLERİ KANSER FARKINDALIĞINI ARTTIRIYOR MU?

Does cancer education increase cancer awareness?

Abide AKSUNGUR<sup>1</sup>, Hamit Harun BAĞCI<sup>2</sup>, Tuğba ÖZDEMİRKAN<sup>1</sup>

## Özet

Altındağ ilçesinde, Kadın Eğitim ve Kültür Merkezleri ve Kur'an Kurslarına katılım sağlayanların, kanser ve risk faktörleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması, elde edilen veri ışığında farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları gibi gerekli müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi, gerçekleştirilen müdahalenin tarama programlarına katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Müdahale niteliğindeki çalışma, Altındağ ilçesinde, benzer sosyo-demografik özellikli 18 yaş ve üstü, 465 kadın kursiyerin katılımıyla yürütülmüştür. Katılımcılara kanser ve taramalar hakkında eğitim verilmeden önce anket formu uygulanmış, eğitim verilen merkezler araştırmacılar tarafından iki hafta sonra tekrar ziyaret edilerek aynı katılımcılara aynı anket formu tekrar uygulanmış ve müdahalenin etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası tarama programlarına katılmak isteyenlerin Altındağ Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde (KETEM) taramaları yapılmıştır. Çalışmaya katılan 465 kadının yaş ortancası 52 (18-75) yıldır. Katılımcıların %87,7'si evli, %57,0'ı okuryazar ve ilköğretim mezunu, %88,8'i ev hanımı, %89,7'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Toplam bilgi puanı ortalaması ön testte 24,0 (1,0-41,0) iken son testte 34,0 (2,0-41,0)'e anlamlı olarak yükselmiştir (p<0,001). Çalışma, eğitim müdahalesinin kadınların kanser farkındalığı, bilgi, tutum ve kanser tarama davranışlarını önemli ölçüde artırdığını göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, kanser farkındalığı, kanser taramaları, sağlık eğitimi.

## Abstract

The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes, and behaviors for cancer and risk factors of those who attend Women's Education and Culture Centers and Quran Courses in Altındağ district, to carry out necessary interventions such as awareness and information activities in the led by the data obtained and to evaluate the contribution of the intervention to screening programs. The methodological study was conducted in Altındağ district with the participation of 465 female trainees aged 18 and over with similar socio-demographic characteristics. A survey form was applied to the participants before they were given education about cancer and screenings. The centers where training was provided were visited again by the researchers two weeks later, and the same survey form was applied to the same participants again and the effectiveness of the intervention was evaluated. Those who wanted to participate in screening programs were screened at Altındağ Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center after the training. The median age of 465 women participating in the study is 52 (18-75) years. 87.7% of the participants are married, 57.0% are literate and primary school graduates, 88.8% are housewives, and 89.7% do not work in an income-generating job. While the mean total knowledge score was 24.0 (1.0-41.0) in the initial survey, it increased significantly to 34.0 (2.0-41.0) in the re-survey (p<0.001). The study showed that educational interventions had significant increase effects on women's cancer awareness, knowledge, attitudes, and cancer screening behaviors.

**Keywords:** Cancer, cancer awareness, cancer screening, health education.

1- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. Ankara, Türkiye

2- Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, Türkiye

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Dr. Abide AKSUNGUR

e-posta / e-mail: abideaksungur@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 15.09.2023, **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.12.2023

**ORCID:** Abide AKSUNGUR : 0000-0002-8140-0289

Hamit Harun BAĞCI : 0000-0002-0762-193X

Tuğba ÖZDEMİRKAN : 0000-0002-9165-8136

**Nasıl Atf Yaparım / How to Cite:** Aksungur A, Bağcı HH, Özdemirhan T. Kanser eğitimleri kanser farkındalığını artırıyor mu? ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2024;9(1):13-23.

## Giriş

Kanser, her yaşta ve sosyo-ekonomik düzeyde görülebilen, morbidite ve mortalite hızı, getirdiği ekonomik yük ile hem dünyanın hem de ülkemizin karşı karşıya kaldığı önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 dünya kanser istatistiklerine göre dünya çapında tahmini 19,3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10,0 milyon kanser ölümü meydana gelmiştir (2). Dünya genelinde ikinci ölüm nedenidir. Her 6 ölümden yaklaşık bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır (3). Türkiye Kanser İstatistikleri 2021 Yılı Raporuna göre kanser insidansı yüz binde 223,1'dir ve 180.288 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur (4). Türkiye kanser insidansı dünya insidansının bir miktar üzerinde seyretmektedir. Türkiye Ölüm Nedenleri İstatistiklerinde 2022 yılı ölümlerinin dolaşım sistemi hastalıklarından sonra %15,2 sıklıkla ikinci nedenidir (5).

