

BİNGÖL DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN KANSER TARAMA TESTLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT CANCER SCREENING TESTS ON ADULT ADMITTED TO STATE HOSPITAL OF BİNGOL

Çağla Yiğitbaş¹, Aziz Bulut², Aliye Bulut³, Murat Semerci⁴

ÖZET

Amaç: Bingöl Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan yetişkinlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Materyal ve Metod: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Veri toplama formu olarak, katılımcıların demografik özelliklerini, kanser ile ilgili bilgilerini içeren 26 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte verilmiş, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 32.92 ± 10.14 'dür. Katılımcıların %18.4'ü ailesinde kanser olduğunu belirtmiştir. Tarama testlerini duyanların oranı %58.7'dir. Kadınların %58.5'i Kendi Kendine Meme Muayenesini duyduğunu belirtmiştir. Serviks kanseri için smear baktırmayı duyanların oranı %30.8, yaptıranların oranı ise %5.8'dir. Erkeklerin %36.0'si Kendi Kendine Testis Muayenesini duyduğunu belirtmiştir. Tüm katılımcıların %56.9'u gaitada gizli kan testi yaptırmayı duyduğunu, %20'si yaptırdığını bildirmiştir.

Sonuçlar: Kadın katılımcıların meme kanseri ve serviks kanseri açısından; testleri duyma oranlarının yarıya yakın olduğu ancak yaptıрма oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların Kendi Kendine Testis Muayenesi, doktor muayenesi ve Prostat Spesifik Antijen testlerinde de katılımcıların bu testleri duyma oranlarının yüksek ancak yaptıрма oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yetişkinler, kanser tarama testleri, bilgi ve tutum

ABSTRACT

Aim: the adults who admitted to Bingöl State Hospitals clinics and cancer are not diagnosed, determine their knowledge and attitudes about cancer screening test

Materials and Methods: This descriptive study is made. As data collection form; a questionnaire, containing 26 questions about cancer, the participants' demographic characteristics, was applied. Averages are given with standard deviation, $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The average age 32.92 ± 10.14 . 18.4% of the participants indicate that have cancer. The percentage of those hearing screening tests is 58.7%. The ratio of those who know pap smear is 30.8%. 36.0% of men know Testicular Self-Examination. 56.9% of respondents had heard about taking fecal occult blood test, 20% of them reported that they have it done.

Conclusions: Female participants, about 50% of them in term of cancer, they know tests, pap smear but they do that rarely. That male participants, Testicular Self-Examination, doctor examination Prostate Specific Antigen but they also do that rarely is seen.

Key Words: Adults, cancer screening tests, knowledge and attitudes

Geliş Tarihi: 14/06/2016

Kabul Tarihi: 25/01/2017

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Bilim Dalı, Giresun,

²Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl,

³Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl,

⁴Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane

İletişim: Çağla Yiğitbaş

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yeni Mahalle Erenler Sokak No: 25 Piraziz/GİRESUN

Tel: 0 505 347 30 69

E-posta: caglayigitbas@hotmail.com

GİRİŞ

Kanser, hem dünyada hem de Türkiye'de insidans ve mortalite hızları açısından küresel bir halk sağlığı sorunudur. Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayınlanan 2012 verilerine göre dünyada deri dışında kalan kanserlerin insidansı erkeklerde yüz binde 205.4, kadınlarda yüz binde 165.3'tür (1). Dünyada mortalite nedenleri açısından ise kanser ikinci sırada yer almakta olup 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir. Türkiye de bu oran erkeklerde yüz binde 245.7 iken, kadınlarda yüzbinde 157.5'dir (2). Türkiye'de 2015 yılında yayınlanan ancak 2009 yılı verilerini kapsayan istatistiklere göre her yıl yaklaşık 98 bin erkek ve 63 bin kadın kansere yakalanmak olup mortalite nedenleri açısından kanser ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (%20.7) yer almaktadır (3). Dünyada erkekler arasında en yaygın 3 kanser türü akciğer, prostat ve kolorektal kanserler iken; kadınlar arasında meme, serviks ve kolorektal kanserler şeklindedir. Türkiye'de ise; erkekler arasında akciğer, mide ve mesane kanserleri, kadınlar arasında ise meme, kolorektal ve mide kanserleri daha yaygındır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanserlerin en az üçte birinin önlenilebileceğini bildirmektedir. Bunu sağlamada risklerin azaltılması/yok edilmesini içeren birincil koruma yöntemlerini kanser kontrolünde halen maliyette en etkin olarak belirtmektedir. Öte yandan kanser gelişiminde yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin yanı sıra genetik yatkınlığın rolünün de olması sebebiyle erken tanı ve tarama testlerini kapsayan ikincil koruma yöntemlerinden de bahsetmektedir (5). İkincil korunma amacıyla kullanılan tarama testleri hem daha iyi prognoz sağlar hem de uzun dönemli sağ kalmaya olanak tanır (6). Sonuçta birey, aile ya da ülke ekonomisine etki eden hastalık ve maliyet yükünü azaltır (7). Bu çalışmanın amacı; Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir il olan Bingöl'ün İl Merkezinde bulunan Bingöl Devlet Hastanesi (BDH) polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan yetişkinlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek; bulguları Türkiye ve dünya verileri ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışma, 15 Haziran-15 Temmuz 2014 tarihleri arasında BDH polikliniklerine başvuran ve kanser tanısı almayan 20-60 yaş aralığındaki yetişkinlerle yapılmıştır. Araştırma öncesinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Veri toplama formu olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, katılımcıların demografik özelliklerini, kanser ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve

