

# Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği

Knowledge of and Attitudes and Behaviours towards National Cancer Screening Program among Women Aged 30-70 Years Who Have Visited Family Health Centres: A Province Example from the Black Sea Region

Araştırma



Research

Hacer Gök Uğur <sup>1</sup>, Yeşim Aksoy Derya <sup>2</sup>, Ayten Yılmaz Yavuz <sup>3</sup>, Muhammet Furkan Şilbir <sup>4</sup>, Aylin Öner <sup>5</sup>

DOI: 10.17942/sted.529150

Geliş/Received : 19.02.2019

Kabul/Accepted : 01.09.2019

## Öz

**Amaç:** Bu çalışma aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı olarak Nisan-Aralık 2015 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesinde bulunan bir ildeki kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini il genelinde yaşayan tüm kadınlar, örnekleme ise ulusal standartlar kapsamında taraması yapılan meme, serviks ve kolorektal kanser tarama aralığını kapsayan 30-70 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur. Evreni belli olan gruplar için kullanılan formül ile örneklem büyüklüğü belirlenerek, ilçelerden tabakalı örnekleme yöntemi ile 466 kadın örnekleme alınmıştır. Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anket Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada kadınların %42.1'inin 30-39 yaş aralığında olduğu, %87.8'inin evli, %35.8'inin ilköğretim mezunu, %63.9'unun ev hanımı ve %47.9'unun ilçede yaşadığı bulunmuştur. Araştırmada kadınların %27.5'i her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %41.4'ü klinik meme muayenesi yaptırdığını, %45.6'sı mamografi çektiğini, %42.3'ü smear testi yaptırdığını ve %17'si kolorektal kanser taraması yaptırdığını belirtmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada kadınların çoğunun meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik erken tanı uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri tarafından kadınların tarama programları konusunda bilgilendirilmesi ve taramaları önemsemeleri için algıladıkları kanser taramalarıyla ilgili sağlık inançlarının artırılması önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Kadın kanserleri, Kanser taraması, Erken tanı, Meme kanseri, Serviks kanseri, Kolon kanseri

## Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine the knowledge of and attitudes and behaviours towards the National Cancer Screening Program among women aged 30-70 years who have visited the Family Health Centres.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted among the women in a province of Black Sea region between April and December 2015. The study population consisted of all women living in the province, the sample of the study was composed of the women in the age group 30-70 years, which is the age range for breast, cervical and colorectal cancer screening as per national standards. The sample size was determined through the formula used for groups with a specific universe and 466 women from the districts were included in the study using the stratified sampling method. The data of the study were collected through a "Questionnaire" prepared by the researchers in line with the literature. Descriptive statistics and Chi-square test were used in the assessment of data.

**Findings:** In the study, it was found that, of the women, 42.1% were between the ages of 30 and 39, 87.8% were married, 35.8% were primary school graduates, 63.9% were housewives and 47.9% were living in a district. Of the women, 27.5%, 41.4%, 45.6%, 42.3% and 17% stated that they have performed monthly breast self-exams regularly, have had clinical breast exams, have had a mammogram, have had Pap smear test and have undergone colorectal cancer screening, respectively.

**Conclusion:** It was found in the study that the practices for early diagnosis of breast, cervical and colorectal cancers among most of the women have been inadequate. In line with these results, it is recommended that women should be informed by health professionals about screening programs and their perceived health beliefs about cancer screening should be improved so that they care about these programs.

**Key words:** Women cancers, Cancer screening, Early diagnosis, Breast cancer, Cervical cancer, Colon cancer

1 Ordu Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Ordu (Orcid No: 0000 0002 0371 0556)

2 İnönü Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Ordu (Orcid No: 0000 0002 3140 2286)