En yaygın kanser türlerinden meme, kolorektal ve serviks kanseri, erken saptanabilen, önlenabilir, erken dönemde teşhis ve tedavi edildiğinde iyileşme hızları yüksek, tam iyileşme sağlanabilen kanserler arasındadır. Bu özellikleri nedeni ile "Kanser Kontrol Programı" kapsamında ilçe sağlık

müdürlükleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) taramaları ücretsiz yürütülmektedir. Ancak hedef nüfusun %30'unun taranabildiği, çeşitli sebeplerle arzu edilen %70 kapsayıcılığın gerisinde kaldığı Sağlık Bakanlığı raporlarında belirtilmektedir (6).

Kanser morbidite ve mortalite hızının azaltılabilmesinde en etkili yöntemlerden biri olan kanserin erken teşhis ve tedavisinin sağlanabilmesi, kanser farkındalığının artırılması ve toplum bilincinin geliştirilmesi ile mümkündür (4). Bu kapsamda bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarının bilimsel yöntemlerle saptandığı, bu doğrultuda hazırlanan içerikle tarama davranışına yönlendirildiği çalışmalar önemlidir.

Çalışmanın amacı, Altındağ ilçesinde, Kadın Eğitim ve Kültür Merkezleri ve Kur'an Kurslarına katılım sağlayan, 18 yaş ve üstü kadınların, kanser ve risk faktörleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması, elde edilen veri ışığında farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları gibi gerekli müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi, gerçekleştirilen müdahalenin tarama programlarına katkısının değerlendirilmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Müdahale niteliğindeki çalışma, Altındağ İlçe Müftülüğü'ne ve Altındağ Belediye Başkanlığı'na bağlı, pandemi koşulları, fiziki (eğitim salonu varlığı, büyüklüğü, havalandırma vb.) koşullar, kursiyer sayısı, benzer sosyo-demografik özellikli topluma hizmet veren merkezler olması gibi birtakım kriterler dikkate alınarak belirlenen 14 merkezde, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üstü, 465 kursiyerin katılımı ile gerekli idari izinler ve Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'unun 27.04.2022 tarih ve E-2022-26 karar numaralı onayı alınarak yürütülmüştür.

Araştırma verisi için, birinci bölümde sosyo-demografik özelliklere, ikinci bölümde

kanser bilgi düzeyini ve tarama davranışı etkileyen faktörleri belirlemeye, üçüncü bölümde tarama programları ve tarama merkezlerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemeye yönelik soruların yer aldığı anket formu eğitim öncesi yüz yüze uygulanmıştır. Anket formunda yer alan 41 soru ve önermeye verilen doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar 0 puan olacak şekilde toplam 41 puan üzerinden bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Eğitim verilen merkezler araştırmacılar tarafından 2 hafta sonra tekrar ziyaret edilerek aynı katılımcılara aynı anket formu tekrar uygulanmış, müdahalenin etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası tarama programlarına katılmak isteyenlerin

Altındağ Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde (KETEM) taramaları yapılmıştır.

İstatistiksel analiz olarak, değişkenler normal dağılıma uygunluk testi (Kolmogorov Smirnov/Shapiro-Wilk Testleri) ile değerlendirilmiş, kategorik değişkenler sayı, yüzde, sürekli değişkenler ortanca (en büyük, en küçük değer) ile tanımlayıcı bulgular kısmında sunulmuştur. Nominal

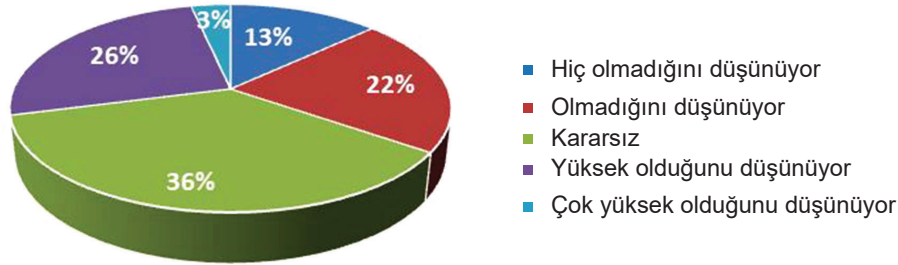
değişkenler Ki-kare testi, normal dağılıma uymayan, bağımlı, ordinal değişkenler Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir. Çok değişkenli analizde kanser tarama programlarına katılımı bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer Lemeshow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

## Bulgular

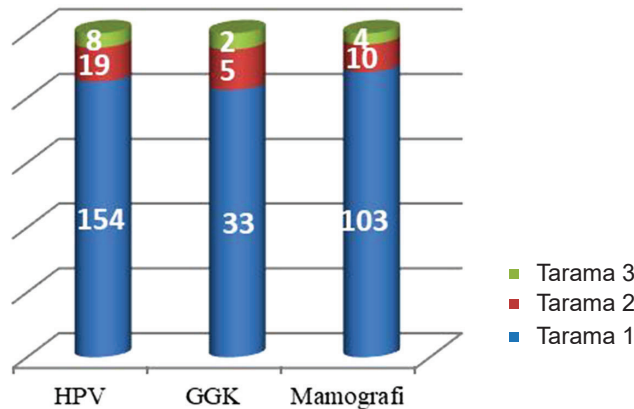
Araştırmaya katılan 465 katılımcının yaş ortancası (min-maks) 52 (18-75)'yıldır, %27,3'ü 41-50, %43,0'ı 51-60 yaş grubunda, %11,4'ü 61 yaş ve üstüdür. Tamamı kadın, %87,7'si evlidir. Öğrenim düzeyi %57,0'ı okuryazar ve ilköğretim, %10,8'i ortaokul, %13,1'i lise, %7,7'si ön lisans ve üstüdür. Katılımcıların %88,8'i ev hanımı, %4,1'i memur, %7,1'i işçidir. Algılanan hane halkı gelir düzeyi %11,8'i kötü, %72,9