davranışlarını içeren 26 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yönteminin uygulanmasıyla ve katılımcıların gönüllü katılımları esasına göre toplanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği, yaşamının çoğunun geçtiği yer, medeni durumu, sağlık güvencesine sahip olma durumu, gelir seviyesi algısı) ve sağlık öyküleridir (sigara/alkol/hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma alışkanlığı, kronik hastalığa sahip olma, ailede/yakın çevresinde kanserli birey varlığı). Bağımlı değişkenleri ise; meme, serviks, kolorektal, testis, prostat organları için erken tanı ve tarama testlerini (Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM), Mamografi (MG), Pap Smear Test, Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTm), Prostat Spesifik Antijen (PSA) Testi, Gaitada Gizli Kan (GGK) Testi ve Kolonoskopi) duymama ve uygulamayı uygulamama durumlarıdır.

Analizler için istatistik paket programı kullanılmış, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler program aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerde sayı ve yüzde dağılımları; istatistiksel analizlerde ise chi-square ve fisher's exact test-2-sided uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte verilmiş, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32.92 ± 10.14 (min:17, max:60) olup, %42.4'i kadındır, %28.4'ü üniversite mezunudur (Tablo 1).

Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcıların %35.3'ü sigara, %4.5'i alkol kullanmaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı olanların oranı %27.6 olup doktor tavsiyesi olmadan kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı olanların oranı %23.7'dir (Tablo 1).

Bu çalışmada katılımcıların %18.4'ünün ailesinde, %43.7'sinin arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış birey bulunmaktadır. Tüm katılımcıların %57.9'u kanserin önlenilebileceğini, %58.7'si tarama testlerini duyduğunu ifade etmiştir. Kadın katılımcıların %59.4'ü KKMM'yi duyduğunu, %16.9'u yaptırdığını; %60.9'u KMM'yi duyduğunu, %6.3'ü yaptırdığını; %51.3'ü MG'yi duyduğunu ve yaptırdığını; %31.4'ü pap smear testini duyduğunu, %5.8'i yaptırdığını belirtmiştir. Erkek katılımcıların %36.0'si KKTm'yi duyduğunu, %3.1'i yaptırdığını; %48.4'ü PSA testini duyduğunu, %1.2'si yaptırdığını ifade etmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların %41.8'i GGK'yı duyduğunu, %4.5'i yaptırdığını; %22.9'u kolonoskopiye duyduğunu, %1.8'i yaptırdığını bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=380).

Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı (n)	%
Yaş		
25 altı	103	27.1
26-35 arası	143	37.6
36-45 arası	83	21.8
46 ve üzeri	51	13.5
Cinsiyet		
Erkek	161	42.4
Kadın	219	57.6
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	12	3.2
Sadece okuryazar	10	2.6
İlkokul mezunu	70	18.4
Ortaokul mezunu	46	12.1
Lise mezunu	125	32.9
Üniversite mezunu	108	28.4
Lisansüstü	9	2.4
Yaşamının çoğunun geçtiği yer		
İl	217	57.1
İlçe	69	18.2
Köy	94	24.7
Medeni durumu		
Evli	207	54.5
Bekâr	169	44.4
Dul	4	1.1
Gelir seviyesi algısı		
Yeterli	123	32.4
Yetersiz	166	43.7
Gelir gidere eşit	91	23.9
Sigara kullanma durumu		
Evet	134	35.3
Hayır	211	55.5
Kullanmışım, artık kullanmıyorum	35	9.2
Alkol kullanma durumu		
Evet	17	4.5
Hayır	346	91.0
Kullanmışım, artık kullanmıyorum	17	4.5
Hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma durumu		
Evet	91	23.7
Hayır	289	76.3
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	105	27.6
Hayır	275	72.4

Tablo 3'de görüldüğü üzere; kadın katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri açısından meme ve serviks kanserinde erken tanı ve tarama testi farkındalıkları açısından bakıldığında:

- 26-35 yaş arasındakilerde, ilde yaşayanlarda, hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma alışkanlığı olmayanlarda ve arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış bireylerde KKMM'yi duyma oranları,
- 25 yaş altı grupta ve hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma alışkanlığı olmayanlarda KMM'yi duyma oranları,
- 46 ve üzeri yaş grubunda ve yaşamının çoğunu köyde geçirenlerde MG'yi duymama oranlarını,
- Bekâr ve dul olanlarda MG'yi çektirmeme oranları,
- 25 yaş altı grupta ve dul olanlarda "Smear Testi"ni yaptırmama oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p<0.05), (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların Kansere ve Tarama Testleri Farkındalıkları (N=380).