3 Recep Tayyip Erdoğan Ü. Sağlık YO Hemşirelik Böl. Rize (Orcid No: 0000 0002 5861 4254)

4 Ordu Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Böl., Ordu (Orcid No:0000-0003-0807-1279)

5 Ordu Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Böl., Ordu (Orcid No: 000-0001-9036-3662)

## Giriş

Kanser, dünya genelinde meydana gelen ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (1). Avrupa Birliği üye devletlerinde her yıl bir milyondan daha fazla ölüme neden olan kanser, halk sağlığı sorunlarından önemli bir tanesi olarak kabul edilmektedir (2). Dünya nüfusunun 2020 yılına kadar yaklaşık 7.5 milyon olacağı ve ortalama 12 milyon insanın kanser nedeni ile yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (3). Kansere yönelik yapılacak olan planlı stratejiler ile meydana gelebilecek ölümlerin büyük bir bölümünün önlenebileceği belirtilmektedir. Bu kapsamda verimli ve maliyet açısından uygun müdahalelerden birisi sistematik topluma dayalı tarama programlarıdır (2). Bu tarama programlarının ulusal ve uluslararası düzeyde kanıta dayalı, uygulanabilir ve etkili stratejiler ile yürütülmesi önemlidir (2,4). Dünya Sağlık Örgütü 2005 yılında ülkelere, "Kanser Kontrol Programları" nı yürütülmekte olan sağlık sistemlerine entegre etmelerini yönünde tavsiyede bulunmuştur. Türkiye'deki kanser tarama programları yaygın olarak "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)" tarafından yürütülmektedir (5-6). Toplumun eğitim yoluyla kanser hakkındaki farkındalığını artırmak, erken tanı ve kanser taramasını yaygınlaştırmak, önlenabilir kanserleri ortadan kaldırmak ve taranabilir kanserlerin ölüm oranını azaltmak için ülke genelinde KETEM'ler kurulmuştur (6). Bu merkezlerde meme, serviks ve kolorektal kanserler ile ilgili tarama programları yürütülmektedir. Taraması yapılan bu kanserlerden yalnızca erkeklere yönelik olarak kolorektal kanser taraması uygulanırken kadınlar için meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yürütülmektedir (7).

Dünya genelinde kadınlarda görülen ilk üç kanser türü meme, kolorektal ve uterus serviksi kanseri iken Türkiye'de meme, tiroit ve kolorektal kanserlerdir (8). Ülkemizde kadınlar arasında meme ve kolorektal kanserlerin ilk 3 sırada yer alıyor olması tarama açısından ne kadar önem arz ettiğini göstermektedir. Taraması yapılan bir diğer kanser türü olan serviks kanseri ise ülkemizde kadınlar arasında en sıklıkta görülen kanserler arasında "Meme, tiroit, kolorektal, uterus korusu, akciğer, mide, over, Non-Hodgkin lenfoma ve beyin kanserleri"nden sonra yer alarak 10. sıradadır (7). Kadınlar arasında en sık

görülen kanserlerden olan "meme, serviks ve kolorektal" kanserlerine yönelik tarama yöntemlerinin yaygın ve etkin kullanılması olguların erken dönemde yakalanabilmesini ve mortalite oranının azaltılmasına yönelik önemli katkılar sağlamaktadır (4). Bu kapsamda ülkemizde kadınlara ulusal standartlar kapsamında, meme kanseri için 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, serviks kanseri için 30-65 yaş arasında beş yılda bir HPV ya da Pap-smear testi ve kolorektal kanser için iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi taraması uygulanmaktadır (9). Araştırmanın uygulandığı il özelinde ise kanser taramaları 3 KETEM, ASM, TSM ve İlçe Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile yürütülmektedir.

Bir toplumda kanser tarama programının etkin olabilmesi için toplumsal farkındalığa gereksinim duyulmaktadır (10). Ayrıca tarama programlarının yararlı olması için toplum tarafından kabul görmesi ve toplum katılımının yüksek olması gerekmektedir (4,7). Toplumdaki riskli grupları kapsayacak toplum temelli taramaların yapılması için süreklilik arz eden farkındalık artırıcı eğitimlerin planlanması temel hedefler arasında olmalıdır (10). Bu nedenle çalışmanın kadınların ulusal standartlar kapsamında taraması yapılan kanserlere yönelik erken tanı, bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bu konudaki yetersizliklerin giderilmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve Ülkemizde Karadeniz Bölgesi'ndeki bir il örneğinin sunulması amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

1. Kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik erken tanı, bilgi, tutum ve davranışları nasıldır?
2. Kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik erken tanı, bilgi, tutum ve davranışlarını sosyo-demografik özellikleri etkiler mi?