ortadır, %89,7'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

Katılımcıların %13,5'i halen sigara içmekte olduğunu, %4,1'i alkol tükettiğini, %70,1'i düzenli fiziksel aktivite yapmadığını, %36,1'i sağlıklı beslenmediğini, %76,8'i düzenli olarak sağlık kontrolüne gitmediğini, %34,6'sı tanısı konmuş sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı olduğunu belirtmektedir.



**Grafik 1:** Katılımcıların kansere yakalanma ihtimallerine ilişkin görüşlerinin dağılımı, Ankara, 2022 (n=465).



**Grafik 2:** Kanser taraması yaptıran durumları, Ankara, 2022 (n=221).

Katılımcıların %47,5'i 2000-2022 yılları arasında kanser taraması yaptırdığını, %3,7'si kendisinde, %43,7'si (%32,6'sı birinci derece,

%9,3'ü ikinci derece, %1,8'i hem birinci hem de ikinci derece) yakınlarında kanser öyküsü olduğunu belirtmektedir.

**Tablo 1:** Kanser taraması yaptıranların eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımı, Ankara, 2022.

Kanser Taramaları	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p
	Sayı	%*	Sayı	%*	
<b>HPV** Taraması</b>					
1. Tarama (n=154)	124	80,5	30	19,5	<b>&lt;0,001</b>
2. Tarama (n=19)	14	73,7	5	26,3	0,285
3. Tarama (n=8)	3	37,5	5	62,5	0,654
<b>Mamografi</b>					
1. Tarama (n=103)	78	75,7	25	24,3	<b>0,001</b>
2. Tarama (n=10)	4	40,0	6	60,0	0,414
3. Tarama (n=4)	1	25,0	3	75,0	0,563
<b>GGK*** Tarama</b>					
1. Tarama (n=33)	27	81,8	6	18,2	<b>0,004</b>
2. Tarama (n=5)	3	60,0	2	40,0	0,563
3. Tarama (n=2)	1	50,0	1	50,0	0,317

\*: Satır yüzdesi; \*\*: Human Papilloma Virüs; \*\*\*:Gaitada Gizli Kan

**Tablo 2:** Katılımcıların tanımlayıcı ve sağlıklı yaşam davranışlarına dair bazı özelliklerine göre kanser taraması yaptıran durumlarının dağılımı, Ankara, 2022.

Bazı Özellikler (n=465)	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		p
	Sayı	%*	Sayı	%*	
<b>Yaş Grupları</b>					
40 yaş ve altı	19	8,6	66	27,0	<b>&lt;0,001</b>
41-50	63	28,5	64	26,2	
51-60	104	47,1	96	39,3	
61 yaş ve üstü	35	15,8	18	7,5	
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Okuryazar değil	33	14,9	20	8,2	<b>0,014</b>
Okuryazar/İlköğretim	134	60,6	131	53,7	
Ortaokul	18	8,2	32	13,1	
Lise Mezunu	23	10,4	38	15,6	
Ön lisans ve üstü	13	5,9	23	9,4	
<b>Düzenli Sağlık Kontrolü</b>					
Yaptırıyor	65	29,4	43	17,6	<b>0,003</b>
Yaptırmıyor	156	70,6	201	82,4	
<b>Kronik Hastalığı Varlığı</b>					
Var	92	41,6	69	28,3	<b>0,003</b>
Yok	129	58,4	175	71,7	
<b>Kanser Öyküsü**</b>					
Var	16	7,2	1	0,4	<b>&lt;0,001</b>
Yok	205	92,8	243	99,6	
<b>Yakınlarında Kanser Öyküsü</b>					
Var	113	51,1	90	36,9	<b>0,002</b>
Yok	108	48,9	154	63,1	
<b>Kanser Hakkında Eğitim Alma Durumu**</b>					
Almış	27	12,2	8	3,3	<b>0,001</b>
Almamış	194	87,8	236	96,7	
<b>Tarama Yöntemleri Hakkında Eğitim Alma Durumu**</b>					
Almış	20	9,0	6	2,5	<b>0,004</b>
Almamış	201	91,0	238	97,5	
<b>KETEM'i Bilme Durumu</b>					
Biliyor	145	65,6	142	58,2	0,100
Bilmiyor	76	34,4	102	41,8	