Kanser ve Tarama Testi Farkındalıkları	Sayı (n)	%
Ailesinde kanser tanısı almış birey olma durumu		
Evet	70	18.4
Hayır	310	81.6
Arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış var mı?		
Evet	166	43.7
Hayır	214	56.3
Kanser önenebilir mi?		
Evet	220	57.9
Hayır	65	17.1
Bilmiyorum	95	25.0
Tarama testlerini duydu mu?		
Evet	223	58.7
Hayır	157	41.3
Tarama testleri hakkında bilgi almak ister mi?		
Evet	298	78.4
Hayır	82	21.6
KKMM*		
Duydum	130	59.4
Duymadım	89	40.6
Yapıyorum	37	16.9
Yapmıyorum	182	83.1
KMM*		
Duydum	134	60.9
Duymadım	85	39.1
Yaptırdım	14	6.3
Yaptırmadım	215	93.7
MG*		
Duydum	110	51.3
Duymadım	109	48.7
Çektirdim	7	51.3
Çektirmedim	222	48.7
Pap Smear Test*		
Duydum	69	31.4
Duymadım	160	68.6
Yaptırdım	13	5.8
Yaptırmadım	216	94.2
KKTM&		
Duydum	58	36.0
Duymadım	103	64.0
Yapıyorum	5	3.1
Yapmıyorum	156	96.9
PSA&		
Duydum	78	48.4
Duymadım	83	51.6
Yaptırdım	2	1.2
Yaptırmadım	159	98.8
GKK[∞]		
Duydum	159	41.8
Duymadım	221	58.2
Yaptırdım	17	4.5
Yaptırmadım	363	95.5
Kolonoskopi[∞]		
Duydum	87	22.9
Duymadım	293	77.1
Yaptırdım	7	1.8
Yaptırmadım	373	98.2

*Yalnız kadın katılımcılar, & Yalnız erkek katılımcılar, [∞] Her iki cinsiyette yanıtlamıştır. KKMM (Kendi kendine meme muayenesi), KMM (Klinik meme muayenesi), MG (Mammografi), KKTm (Kendi kendine testis muayenesi), PSA (Prostat Spesifik Antijen), GKK (Gaytada gizli kan).

Tablo 3. Kadın Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme ve Serviks Kanserlerinde Erken Tanı ve Tarama Testleri Farkındalıkları (N=219)

		KKMM			
		Duydum	Duymadım	Yapıyorum	Yapmıyorum
		Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*
	n				
Yaş					
25 altı	72	46 (63.9)	26 (36.1)	11 (15.3)	61 (84.7)
26-35 arası	84	57 (67.9)	27 (32.1)	12 (14.3)	72 (85.7)
36-45 arası	39	18 (45.0)	21 (53.8)	12 (30.8)	27 (69.2)
46 ve üzeri	24	9 (37.5)	15 (62.5)	2 (8.3)	22 (91.7)
Test değeri		$\chi^2=10.700$ sd=3 p=0.013		$\chi^2=7.141$ sd=3 p=0.068	
Yaşamının çoğunun geçtiği yer					
İl	134	87 (64.9)	47 (35.1)	25 (18.7)	109 (81.3)
İlçe	39	25 (64.1)	14 (35.9)	8 (20.5)	31 (79.5)
Köy	46	18 (39.1)	28 (60.9)	4 (8.7)	42 (91.3)
Test değeri		$\chi^2=9.888$ sd=2 p=0.007		$\chi^2=2.862$ sd=2 p=0.239	
Hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma durumu					
Evet	43	32 (74.4)	11 (25.6)	7 (16.3)	36 (83.7)
Hayır	176	98 (55.7)	78 (44.3)	30 (17.0)	146 (83.0)
Test değeri		$\chi^2=5.029$ sd=1 p=0.025		$\chi^2=0.014$ sd=1 p=0.904	
Arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış var mı?					
Evet	99	66 (66.7)	33 (33.3)	23 (23.2)	76 (76.8)
Hayır	120	64 (53.3)	56 (46.7)	14 (11.7)	106 (88.3)
Test değeri		$\chi^2=3.998$ sd=1 p=0.046		$\chi^2=5.168$ sd=1 p=0.023	
KMM					
		Duydum	Duymadım	Yaptırdım	Yaptırmadım
		Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*
Yaş					
25 altı	72	53 (73.6)	19 (26.4)	3 (4.1)	69 (95.9)
26-35 arası	84	52 (61.9)	32 (38.1)	6 (7.1)	78 (92.9)
36-45 arası	39	22 (55.0)	17 (45.0)	3 (7.3)	36 (92.7)
46 ve üzeri	24	7 (29.2)	86 (39.1)	2 (8.3)	22 (91.7)
Test değeri		$\chi^2=15.657$ sd=3 p=0.001		$\chi^2=0.961$ sd=3 p=0.811	
Hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma durumu					
Evet	43	32 (74.4)	11 (25.6)	2 (4.4)	41 (95.6)
Hayır	176	102 (57.6)	74 (42.4)	12 (6.7)	164 (93.3)
Test değeri		$\chi^2=4.097$ sd=1 p=0.043		$\chi^2=0.313$ sd=1 p=0.576	
MG					
		Duydum	Duymadım	Çektirdim	Çektirmedim
		Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)*
Yaş					
25 altı	72	42 (56.8)	30 (43.2)	0 (0.0)	74 (100.0)
26-35 arası	84	50 (58.8)	34 (41.2)	3 (3.5)	81 (96.5)
36-45 arası	39	15 (36.6)	24 (63.4)	2 (4.9)	37 (95.1)
46 ve üzeri	24	8 (33.3)	16 (66.7)	2 (8.3)	22 (95.1)
Test değeri		$\chi^2=9.462$ sd=3 p=0.024		$\chi^2=5.000$ sd=3 p=0.172	

(Devam ediyor)