## Materyal ve Metot

Araştırma tanımlayıcı tipte Nisan-Aralık 2015 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesinde bir ildeki Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran kadınlar üzerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini il

genelinde yaşayan tüm kadınlar, örnekleme ise 30-70 yaş arasında olan kadınlar oluşturdu. Erken tanı çalışmalarında taramanın etkinliği açısından tüm nüfus yerine risk altındaki gruplar üzerinde çalışılmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (11). Bu nedenle çalışmada ulusal standartlar kapsamında taraması yapılan meme, serviks ve kolorektal kanserler için tarama yaş aralığında olan kadınlar alındı. Ülkemizde ulusal standartlar kapsamında kadınlarda meme kanseri için (40-69 yaş), serviks kanseri için (30-65 yaş) ve kolorektal kanser için (50-70 yaş) aralıklarında tarama yapılmaktadır (12). Bu nedenle çalışmada tüm kanser taramalarını kapsaması için 30 alt yaş sınırı ve 70 üst yaş sınırı alınarak, 30-70 yaş arasındaki kadınlar çalışmaya dâhil edildi. Çalışmada tabakalı oransal küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntem ile toplam örneklem sayısı belirlendi ve ilçelere göre oransal dağılım yapıldı. Araştırmanın uygulandığı ilde 19 ilçe bulunmaktadır. Örnekleme belirlemede "evrendeki eleman sayısı biliniyorsa" da uygulanan formül kullanıldı (13). TÜİK 2015 yılı verilerine göre il genelinde 30-70 yaş aralığında olan kadın sayısı 177.913'dür (14). Bu nedenle evreni belli olan gruplarda örnekleme belirlemek için kullanılan formül ile örneklem büyüklüğü hesaplandı ve 383 kişi olarak bulundu. Bulunan örneklem sayısı tüm ilçelerin 30-70 yaş aralığı kadın nüfusuna göre tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak tabakalara ayrıldı ve orantısız olarak tüm ilçelerden alınması gereken örnek sayısı belirlendi (Şekil 1).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

#### Formülde;

- N= Evrendeki birey sayısı=177.913  
n= Örnekleme alınacak birey sayısı=383  
p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)=0,5  
q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)=0,5  
t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer=1,96  
d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma olarak simgelenmiştir. =0,04" (12)

Şekil 1. Örneklem tablosu

	Evren	Oran	Örneklem	Örnek sayısı
1. İlçe	8.428	0.05	18	22
2. İlçe	5.641	0.03	12	14
3. İlçe	49.016	0.28	106	129
4. İlçe	5.437	0.03	12	14
5. İlçe	2.501	0.01	5	6
6. İlçe	3.303	0.02	7	9
7. İlçe	2.933	0.02	6	8
8. İlçe	26.099	0.15	56	68
9. İlçe	7.371	0.04	16	19
10. İlçe	2.202	0.01	5	6
11. İlçe	3.965	0.02	9	12
12. İlçe	3.472	0.02	7	9
13. İlçe	1.991	0.01	4	5
14. İlçe	2.846	0.02	6	8
15. İlçe	6.678	0.04	14	17
16. İlçe	7.032	0.04	15	18
17. İlçe	4.513	0.03	10	12
18. İlçe	5.369	0.03	12	14
19. İlçe	29.116	0.16	63	76
	177.913	1.00	383	466