\*Kolon yüzdesi; \*\*Yates Düzeltmeli Ki-kare

Tarama yaptıranların eğitim öncesi, 2000-2022 yılları arasında, serviks kanserinde 1., 2., 3. tarama sıklığı %80,5 - %73,7 - %37,5, meme kanserinde 1., 2., 3. tarama sıklığı %75,7 - %40,0 - %25,0, kolorektal kanserde %81,8 - %60,0 - %50,0 iken eğitim sonrası sırasıyla serviks kanserinde %19,5 - %26,3 - %62,5, meme de %24,3 - %60,0 - %75,0, kolorektal kanserde %18,2 - %40,0 - %50,0'dir. Serviks, meme ve kolorektal kanserlerin 1. taramalarında eğitim öncesi ve sonrası durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Medeni durum, öğrenim durumu, meslek, gelir getiren bir işte çalışma ve algılanan gelir düzeyine, sigara ve alkol tüketim, düzenli fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme durumuna göre kanser taraması yaptıran durum arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir fark saptanmamış ( $p>0,05$ ), yaş, öğrenim durumu, düzenli sağlık kontrolü yaptıran ve kronik hastalık varlığına göre fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kanser taraması yaptıranların %47,1'i 51-60 yaş arasında, %60,6'sı okuryazar-ilköğretim mezunudur. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmayanların, kronik hastalığı olmayanların kanser tarama yaptıran sıklığı daha fazladır.

Kanser olma, yakınlarında kanser öyküsü olma, kanser ve tarama yöntemleri hakkında eğitim alma durumuna göre kanser taraması yaptıran durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ), KETEM'leri bilme durumları arasında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kendisinde, yakınlarında kanser öyküsü olanların, kanser ve tarama yöntemleri hakkında eğitim alanların kanser tarama yaptıran sıklığı daha fazladır.

**Tablo 3:** Katılımcıların kanser tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları, Ankara, 2022.

Etkili Faktör	OR (%95 GA)*	p
61 yaş ve üstü	2,3 (1,179-4,342)	<b>0,014</b>
Yakınlarında tanı konmuş kanser varlığı	1,6 (1,077-2,468)	<b>0,021</b>
Kendisinde tanı konmuş kanser varlığı	13,5 (1,691-107,736)	<b>0,014</b>
Kanser eğitimi alma durumu	4,8 (1,943-11,788)	<b>0,001</b>

\*Modele yaş grupları, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir getiren işte çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, alkol tüketme durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, sağlıklı beslendiğini düşünme durumu, kansere yakalanma ihtimalini değerlendirme durumu, kendisinde ve yakınlarında tanı konmuş kanser varlığı, kanser eğitimi alma durumu, kanser tarama yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumu dahil edilmiştir.

Kanser tarama sıklığını 61 yaş ve üstü olmak 2,3 kat, yakınlarında kanser varlığı 1,6 kat, kendisinde kanser varlığı 13,5 kat, kanser hakkında eğitim almak 4,8 kat artırmaktadır.

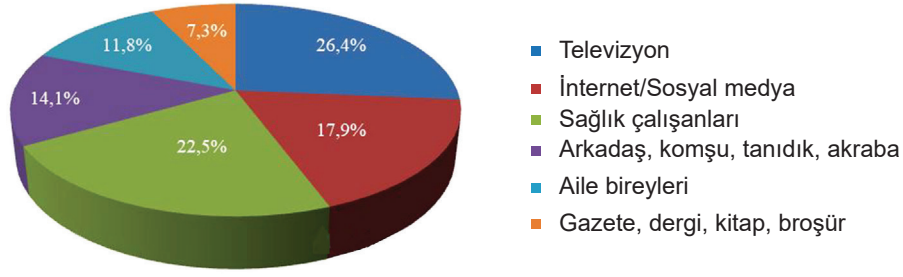
Katılımcıların %7,5'i kanser, %5,6'sı tarama yöntemleri hakkında daha önce eğitim aldığını belirtmektedir. Eğitim öncesi tanı/tarama testlerinin varlığını bilme sıklığı %94,2, KETEM'i bilme sıklığı %61,7'dir. Eğitim öncesi kanser taramasının amacı, %63,6 kanseri erken dönemde yakalamak, %19,9 kanser gelişimini önlemek, %9,6 kanseri tedavi etmek, %6,8 kanserin organlara yayılımını tespit etmek olarak belirtilmektedir. Eğitim sonrası kanser taramasının amacı %64,3 kanseri erken dönemde yakalamak,

%22,0 kanser gelişimini önlemek, %8,1 kanseri tedavi etmek, %5,6 kanserin organlara yayılımını tespit etmek olarak belirtilmektedir.