Tablo 3. Kadın Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Meme ve Serviks Kanserlerinde Erken Tanı ve Tarama Testleri Farkındalıkları (N=219) (Devamı)

	n	KKMM			
		Duydum Sayı (%)*	Duymadım Sayı (%)*	Yapıyorum Sayı (%)*	Yapmıyorum Sayı (%)*
Medeni durumu					
Evli	107	48 (44.9)	59 (55.1)	7 (6.5)	100 (93.5)
Bekâr	111	66 (56.9)	45 (43.1)	0 (0.0)	111 (100.0)
Dul	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
Test değeri		$\chi^2=4.180$ sd=2 p=0.124		$\chi^2=7.901$ sd=2 p=0.019	
		Pap Smear Test			
		Duydum Sayı (%)*	Duymadım Sayı (%)*	Yaptırdım Sayı (%)*	Yaptırmadım Sayı (%)*
Yaş					
25 altı	72	17 (23.6)	55 (76.4)	0	72 (100.0)
26-35 arası	84	34 (40.5)	50 (59.5)	4 (5.9)	80 (94.1)
36-45 arası	39	11 (27.5)	28 (72.5)	4 (14.6)	35 (85.4)
46 ve üzeri	24	7 (29.2)	17 (70.8)	2 (8.3)	22 (91.7)
Test değeri		$\chi^2=5.582$ sd=3 p=0.134		$\chi^2=10.689$ sd=3 p=0.014	
Medeni durumu					
Evli	107	37 (35.2)	70 (64.8)	12 (11.2)	95 (88.8)
Bekâr	111	32 (28.1)	79 (71.9)	1 (0.9)	110 (99.1)
Dul	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
Test değeri		$\chi^2=1.764$ sd=2 p=0.414		$\chi^2=10.975$ sd=2 p=0.004	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4'de görüldüğü üzere; erkek katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri açısından testis ve prostat kanserinde erken tanı ve tarama testi farkındalıkları açısından bakıldığında:

- Arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış birey olmayanların KKTm yapmama oranı,
- 46 ve üzeri yaş grubunda PSA testini duyma oranı,
- Tüm yaş gruplarında PSA testini yaptırmama oranı,
- Herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayanlarda PSA testini yaptırmama oranı daha fazla tespit edilmiştir (p<0.05), (Tablo 4).

Tablo 5'de görüldüğü üzere; tüm katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri açısından kolorektal kanserlerde erken tanı ve tarama testi farkındalıkları açısından bakıldığında:

- Yaşamının çoğunu köyde geçirenlerde GGK testini hem duymama hem de yaptırmama oranları,
- Yaşamının çoğunu köyde geçirenlerde ve sigara içmeyenlerde "Kolonoskopi" yaptırmama oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p<0.05), (Tablo 5).

TARTIŞMA

Tüm dünyada kanser kayıtçılığı yapan nüfus oranı yaklaşık %8 civarında olduğu için dünya nüfusu açısından insidanslar beklenenin altındadır. Türkiye'de ise kanser kayıtçılığı toplam nüfusun %50'sini içerecek şekilde 13 ilde aktif kayıt sistemi ile toplanan verilerin analizi şeklindedir (8). Bu bağlamda kanser insidans ve mortalite oranları hem dünya ülkeleri için hem de Türkiye'nin tümü için tam verileri yansıtır nitelikte olmayıp değişiklikler göstermektedir. Bu çalışmada ailesinde kanser tanısı almış birey oranı %18.4 olmasına rağmen oranlar Şahin ve ark.'nın çalışmasında %53.9 (9), Karadağ ve ark.'da %55.4 (5) Açıkgöz ve ark.'da %46. (10); Gençtürk'te, %15.6 (11); Şen ve Başar'ın çalışmasında %10.0 (12), Talas ve ark.'da %5.8 (13) şeklindedir Ravichandiran et al. çalışmasında ise %16.9, olarak belirtilmiştir (14). Benzer şekilde bu çalışmada arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış birey oranı %43.7 iken, bu oran Ravichandiran et al. çalışmasında %23.7 şeklindedir (14). Bu çalışmada kanser önlenbilir mi sorusuna katılımcıların verdiği yanıt %57.9 oranında evet olmuştur. Yıldırım

ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %76'sı; Şen ve Başar'ın çalışmasında %80.8'i Ravichandiran *et al.* çalışmasında ise %69.4'ü önlenebileceğini belirtmiştir (4,12,14). Bu farklılıkların ülkenin gelişmişlik düzeyinin yanı sıra aktif kanser kayıtçılığının uygulanma durumu ve çalışmanın yönteminin farklılığı ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Meme Kanseri

Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3'tür ve her 8 kadından 1'inde meme kanseri gelişme riski vardır (15). Bu nedenle uygun şekilde hedeflenen ve yapılan tarama testleri mortalite oranlarını meme kanserinde %20 oranında azaltabilir (7). Meme kanserini taramada, KKMM'nin 20 yaş üzerinde ayda bir, KMM'nin 20 yaş üzerinde 2 yılda bir 40 yaş üzerinde yılda bir defa, mamografinin ise 50-69 yaş arasında 2 yılda bir yapılması önerilmektedir (6). Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre; meme kanseri insidansı kadınlarda yüz binde 40.7 ile birinci sırada olup 2007 yılından itibaren düşüş trendi izlemektedir. Öte yandan Türkiye'de halihazırda fırsatçı ve toplum tabanlı meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranı %20-30'lar arasındadır (16). Bu çalışmada 219 kadın katılımcının %59.4'ü KKMM'yi duyduğunu %83.1'i ise yapmadığını bildirmiştir. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarda da duyma ve yapma oranları açısından bölgesel farklılıklar dikkat çekicidir. Örneğin Türkiye'den Samsun'da yapılan bir çalışmada KKMM'yi duyanların oranı %80.5 yapmayanların oranı %21.5 olup KKMM yapma açısından değerlendirildiğinde oranlar; Isparta'da %66.2 (17), Bursa'da %63.2 (18), Kütahya'da % 43.4 (12), Ankara'da %38.5 (15), İstanbul'da %53.8 (19), Niğde'de %31.1 (13), Adıyaman'da %33 (20), Ordu'da %27.4 (21), Çorum'da %48.2 (22), Aydın'da %76.5 (9) şeklindedir. Dünyada da hem duyma hem de yapmama oranları açısından ciddi farklılıklar olduğu görülmüştür. Örneğin yerel çapta yapılan çalışmalardan biri olan Hint kökenli Avustralyalı kadınlarda duyanlar %81.4, yapmayanlar %24.9 (23); Çin kökenli Avustralyalı kadınlarda duyanlar %90.1, yapmayanlar %77.9 (24); Irak'ta duyanlar %69.1, yapmayanlar %57.4 (25); Suudi Arabistan'da duyanlar %69.1, yapmayanlar %57.4 (14); Botswana'da duyanlar %85.3, yapanlar %69.3 (26) şeklindedir. Tüm bu çalışmalardaki çekici bulgu KKMM'yi yapmama kriterleri olup halen bu konuda çok ciddi eksiklikler bulunmaktadır.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan KMM'yi hem duyma hem de yapma oranları Türkiye de ve dünya ülkelerinde farklıdır. Örneğin Aker ve ark.'nın çalışmasında %69.6 şeklinde olan yaptırmama oranı (17), Şahin ve ark.'nın çalışmasında %74.8 (9), Gök Uğur