Veri kaybı düşünülerek her ilçede orantısız olarak fazla anket uygulandı ve çalışma 466 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya alınma kriterleri; çalışmanın yapıldığı ilde ikamet eden, ulusal standartlar kapsamında tarama yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Ulusal standartlar kapsamında tarama yaş aralığında olmayan ve çalışmanın yapıldığı ilde ikamet etmeyen kadınlar araştırmaya dâhil edilmedi. Etik açıdan araştırmaya başlamadan önce Halk Sağlığı Müdürlüğünden ve Valilikten yazılı izin ve araştırmaya katılan kadınlardan sözel onam alındı.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda (6,15-21) araştırmacılar tarafından geliştirilen "Anket Formu" ile toplandı. Anket Formu; 4 bölüm ve 40 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde; kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 soru, ikinci bölümde kadınların meme kanseri belirtileriyle ilgili bilgi düzeylerini belirleyen 9 soru ve üçüncü bölümde kadınların serviks kanseri riski ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerini belirleyen 5 soru ve dördüncü bölümde ise kadınların erken tanı uygulamalarını belirleyen 17 soru yer almaktadır. Anket Formu

anlaşılabilirlik açısından il merkezinde çalışmanın uygulanmadığı Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) birisine başvuran kadınlar üzerinde 25 kişide pilot olarak uygulandı ve anketlere son hali verildi.

### Verilerin Toplanması

Veriler oluşturulan Anket Formu ile il merkezinde ve birden fazla ASM'nin olduğu ilçelerde kura yöntemi ile belirlenen ASM'lerde toplandı. Tek bir ASM'nin bulunduğu ilçelerde ise, söz konusu ASM'ye başvuran kadınlardan 30-70 yaş bandından çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya alındı. Anket formları, kadınlara verilerek doldurmaları istendi ve özellikle okur-yazar olmayan kadınlara formlar araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 15-20 dakikalık sürede uygulandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programında yapıldı. Kadınların sosyo-demografik özelliklerini, meme ve serviks kanseriyle ilgili bilgi düzeylerini ve erken tanı bilgi görüş ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile erken tanı uygulamalarını karşılaştırmak için ki kare testi kullanıldı. Araştırmada önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı.

### Bulgular

Araştırmada kadınların %42.1'inin 30-39 yaş aralığında, %87.8'inin evli, %35.8'inin ilkököl mezunu, %63.9'unun ev hanımı, %14.2'sinin

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı özellikler		N	%
Yaş	30-39 yaş arası	196	42.1
	40-49 yaş arası	117	25.1
	50-59 yaş arası	95	20.4
	60-69 yaş arası	47	10.1
	70 yaş	11	2.4
Medeni durum	Evli	409	87.8
	Bekâr	57	12.2
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	63	13.5
	Okur -yazar	23	4.9
	İlkokul	167	35.8
	Ortaokul	37	7.9
	Lise	80	17.2
Mesleği	Üniversite	96	20.6
	Ev hanımı	298	63.9
	Emekli	22	4.7
	İşçi	35	7.5
	Serbest meslek	18	3.9
Sosyal güvence	Devlet memuru	93	20.0
	Yok	66	14.2
	Var	400	85.8
Gelir durumu	Geliri giderinden az	176	37.8
	Geliri giderine eşit	251	53.9
	Geliri giderinden fazla	39	8.4
Yaşanılan yer	İl merkezi	137	29.4
	İlçe	223	47.9
	Kasaba	9	1.9
	Köy	97	20.8
Ailede kanser tanısı almış birey varlığı	Evet	197	42.3
	Hayır	269	57.7
Akrabalık derecesi (n=197)	Birinci derece	127	64.5
	İkinci derece	59	29.9
	Üçüncü derece	11	5.6

sosyal güvencesinin olmadığı, %53.9'unun gelirinin giderine eşit olduğu ve %47.9'unun ilçede yaşadığı bulundu. Kadınların %42.3'ünün ailesinde kanser tanısı alan birey olduğu ve ailede kanser tanısı alan bireylerin %64.5'inin birinci derece yakını olduğu belirlendi (Tablo 1).

Kadınların %86.5'i memede ele gelen şişliğin, %85'i koltuk altında ele gelen şişliğin, %79.8'i meme başından gelen kanlı akıntının, %73.8'i meme başında içeri çekilmenin, %75.1'i memede şekil bozukluğunun, %70.6'sı memede yaranın, %59.7'si meme derisinde buruşukluğun, %71'i memede ağrının ve %59.7'si memede gerginlik hissinin meme kanseri belirtisi olabileceğini düşünmektedir (Tablo 2).