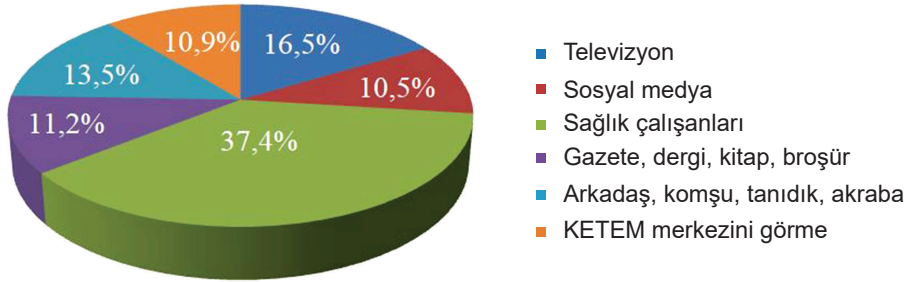
En sık ölüme neden olan hastalık sorusu katılımcılar tarafından %46,0 kalp krizi, %45,4 kanser, %8,6 KOAH, felç, yüksek tansiyon ve şeker hastalığı şeklinde yanıtlanmıştır. Kadınlarda en sık görülen kanser türü sorusuna katılımcıların %70,3'ü meme, %29,7'si serviks kanseri yanıtını vermiştir.

Kansere ilişkin bilgi edinme kaynakları arasında %26,4 sıklıkla televizyon ilk sırasında yer almaktadır. Katılımcılar, KETEM'leri %37,4 sıklıkla sağlık çalışanlarından duyduklarını belirtmektedir.





**Grafik 3:** Kansere ilişkin bilgi edinme kaynaklarının dağılımı, Ankara, 2022.



**Grafik 4:** Eğitim öncesi KETEM'leri duyma kaynaklarının dağılımı, Ankara, 2022. (n=465).

**Tablo 4:** Katılımcıların kanser ile ilgili önermelere verdikleri yanıtların eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımı, Ankara, 2022.

İfadeler (n=465)	Eğitim Öncesi*				Eğitim Sonrası*				p
	Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. Kanser nadir görülür.	97	20,9	298	64,1	108	23,2	315	67,7	<0,001
2. Kanserojen maddeler kanser yapar.	399	85,8	19	4,2	419	90,1	15	3,2	<0,001
3. Kanser önlenbilir.(n=424)	409	88,0	19	4,0	429	92,3	11	2,4	<0,001
4. Kanser erken teşhis edilebilir.	445	95,7	7	1,5	450	96,8	2	0,4	<0,001
5. Kanser tedavi edilebilir.	420	90,3	24	5,2	435	93,5	14	3,0	<0,001
6. Bütün kanserler bulaşıcıdır.	80	17,2	337	72,5	82	17,6	337	72,5	<0,001
7. Üzüntü ve stres kansere sebep olur.	386	83,0	26	5,6	411	88,4	14	3,0	<0,001
8. Kanser kalıtımla geçer.	236	50,8	132	28,4	341	73,3	50	10,8	<0,001
9. Memede ele gelen şişlik meme kanseri belirtisi olabilir.	394	84,7	24	5,2	398	85,6	28	6,0	<0,001
10. Meme başından gelen kanlı akıntı meme kanseri belirtisi olabilir.	277	59,6	90	19,4	410	88,2	9	1,9	<0,001
11. Meme başında içeri çekilme meme kanseri belirtisi olabilir.	241	51,8	101	21,7	411	88,4	17	3,7	<0,001
12. Memede ağrı meme kanseri belirtisi olabilir.	239	51,4	127	27,3	374	80,4	23	4,9	<0,001
13. Eşlerin geçmişte ya da halen birden fazla cinsel eşi olması serviks kanseri için	214	46,0	103	22,2	390	83,9	8	1,7	<0,001
14. Serviks kanserini önleyen aşı vardır.	130	28,0	113	24,3	371	79,8	23	4,9	0,004
15. Sigara dumanı serviks kanseri için risktir.	180	38,7	126	27,1	384	82,6	20	4,3	0,003

16. Erken yaşta cinsel ilişkiye başlayanların serviks kanserine yakalanma riski yüksektir.	167	35,9	111	23,9	297	63,9	69	14,8	0,469
17. Cinsel ilişki sonrası vajinal kanama kanser belirtisi olabilir.	187	40,2	117	25,2	356	76,6	22	4,7	<0,001
18. Smear testi serviks kanseri erken tanı testidir.	402	86,5	8	1,7	433	93,1	5	1,1	<0,001
19. Makattan kan gelmesi kanser belirtisi olabilir.	254	54,6	85	18,3	389	83,7	22	4,7	0,001
20. 20 yaşından sonra her kadın kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	408	87,7	14	3,0	436	93,8	5	1,1	<0,001
21. 40-69 yaş arası tüm kadınlara, her iki yılda bir mamografik tarama ve fizik muayene yapılarak meme kanserine yönelik kadınlar taranmalıdır.	428	92,0	4	0,9	439	94,4	8	1,7	<0,001
22. Kolonoskopi kolorektal kanser için tarama testidir.	365	78,5	4	0,9	424	91,2	5	1,1	<0,001
23. Gaitada gizli kan testi kolorektal kanser için tarama testidir.	239	51,4	54	11,6	404	86,9	3	0,6	0,003

\*Tabloda katılımcıların ifadelerine ilişkin doğru ve yanlış olarak yaptıkları değerlendirmelere yer verilmiş, fikrim yok değerlendirmesine analizde yer verilmiş, ancak tabloda yer verilmemiştir.