ve Aydın Avcı'da %45.3 (21), Gençtürk'te %89.5 (11), Kwoc *et al.*'da %74.6 (24), Gillead Tieng'o *et al.*'da %77.3 (26), Bhatt *et al.*'da %72.7 (27), Ravichandiran *et al.*'da %85,8'dir (14).

Mamografi yaptırmama oranları ile ilgili verilerde farklıdır. Bu çalışmada mamografiyi duyanların (%51.3) tümünün mamografi çektiği de görülmüştür. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda mamografi yaptırmama oranları; %0.9 (22), %10,7 (18), %27.8 (28), %32.2 (17), %44.3 (21), %54.5 (13), %55.9 (10) şeklinde olup dünyada yapılan bazı çalışmalarda ise %1.6 (26), %8.1 (14), %23.6 (27), %66 (29) %75 (23) şeklindedir.

Çalışmada meme kanseri için tarama yöntemlerini duymama ve yaptırmama açısından bası sosyo demografik özellikler sorgulanmıştır. Buna göre yaş, yaşamının çoğunun geçtiği yer, hekim tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma durumu, arkadaş/komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış birey olma durumu ve medeni durum ile KKMM, KMM ve MG duymama ve yaptırmama arasında fark olduğu görülmüştür.

Aker ve ark.'nın çalışmasında yaş ile KKMM, KMM ve MG (17), Gür ve ark.'nın çalışmasında çalışmada yaş, eğitim durumu ve medeni ile KKMM (19), Bayçelebi ve ark.'nın çalışmasında ailede kanser öyküsü ile KKMM ve KMM (6), Büyükkayacı Duman ve ark.'nın çalışmasında yaş ve eğitim düzeyi ile KKMM arasında fark bulunmasına karşın aynı çalışmada medeni durum, sosyal güvence ve ailede kanser öyküsü durumunda (22) ve de Gençtürk'ün çalışmasında ailede kanser öyküsü ile KKMM, KMM ve MG (11) arasında fark bulunmamıştır.

Ravichandran *et al.* çalışmasında medeni durum ile KKMM, yaş ile KMM, medeni durum ile MG (14); Batt'ın çalışmasında yaş ile MG (27) arasında fark bulunmasına rağmen Kwork *et al.* çalışmasında yaşamının uzun süre geçtiği yer ile KKMM, KMM ve MG (24) arasında fark bulunmasına rağmen Gillead Tieng'o *et al.*'nın çalışmasında sosyodemografik özelliklerin hiçbirisi ile KKMM, KMM ve MG arasında fark bulunmamıştır (26).

Serviks Kanseri

Serviks kanseri kadınlar arasında en yaygın olan ikinci kanser türüdür. Her yıl dünyada 500.000 den fazla kadın servikal kanser tanısı almaktadır ve bunların yaklaşık yarısı hayatını kaybetmektedir (30). Öte yandan servikal kanser tanısı alan yeni vakaların %90'ı ve ölümlerin ise %95'i gelişmekte olan ülkelerde ya da gelir seviyesi düşük olan ülkelerde görülmektedir (31,32).

Türkiye Sağlık Bakanlığı 2008 yılı verilerine göre; serviks kanseri insidansı kadınlarda yüz binde 4.1'dir (16).

Serviks kanseri için tarama testlerinden olan Pap Smear testi 30-65 yaş arasında 5 yılda bir, Human Papilloma Virus (HPV) testi 30-65 yaş arasında 5-10 yılda bir defa önerilmektedir (6). Uygun şekilde hedeflenen ve yapılan tarama testleri mortalite oranlarını serviks kanserinde %80 oranında azaltabilir (7, 33).

Bu çalışmada kadınların %31.4'ü pap-smear testini duyduğunu, %94.2'si ise yaptırmadığını bildirmiştir. Pap smear yaptırmayan kadınların oranı Büyükkayacı Duman ve ark.da %33.9 (22), Açıkgöz ve Çehrelide %44.1'i (10), Özçam ve ark.da %56.5 (34), Demiröz Bal'da %69.7 (35), Uğur ve Avcı'da %77.2 (21) şeklindedir. Dünyada yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışmadakine ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde Pap Smear testini yaptırmama oranları yüksektir. Örneğin Visanuyothin et al'da %76.8 (31), Mupepi et al'da %90.1 (36), Hsu et al'da %97 (37)'dir.