Kadınların %74.2'si eşlerin geçmişte ya da halen birden fazla cinsel partneri (eşi) olmasının, %48.1'i serviks (rahim ağzı) kanserini önleyen aşının olduğunu, %50.9'u sigara dumanının rahim ağzı kanseri için risk olduğunu, %55.2'si erken yaşta cinsel ilişkiye başlayanların serviks kanserine yakalanma riski olduğunu ve %56.7'si cinsel ilişki sonrası vajinal kanamanın kanser belirtisi olabileceğini düşünmektedirler (Tablo 3).

Araştırmada kadınların %90.8'si kanserde erken tanının önemli olduğunu düşündüğünü, %57.3'ü KETEM'i bildiğini ve %19.3'ü KETEM'e başvuru yaptığını belirtti. Kadınların %68'i KKMM hakkında bilgi aldığını, %27.5'i her ay düzenli olarak KKMM yaptığını ve KKMM yapmayanların

**Tablo 2.** Kadınların meme kanseri belirtileriyle ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

Meme kanseri belirtileri ile ilgili bilgileri		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Memede ele gelen şişlik meme kanseri belirtisi olabilir	n	403	16	47
	%	86.5	3.4	10.1
Koltuk altında ele gelen şişlik meme kanseri belirtisi olabilir	n	396	17	53
	%	85.0	3.6	11.4
Meme başından gelen kanlı akıntı meme kanseri belirtisi olabilir	n	372	12	82
	%	79.8	2.6	17.6
Meme başında içeri çekilme meme kanseri belirtisi olabilir	n	344	13	109
	%	73.8	2.8	23.4
Memede şekil bozukluğu meme kanseri belirtisi olabilir	n	350	17	99
	%	75.1	3.6	21.2
Memede yara meme kanseri belirtisi olabilir	n	329	25	112
	%	70.6	5.4	24.0
Meme derisinde buruşukluk meme kanseri belirtisi olabilir	n	278	43	145
	%	59.7	9.2	31.1
Memede ağrı meme kanseri belirtisi olabilir	n	331	38	97
	%	71.0	8.2	20.8
Memede gerginlik hissi meme kanseri belirtisi olabilir	n	278	42	146
	%	59.7	9	31.3

**Tablo 3.** Kadınların serviks kanseri riski ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

Serviks kanseri riski ve belirtileri		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Eşlerin geçmişte ya da halen birden fazla cinsel partneri (eşi) olması rahim ağzı kanseri için risktir	n	346	12	108
	%	74.2	2.6	23.2
Serviks (rahim ağzı) kanserini önleyen aşı vardır	n	224	22	220
	%	48.1	4.7	47.2
Sigara dumanı rahim ağzı kanseri için risktir	n	237	64	165
	%	50.9	13.7	35.4
Erken yaşta cinsel ilişkiye başlayanların serviks kanserine yakalanma riski yüksektir	n	257	25	184
	%	55.2	5.4	39.5
Cinsel ilişki sonrası vajinal kanama kanser belirtisi olabilir	n	264	37	165
	%	56.7	7.9	35.4

%69.7'si KKMM yapmayı bilmediği için yapmadığını belirtti. Kadınların %41.4'ü KMM yaptırdığını, KMM yaptıranların %41.5'i devlet hastanesinde yaptırdığını ve yaptırmayanların %43.2'si önemsemediği için yaptırmadığını ifade ettiği bulundu. Kadınların %45.6'sı mamografi yaptırdığını, yaptırmayanların %38.7'si bu konuda bilgisi olmadığı için yaptırmadığını ve mamografi yaptıranların %56.3'ü düzensiz yaptırdığını belirttikleri bulundu. Kadınların %42.3'ü smear testi yaptırdığını, yaptırmayanların %37.1'i bilgisi olmadığı için yaptırmadığını, yaptıranların %30'u yılda bir yaptırdığını ve yaptıranların %35.1'inin özel hastanede yaptırdığını bulundu. Kadınların %17'sinin gaitada gizli kan testi yaptırdığını belirtildi (Tablo 4).