**Tablo 5:** Katılımcıların kanser ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımı, Ankara, 2022.

İfadeler (n=465)	Eğitim Öncesi*				Eğitim Sonrası*				P
	Kanser Görülmesini Artırır		Artırmaz		Kanser Görülmesini Artırır		Artırmaz		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. Ailede meme kanseri öyküsü	271	58,3	87	18,7	385	82,8	19	4,1	<0,001
2. Ailede kolon kanseri öyküsü	256	55,1	84	18,1	348	74,8	30	6,5	<0,001
3. Şişman olma	146	31,4	142	30,5	232	49,9	127	27,3	<0,001
4. İlk doğumu 35 yaşından sonra yapmış olma	90	19,4	153	32,9	210	45,2	117	25,2	<0,001
5. 12 yaşından önce adet olma	71	15,3	157	33,8	196	42,2	122	26,2	<0,001
6. 16 yaş öncesi cinsel ilişki	104	22,4	126	27,1	226	48,6	108	23,2	<0,001
7. Doğum yapmamış olma	88	18,9	145	31,2	215	46,2	124	26,7	<0,001
8. Fazla doğum (≥5) yapmış olma	99	21,3	178	38,3	191	41,1	163	35,1	<0,001
9. Bireyin ve/veya eşinin geçmişte veya halen birden fazla cinsel eşinin olması	177	38,1	107	23,0	374	80,4	18	3,9	<0,001
10. Işın maruziyeti	233	50,1	104	22,4	404	86,9	12	2,6	<0,001
11. Sigara tüketimi veya dumanına maruziyet	394	84,7	17	3,7	427	91,8	6	1,3	<0,001
12. Aşırı yağlı beslenme	274	58,9	96	20,6	387	83,2	25	5,4	<0,001
13. Sebze ve meyveden fakir beslenme	205	44,1	142	30,5	356	76,6	38	8,2	<0,001
14. Human Papilloma Virüsü (HPV) öyküsü	101	21,7	82	17,6	292	62,8	62	13,3	<0,001

\*Tabloda katılımcıların ifadelerine ilişkin artırır veya artırmaz olarak yaptıkları değerlendirmelere yer verilmiş, fikrim yok değerlendirmesine analizde yer verilmiş, ancak tabloda yer verilmemiştir.

Yukarıdaki tabloda yer alan 16 numaralı ifade dışındaki tüm ifadeler verilen yanıtlara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitim sonrası ifadeler doğru yanıt verme sıklığı daha fazladır.

Yukarıdaki tabloda yer alan tüm ifadeler verilen yanıtlara göre eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Eğitim sonrası kanser risk faktörlerine yönelik doğru yanıt verme sıklığı daha fazladır.

**Tablo 6:** Katılımcıların kanser bilgi ve tutum düzeyini saptamaya yönelik sorulardan eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puanların ve kanser taraması yaptırmayı isteme durumlarının eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımı, Ankara, 2022.

Bilgi Düzeyini Saptamaya Yönelik Sorulardan Aldıkları Puan	Eğitim Öncesi*		Eğitim Sonrası*		p
	24,0	(1, 41)	34,0	(2, 41)	
<b>Kanser Taraması Yaptırmayı İsteme Durumu (n=465)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>	<b>&lt;0,001</b>
İstiyor	347	74,6	378	81,3	
İstemiyor	66	14,2	59	12,7	
Kararsız	52	11,2	28	6,0	

\*Kolon yüzdesidir.

Katılımcıların eğitim öncesi bilgi ve tutum düzeyini saptamaya yönelik sorulardan aldıkları puanların ortancası (min-max) 24,0 (1,0-41,0) iken eğitim sonrası 34,0 (2,0-41,0)'dır. Bilgi ve tutum düzeyini saptamaya yönelik sorulara göre katılımcıları aldıkları puanların ortanca değerleri eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların kanser taraması yaptırmayı isteme durumuna göre eğitim öncesine göre sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir ( $p<0,001$ ).