Bu çalışmada yaş ve medeni durum değişkenlerinin Pap Smear testi yaptırma açısından farklılık oluşturduğu görülmüştür. Sönmez ve ark.nın çalışmasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvence varlığı (38), Demirgöz Bal'da meslek, eğitim düzeyi (35), Büyükkayacı Duman ve ark.da yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence (22), Bayçelebi ve ark.da ailede kanser öyküsü (6), Açıkgöz ve ark.da yaş, eğitim düzeyi, medeni durum değişkenleri (10) ile Pap Smear Testini yaptırmama arasında fark bulunmuştur. Benzer şekilde Pap Smear Testi yaptırmama açısından J. Yoo et al'da yaş, doğum yeri, sağlık algısı (39) Visanuyothin et al'da meslek, medeni durum, sağlık güvencesi (31), Rosser et al'da yaş (32), Singh et al'da yaş, eğitim seviyesi, yaşanılan yer, meslek, gelir seviyesi (40), Mupepi et al'da yaş (36) değişkenleri önemli olarak bildirilmiştir.

Testis Kanseri

Testis kanseri; insidansı devamlı olarak artan sağlık problemlerinden biridir. Bu kanserin insidansı da ülkeden ülkeye ve sosyo ekonomik duruma göre değişiklik göstermektedir. İskandinav ülkelerinde %6.7 olan oran Japonyada %0.8'e gerilemekte (41), Asya ve Afrika ülkelerinde yüz binde 0.2 ile 1 arasında olan oran, Avrupa ülkelerinde yüz binde 4 ile 10 arasında değişmekte ve tüm dünyada erkeklerde görülen ürogenital malignitelerin yaklaşık %20'sini tüm malign tümörlerin ise yaklaşık %1-2 sini oluşturmaktadır (42). Testis kanseri insidansı Türkiye Sağlık Bakanlığı 2008 yılı verileri içinde yer almamaktadır (2).

Bu çalışmada katılımcıların %36.0'sı KKTM'ni duyduğunu %3.1'i ise bu muayeneyi yaptığını bildirmiştir. Göçgeldi ve ark.da 2011 KKTM duyanların oranı %6.8 olup yapanların oranı %4.7 (41), Pour Asgar ve Çam'da duyanların oranı %72.4, yapanların oranı %26.2 (43), Pınar ve ark.da yapanların oranı %37.5 (44), Casey et al'da %36 (45) olarak bildirilmiştir. Çalışmada arkadaş/ komşu/işyeri çevresinde kanser tanısı almış birey olma

durumu KKTM yapma açısından önemli olarak tespit edilmiş olup Göçgeldi ve ark.da yaş ve meslek değişkenleri önemli olarak tespit edilmiş (41) bu çalışmadakine benzer şekilde diğer değişkenler önemli bulunmamıştır.

Prostat Kanseri

Prostat kanseri insidans açısından erkeklerde en çok görülen ilk 5 kanser türü açısından tüm dünyada ve Avrupada 2. sırada, Amerika'da 1.sıradadır (16). Mortalite oranları açısından ise 2.sıradadır (45; 46). Prostat kanserinin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte olup, Kanada da yüz binde 122, Fransada 118.3, İspanya'da 57.2 şeklindedir (47). Türkiye Sağlık Bakanlığı 2008 yılı verilerine göre; prostat kanseri insidansı erkeklerde yüz binde 37.6 ile akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. İnsidans oranları 2008 yılı itibarıyla düşüş izlemeye başlamıştır (16). Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü ve Amerikan Üroloji Derneği en az 10 yıl yaşam beklentisi olan erkeklerde 50 yaşından, akrabalarda kanser öyküsü olanlar ve Afrikalı Amerikalı erkeklerde 45 yaşından itibaren yılda bir direk rektal muayene ve prostat spesifik antijen (PSA) testi önermektedir (6). Bu çalışmada PSA testini duydum diyenlerin oranı %48.4 yaptırdım diyenlerin oranı ise %1.2'dir. PSA testi yaptırdım diyenlerin oranı Nakandi et al'da %13.6 (47), Çapık'da %24.2 (48), Çapık ve Gözüm'de %8.1 (49), Oranusi et al'da %6.4 (46), Paiva et al'da %51.9 (50) Oliver et al'da %83.3 (51) şeklindedir. Bu çalışmada yaş ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olma değişkenleri Nakandi et al'da ise yaş değişkeni PSA testini yaptırmama açısından önemli olarak tespit edilmiştir (47).

Kolorektal Kanseri

Kolorektal kanserler dünyada insidans ve mortalite oranları açısından erkeklerde 3. sırada (%10), kadınlarda 2. sırada %9.29 (52) olmasına karşılık; Avrupada kadın ve erkekler arasında hem insidans hem de mortalite oranları açısından ikinci sıradadır (53). Vakaların yaklaşık %55'den fazlası gelişmiş ülkelerdedir (52). Kolorektal kanser için tarama, gaitada gizli kan (GGK) testi 50-69 yaş arası, yılda bir, kolonoskopi 50-69 yaş arası, 10 yılda bir yapılması önerilmektedir (6). Uygun şekilde hedeflenen ve yapılan tarama testleri mortalite oranlarını kolon kanserinde %70 oranında azaltabilir (7,33).Türkiye Sağlık Bakanlığı 2008 yılı verilerine göre kolorektal kanser insidansı kadınlarda yüz binde 13.2 ile üçüncü sırada olup erkeklerde yüz binde 20.8 ile dördüncü sıradadır (16).