## Tartışma

Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde kanser oldukça yaygın olmasına rağmen kanser ve kanser taramaları hakkında toplumun farkındalığı henüz yeterli düzeyde değildir (7, 8). Bu durum kanser semptomlarının tanınmasında ve kanser teşhisinde gecikmeye neden olabilmektedir (9). Kanser farkındalığı ve bilgi birikimini artırmaya yönelik eğitim programlarının gerçekleştirilmesi kansere karşı koruyucu davranış geliştirmenin en önemli yoludur (1). Rezaeian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim müdahalesi, kadınların kanser taraması hakkında bilgisini artırmak için birincil strateji olarak başarılı olmuştur (10). Asuquo ve Olajide'nin yaptığı çalışmada da sağlık

eğitiminin kanseri azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymakta ve kadınların tarama programına katılmama nedenleri arasında bilgi eksikliği ilk sıralarda yer almaktadır (11). Açıkgoz'un yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanların kanser tarama sıklığının daha az olduğu görülmüştür (12). Bu çalışmada, katılımcıların kanser bilgi düzeyini saptamaya yönelik sorulardan eğitim sonrası aldıkları puanların ortancası eğitim öncesine göre daha fazladır. Bu sonuç ışığında kadınların eğitim aldıktan sonra kanser ve kanser taraması ile ilgili bilgi düzeylerinde artış olduğu söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarla benzer şekilde, çoğunluğunu eğitim düzeyi düşük katılımcıların



oluşturduğu bu çalışmada da iyi sunulmuş bir eğitimin bilgi düzeyini artırmada, olumlu tutum geliştirmede başarılı bir müdahale olduğu saptanmıştır (10, 13-18).

Çalışmada, kansere ilişkin bilgi edinme kaynaklarının dağılımına bakıldığında televizyon, internet/sosyal medya ve sağlık çalışanları ilk üç sırada yer almaktadır. Demir ve Özaydın'ın yaptığı çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde kadınların en çok televizyondan, ikinci olarak gazete/dergilerden, üçüncü olarak arkadaş/akrabalardan daha sonra sağlık çalışanlarından bilgi edinildiği belirtilmiştir (19). Çok az sayıda çalışma, arkadaş ve akrabaların kanser hakkında bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Sankheshwari ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sağlık personelinin başlıca bilgi kaynağı olduğu görülmüştür (20). Bilgi alma noktasında sağlık çalışanlarının tercih edilmesi sevindirici olmakla birlikte; doğru bilgiye ulaşım kadar yanlış bilgiye ulaşımın da kolay olması nedeniyle televizyon, internet/sosyal medyanın bilgi kaynağı olarak sık tercih edilmesi tedirgin edicidir.

Karadağ Çaman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %26,8'i

gelecekte kansere yakalanma ihtimalinin çoğu insandan daha yüksek olduğunu, %18,4'ü ise çoğu insandan daha düşük olduğunu düşünmektedir. Erdem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %80,9'u kanser hastası olmaktan korktuklarını belirtmişlerdir (21-23). Bu çalışmaya katılanlar benzer sıklıkta kansere yakalanma ihtimalinin yüksek olduğunu belirtirken, kansere yakalanma ihtimalinin olmadığını/hiç olmadığını belirtenlerin sıklığı daha fazladır.

Birçok ülkede ve Türkiye'de yayınlanan çalışmalarda, kadınların kanser tarama programlarına katılım sıklığının düşük olduğunu gösterilmiştir (24-26). Ülkemizde hedef nüfusun %30'unun taranabildiği, çeşitli sebeplerle arzu edilen %70 kapsayıcılığın gerisinde kaldığı Sağlık Bakanlığı raporlarında belirtilmektedir (6). Bu çalışmada kanser tarama hızları toplumun genelini kapsayacak düzeyde değilse de %47,5 ile %30,0'un üzerindedir. Çalışma kapsamında kanser taraması yaptırmayı isteme ve yaptırmama sıklığında artış sağlanmış, Eghbal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi kanser hakkında eğitim almanın kanser tarama sıklığını (4, 8 kat) artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (15).

## Sonuç ve Öneriler

Bir eğitim müdahalesinin kanser farkındalığını artırıp artırmadığının değerlendirildiği bu çalışmada; eğitim müdahalesi sonrasında kadınların kanser ve tarama davranışı hakkındaki bilgi ve farkındalığının arttığı saptanmıştır. Eğitimle gelen farkındalık ve bilgi artışı sonucunda da tarama davranışı sıklığı artmıştır.

Kanser hakkında bilgi edinme kaynakları arasında TV, sosyal medya gibi iletişim araçlarının yer alması önemli olmakla birlikte bu kaynakların ilk sıralarda olması düşündürücüdür. Bilgi edinme kaynağı olarak ilk sırada sağlık çalışanlarının yer alması, istenilen sağlık çıktılarının elde edilmesinde önemlidir.