Bu çalışmada GGK'yı duydum diyenler %41.8, yaptırdım diyenler %4.5'dir. Şahin ve ark.da biliyorum diyenler %2.3 yaptırdım diyenler %5.4 (9) olup Ritvo et al'da duyanlar %91.9, yaptıranlar kadınlar için %41.8, erkekler için %49 (54). Piriñçi ve ark.nın çalışmasında biliyorum diyenler %14.8 yaptırdım diyenler %77.0 (55)'dir.

Bu çalışmada kolonoskopiyi duydum diyenler %22.9, yaptırdım diyenler %1.8'dir. Şahin ve ark'da biliyorum diyenler %5.7 (9), Pirinççi ve ark'da biliyorum diyenler %56.5 yaptırdım diyenler %20.5 (55), Açık-göz ve ark'da çektirenler %9.9 (10), Ritvo et al'da duyanlar %93.9'dur (54). Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerden sadece sigara içme durumu ve yaşamının çoğunun geçtiği yer değişkeni kolonoskopiyi yaptırmaya açısından önemli olarak belirlenmesine rağmen Solmi et al'da cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, herhangi bir kronik hastalığa sahip olman, sağlık güvencesi kolonoskopi yaptırmaya oranlarında önemli belirleyiciler görülmüştür (56).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları sadece BDH'nin polikliniklerine müracaat eden katılımcıları içerdiği için bu durum araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Kadın katılımcıların KMM, KMM, MG ve Pap Smear testlerini duyma oranlarının yarıya yakın olduğu ancak yaptırmaya oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların ise KKTMY'i ve PSA testini duyma oranlarının yüksek ancak yaptırmaya oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada GGK Testi ve kolonoskopiyi duyma oranlarının yüksek ancak yaptırmaya oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların kanser tarama testleri hakkındaki bilgilerini arttırmaya ve testleri yaptırmaya yönünde tutum oluşturmaya yönelik olarak polikliniklere müracaat edenler sağlık eğitimi açısından fırsat grup olarak değerlendirilmeli bu yönde çalışmalar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. GLOBOCAN 2012, <http://globocan.iarc.fr/> Erişim tarihi: 16.10.2015
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kanser istatistikleri http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf Erişim Tarihi: 07. 01. 2016
3. TÜİK <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> Erişim tarihi: 16.10.2015
4. Yıldırım M, Parlak C, Yıldız M, Demirci H, Çetin HO, Akgül B. Kanser risk faktörleri ve farkındalığına etki eden faktörler. Gaziantep Tıp Dergisi 2012; 18(1): 17-20
5. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Fırat Tıp Dergisi 2014; 19(2): 95-100
6. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. J hum rhytm 2015; 1(3): 90-94
7. Kolahdooz F, Jang SL, Corriveau G, Johnston N, Sharma S. Knowledge, attitude, and behaviours cancer screening in indigenous populations:a systematic review. 2014; www.thelancet.com/oncology Vol 15 October: e504-516
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-kayitciligi/108-t%C3%BCrkiyede-kanser-kayitciligi.html> Erişim Tarihi: 12.01.201
9. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, Demirağ S, Başak O. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller Türk Aile hek Derg 2015; 19 (1): 37-48
10. Açıkgoz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusundaki bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 25(3):145-154
11. Gençtürk N. Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. Meme sağlığı dergisi 2013; 9(1): 5-9
12. Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi 2012; 8(4): 185-190
13. Talas MS, Kocaöz S, Kocaöz S. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların meme kanseri tarama davranışlarıyla ilişkili sağlık inançları. TAF Prev Med Bull 2015; 14(3): 265-271
14. Ravichandran K, Al_Hamdan N.A, Mohamed G. Knowledge, attitude, and behaviour among Saudis toward cancer preventive practice. Journal of Family and Community Medicine. 2011; 18 (3):135-142
15. Arslan M, Şahin DA. Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi durumlarına planlı eğitimin etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi 2013; 1(1): 8-16
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018 Ed. Özkan S, Keskin-kılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca MZ, Şimşek Utku E, Hacıkamiloğlu E. http://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf Erişim Tarihi: 08.01.2016
17. Aker S, Öz H, Kaynar Tunçel E. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. J Breast Health 2015; 11: 115-122
18. Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi-alan çalışması. Meme Sağlığı Dergisi 2012; 8(2): 76-80
19. Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. J Breast Health 2014; 10: 154-160
20. Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. J Kartal TR 2014; 25(3): 181-186
21. Gök Uğur H, Aydın Avcı İ. Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2): 244-260
22. Büyükkayacı Duman N, Yüksel 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
23. Kwok C, Fethney J, White K. Breast cancer practices among Chinese-Australian women. European Journal of Oncology Nursing 2012; 16: 247-252
24. Kwok C, Tranberg R, Lee FC. Breast cancer knowledge, attitudes and screening behaviours among Indian Australian women. European Journal of Oncology Nursing