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kanser farkındalığının ve kanser taramalarının önemini vurgulanması ve bireylerin KETEM'lere yönlendirilmesi son derece etkilidir. Bu hususta; yapılacak

araştırmalarda bilgi, tutum ve davranışın mevcut durumunu saptamaya ek olarak tarama davranışına etki edebilecek sosyal, kültürel, davranışsal özelliklere yer verilmesinin ve bu doğrultuda hazırlanan programlarla sosyodemografik ve yaşam tarzı alışkanlıkları açısından homojen gruplara, düzenli aralıklarla müdahale edilmesinin, ihtiyaç halinde bu programların bireyselleştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Finansal Kaynak:** Çalışma sırasında, araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Durmaz S, Özvrılmaz S, Adana F, Kurt F. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;5(1):26-36.
2. World Health Organization International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 3/1/2022]. Available from: [https://www.iarc.who.int/cards\\_page/world-cancer-report/](https://www.iarc.who.int/cards_page/world-cancer-report/)
3. World Health Organization. Fact sheets. Cancer, 2022 [cited 6/28/2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2021 Yılı Raporu; 2022 [cited 6/28/2022]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansertaramalari.html>.
5. TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri; 2022 [cited 6/27/2022]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>.
6. Gürel Z. Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği'nin (Rakti Ölçeği) Türkçe'ye Uyarlanması ve Ankara'da Bir Üniversitenin 30 Yaş ve Üzeri Kadın İdari Personelinin Ulusal Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programına Katılımı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
7. Sahu DP, Subba SH, Giri PP. Cancer awareness and attitude towards cancer screening in India: a narrative review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9:2214-8. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_145\_20.
8. Fidaner C. Kanserde Erken Yakalama: Erken Tanı ve Taramalar. Türkiye'de Kanser Kontrolü içinde Ed: AM Tuncer, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2007;319-32.
9. Austoker J, Bankhead C, Forbes LJ, et al. Interventions to promote cancer awareness and early presentation: systematic review. *Br J Cancer*. 2009;2:31-9. doi:10.1038/sj.bjc.6605388.
10. Rezaeian A, Khatami F, Heidari Keshel S, Akbari MR, Mirzaei A, Gholami K, et al. The effect of mesenchymal stemcells-derived exosomes on the prostate, bladder, and renal cancer celllines. *Sci Rep*. 2022:20924. doi:10.1038/s41598-022-23204-x.
11. Asuquo IM, Olajide TE. The Role of Health Education on Breast Cancer awareness among University of Calabar Female Undergraduates. *Journal of Education and Practice*. 2015;6:24.
12. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. [Yayımlanmamış tez] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2010.
13. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer*. 2022;22(1):199. doi:10.1186/s12885-022-09311-y.
14. Thahirabanuibrabim I, Logaraj M. Impact of health education intervention in promoting cervical cancer screening among rural women of Chengalpattu district-The community based interventional study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021; 12:100895.
15. Eghbal SB, Karimy M, Kasmaei P, Roshan ZA, Valipour R, Attari SM. Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behavior among rural women in Guilan, Iran. *BMC Women's Health*. 2020;20:149. doi:10.1186/s12905-020-01020-7.
16. Yılmaz M, Sayın Y, Oner Cengiz H. The Effects of Training on Knowledge and Beliefs about Breast Cancer and Early Diagnosis Methods among of Women. *Eur J Breast Health*. 2017;13:175-182.
17. Sossauer G, Zbinden M, Tebeu PM, Fosso GK, Untiet S, Vassilakos P, et al.

*Impact of an educational intervention on women's knowledge and acceptability of human papilloma virus self-sampling: A randomized controlled trial in Cameroon.* 2014;9:109788. doi:10.1371/journal.pone.0109788.

18. Kisuya J, Wachira J, Busakhala N, Naayu V, Chite AF, Omengo O, et al. *Impact of an educational intervention on breast cancer knowledge in western Kenya.* *Health Educ Res.* 2015;30:786-96. doi:10.1093/her/cyv043.
19. Demir Yıldırım A, Özaydın AN. *Sources of Breast Cancer Knowledge of Women Living in Moda/İstanbul and Their Attendance to Breast Cancer Screening.* *Journal of Breast Health.* 2014;10(1):47-56.
20. Sankeshwari R, Ankola A, Hebbal M, Muttagi S, Rawal N. *Awareness regarding oral cancer and oral precancerous lesions among rural population of Belgaum district, India.* *Glob Health Promot.* 2016;23:27-35. doi:10.1177/1757975914567512.
21. 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.
22. Karadağ G, Gungormus Z, Surucu R, Savas E, Bicer F. *Awareness and*

*practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gaziantep.* *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15:1093-8. doi:10.7314/apjcp.2014.15.3.1093.

23. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, et al. *Düzce'de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi.* *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2017;7(1):1-10.
24. Wang H, Khor TO, Shu L, Su ZY, Fuentes F, Lee JH, et al. *Plants vs. cancer: a review on natural phytochemicals in preventing and treating cancers and their drugg ability.* *Anticancer Agents Med Chem.* 2012;12(10):1281-305. doi:10.2174/187152012803833026.
25. Korkut Y. *Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey.* *Journal of International Medical Research.* 2019;47(4):1660-6. doi:10.1177/0300060519830252.
26. Makurirofa L, Mangwiro P, James V, Milanzi A, Mavu J, Nyamuranga M, et al. *Women's knowledge, attitudes and practices (KAP) relating to breast and cervical cancers in rural Zimbabwe: a cross sectional study in Mudzi District, Mashonal and East Province.* *BMC Public Health.* 2019;24;19(1):109. doi:10.1186/s12889-018-6333-5.