- 2015 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.004> Erişim Tarihi: 12.01.2016
25. Alwan NAS, Al-Diwan JKA, Al-Attar WM, Eliessa RA. Knowledge, attitude & practice towards breast cancer & breast self examination in Kirkuk Universty, Iraq. *Asian Pacific Journal of Reduction* 2012; 1(4): 308-311
 26. Gillead Tieng'o J, Pengpid S, Skaal L, Peltzer K. Knowledge attitude and practice of breast cancer examination among women attending a health facility in Gaborone, Botswana. 2011; 9(1): 3513-3528
 27. Bhatt VR, Wetz RV, Shrestha R, Shrestha B, Shah N, Sanyam P, Gurung CK, Weiserbs KF. Breast cancer knowledge, attitudes and practices among Nepalese women, *European Journal of Cancer Care* 2011; 20: 810-817
 28. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Kars'ta yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2015; 13 (2):54-61
 29. Ho SSM, Choi KC, Wong CL, Chan CWH, Chan HYL, Tang WYP, Lam WWT, Shiu ATY, Goggins WB, So WKW. Uptake of breast screening and associated factors among Hong Kong women aged ≥ 50 years: a population-based survey. *Puplic Health* 2014; 128(11): 1009-1016
 30. UICC Global Cancer Control 2014 Annual report. http://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/UICC_2014_Annual_Report_FA_Web.pdf Erişim Tarihi: 08.01.2016
 31. Visanuyothin S, Chompikul J, Mongkolchatti A. Determinants of cervical cancer screening adherence in urban areas of Nakhon Ratchasima Province, Thailand. *Journal of Infection and Puplic Health* 2015; 8 (6): 543-552
 32. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Knowledge about cervical cancer screening and perception of risk among women attending outpatient clinics in rural Kenya. *International Journal of Gynecology and obstetrics* 2015; 128: 211-215
 33. Baena-Canada JM, Rosado_Varela P, Exposito Alvarez I, Gonzalez-Guerrero, Nietro-Vera J, Benitez-Rodriquez E. Women's perceptions of breast cancer screening. Spanish screening programme survey. *The Breast* 2014; 23: 883-888
 34. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J* 2014; 15: 154-160
 35. Demirgöz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırmadurumlarının sağlık inanç ölçeği modeli ile değerlendirilmesi. *MÜSBED* 2014; 4(3): 133-138
 36. Mupepi SC, Sampsellem CM, Johnson TRB. Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean Women. *Journal of Women's Health* 2011; 20(6): 943-953
 37. Hsu Y-Y, Cheng Y_M, Hsu K-F, Fetzer SJ, Chou C-Y. Knowledge and beliefs about cervical cancer and human papillomavirus among taiwanese Undergraduate women. *Oncology Nursing Forum* 2011; 38(4): E297-305
 38. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2012; 19(4):124-130
 39. Yoo GJ, Le MN, Vong S, Lagman R, Lam AG. Cervical cancer screening: Attitudes and behaviors of young Asian American women. *J Canc Educ* 2011; 26: 740-746
 40. Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi. *Indian Journal of Cancer* 2014; 51(3): 319-324
 41. Göçgeldi E, Koçak N, Ulus S, Yeğiner C, Başal Ş. Investigation of the frequency of testicular self examination performance in young adult males. *Gülhane Tıp Derg* 2011; 53: 17-25
 42. Üyetürk U, Üyetürk Ü, Metin A. Bolu ilindeki testis kanserli hastaların retrospektif analizi. *Bozok Tıp Dergisi* 2015; 5(1): 41-46
 43. Pour Asgar H, Çam R. Erkeklerin kendi kendine testis muayenesi ve testis kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *F.N. Hem. Der* 2014; 22(1): 33-38
 44. Pınar G, Öksüz E, Beder A, Özhan Elbaş N. Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2011; 9(2): 89-96
 45. Casey RG, Grainger R, Butler MR, McDermott TE, Thirnhill JA. Prevalence of Testicular self-examination-changing pattern over 20 years. *UROLOGY* 2010; 76: 915-918
 46. Oranusi CK, Mbieri UT, Oranusi IO, Nwofor AME. Prostat cancer awareness and screening among male public servants in Anambra State, Nigeria. *African Journal of Urology* 2012; 18: 72-74
 47. Nakandi H, Kirabo M, Semugabo C, Kittengo A, Kitayimbwa P, Kalungi S, Maena J. Knowledge, attitudes and practices of Ugandan men regarding prostate cancer. *African Journal of Urology* 2013; 19: 165-170
 48. Çapık C. Prostat kanseri taramalarına katılımda engel algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 16(2): 185-191
 49. Çapık C, Gözüm S. Prostat kanseri taramaları bilgi testinin Türk diline adaptasyonu. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14(3):253-8.
 50. Paiva EP, Motta MC, Griep RH. Barriers related to screening examinations for prostate cancer. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011; 19(1):73-80.
 51. Oliver JS, Grindel CG, DeCoster J, Ford CD, Martin MY. Benefits, barriers, sources of influence, and prostate cancer screening among rural men. *Public Health Nursing* 2011; 28(6):515-22.
 52. Chiu H-M, Chang L-C, Hsu W-F, Chou C-K, Wu M-S. Non-invasive screening for colorectal cancer in Asia. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2015; 29 (6): 953-965
 53. Le Breton J, Journey N, Attali C, Le Corvoisier P, Brixi Z, Bastuji-Garin S, Chevrel K. Improving participation in colorectal cancer screening: Targets for action. *Preventive medicine* 2012; 55: 488-492
 54. Ritvo P, Myers RE, Paszat L, Serenity M, Perez D, Rabeneck L. Gender difference in attitudes impeding colorectal cancer screening. *BMC Puplic Health* 2013; 13:500-514
 55. Piriñçi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Prev Med Bull* 2015; 14(3): 209-214
 56. Solmi F, Von Wagner C, Kobayashi LC, Raine R, Wardle J, Morris S. Decomposing socio-economic inequality in colorectal cancer screening uptake in England *Sociel Science & Medicine* 2015; 134: 76-86