Araştırmada kadınların KKMM yapma durumu ile yaşı, eğitim durumu, mesleği ve yaşadığı yer arasında, KMM yaptırmama durumu ile yaşı ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Kadınların mamografi yaptırmama durumu ile yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Kadınların smear testi yaptırmama durumu ile yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Kadınların gaitada gizli kan testi yaptırmama durumu ile yaşı ve mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

### Tartışma

Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde; meme, serviks ve kolorektal kanserlerde erken tanı uygulamaları ele alınarak tartışılmıştır. Araştırmada kadınların %66.8'inin KKMM yaptığı ancak %27.5'inin her ay düzenli olarak KKMM yaptığı belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda kadınların %51.8-%72.6 arasında KKMM yaptığı ancak %10.2-%28.3 oranında düzenli KKMM yaptığı bulunmuştur (16,18-19,22). Açıkgöz ve ark., (2015) kadınların %35.4'ünün (17) ve Koçyiğit ve ark., (2011) kadınların %24.6'sının aklına geldikçe KKMM'isi yaptığını (21) ve Erkal Aksoy ve ark., (2015) kadınların %11.3'ünün düzenli KKMM yaptığını

belirtmiştir (15). Araştırmada kadınların %41.4'ünün KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Literatürü incelediğimizde; Gök Uğur ve Aydın Avcı (2015) KETEM'e başvuran kadınların %54.7'sinin KMM yaptırdığını (18), Erkal Aksoy ve ark., (2015) kadınların %42.4'ünün KMM yaptırdığını (15) ve Açıkgöz ve ark., (2015) ise, hastanede çalışan kadınların %37.3'ünün KMM yaptırdığını belirtmiştir (20). Araştırmada kadınların %45.6'sının mamografi yaptırdığı ve mamografi yaptırmayanların %56.3'ünün düzensiz yaptırdığı bulunmuştur. Yapılan pek çok çalışmada kadınların %12.3 -%37.5 arasında mamografi yaptırdığı tespit edilmiştir (3,6,15-21). Ülkemizde ise, fırsatçı ve toplum tabanlı meme kanseri tarama oranlarının %30-35 arasında olduğu belirtilmektedir (22). Araştırmada literatürle benzer şekilde meme kanseri erken tanı uygulamalarına yönelik olarak; kadınların çok az bir kısmının düzenli KKMM yaptığı, çoğunun KMM ve mamografi yaptırmadığı görülmektedir. Araştırmada kadınların meme kanseri belirtilerini %59.7-%86.5 arasında doğru bildiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Açıkgöz ve ark., (2011) ve Isik Andsoy ve Gul (2014) kadınların meme kanseri konusunda bilgi düzeylerinin %32.9-%93.8 arasında olduğunu (17,19) ve Azeem et al., (2015) ise, sistematik derleme çalışmasında sağlık çalışanlarının meme kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (24). Diğer taraftan Ketten ve ark., (2014) ve Bora et al. (2016), kadınların meme kanseri konusunda bilgi düzeyinin %0.6-%70.8 arasında değiştiğini bulmuştur (23,25). Bizim çalışmamızda kadınların çoğunun meme kanseri belirtileri konusunda bilgili olmalarına rağmen meme kanseriyle ilgili erken tanı uygulamalarını yetersiz yaptıkları görülmektedir. Araştırmada kadınların meme kanserine yönelik erken tanı uygulamalarını (KKMM, KMM ve Mamografi) yapmama nedenlerinin; önemsememe, bilgi eksikliği, korku, kadın sağlık personeli kaygısı ve gerekli olduğunu düşünmeme olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde meme kanseri erken tanı uygulamalarının; bilgi eksikliği, kitle bulmaktan korkma, erken tanıyla ilgili yanlış algılar, üşengeçlik-ihmal, gerekliliğine inanmama, ağrı, radyasyon, utanma, kültürel inançlar ve tarama faaliyetlerinin yetersizliği nedeniyle uygulanmadığı bulunmuştur (15-16,19-20,26-27). Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik

**Tablo 4.** Kadınların erken tanı bilgi tutum ve davranışlarının dağılımı

Erken Tanı Bilgi Tutum ve Davranışları	N	%
<b>Kanserde erken tanının önemli olduğunu düşünme</b>		
Evet	423	90.8
Hayır	43	9.2
<b>KETEM'i bilme</b>		
Evet	267	57.3
Hayır	199	42.7
<b>KETEM'e başvuru yapma</b>		
Evet	90	19.3
Hayır	376	80.7
<b>KKMM hakkında bilgi alma</b>		
Evet	317	68.0
Hayır	149	32.0
<b>KKMM yapma</b>		
Evet, her ay düzenli olarak yapıyorum	128	27.5
Evet, ama her ay düzenli olarak yapmıyorum	183	39.3
Hayır yapmıyorum	155	33.3
<b>KKMM yapmama nedenleri (n=155)</b>		
KKMM yapmayı bilmiyorum	108	69.7
Gerekli olduğunu düşünmüyorum	40	25.8
Diğer	7	4.5
<b>KMM yaptırma</b>		
Evet	193	41.4
Hayır	273	58.6
<b>KMM yaptırdığı yer (n=164)</b>		
Aile sağlığı merkezi	30	18.3
Toplum sağlığı merkezi (TSM)de	2	1.2
Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM)	24	14.6
Devlet hastanesi	68	41.5
Özel hastane	40	24.4
<b>KMM yaptırmama nedenleri (n=95)</b>		
Önemsemedim	41	43.2
Bu konuda bilgim yok	17	17.9
Korktuğum için başvuru yapmadım	14	14.7
Kadın sağlık personeli kaygısı	4	4.2
Diğer (ulaşım vd.)	19	20.0
<b>Mamografi çekirme (n=259 kişi tarama aralığında yaşı olan)</b>		
Evet	118	45.6
Hayır	141	54.4
<b>Mamografi çekirmeme nedenleri(n=31)</b>		
Önemsemedim	5	16.1
Bu konuda bilgim yok	12	38.7
Korktuğum için	7	22.6
Diğer (ulaşım vd.)	7	22.6
<b>Mamografi çekirme sıklığı (n=71)</b>		
Yılda bir çektiyorum	21	29.6
İki yılda bir çektiyorum	10	14.1
Düzensiz aralıklarla çektiyorum	40	56.3
<b>Smear testi yaptırma</b>		
Evet	197	42.3
Hayır	269	57.7
<b>Smear testi yaptırmama nedenleri (n=70)</b>		
Önemsemedim	16	22.9
Bilgim yok	26	37.1
Korktum	14	20.0
Kadın sağlık personeli kaygısı	3	4.3
Diğer (ulaşım vd.)	11	15.7
<b>Smear testi yaptırma sıklığı (n=100)</b>		
Yılda bir	30	30.0
İki yılda bir	22	22.0
3-5 yılda bir	20	20.0
5 yıldan fazla aralıklarla	28	28.0
<b>Smear testini yaptırdığı yer (n=188)</b>		
ASM	30	16.0
TSM	8	4.3
KETEM	20	10.6
Devlet hastanesi	54	28.7
Özel hastane	66	35.1
Diğer	10	5.3
<b>Gaitada gizli kan testi yaptırma (n=153 tarama aralığındaki kişi sayısı)</b>		
Evet	26	17.0
Hayır	127	83.0

KETEM: Kanser erken teşhis ve tarama merkezi; KKMM: Kendi kendine meme muayenesi; KMM: Klinik meme muayenesi

**Tablo 5.** Kadınların tanıtıcı özellikleri ile meme kanseriyle ilgili erken tanı uygulamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	KKMM yapma			KMM yaptırma			Mamografi çekirme		
	Düzenli N (%)	Düzensiz N (%)	Hayır N (%)	Evet N (%)	Hayır N (%)	Evet N (%)	Hayır N (%)		
<b>Yaş</b>									
30-39 yaş	50(25.5)	83(42.3)	63(32.1)	60(30.6)	136(69.4)	9(4.6)	187(95.4)		
40-49 yaş	40(34.2)	52(44.4)	25(21.4)	58(49.6)	59(50.4)	5(4.3)	112(95.7)		
50-59 yaş	24(25.3)	35(36.8)	36(37.9)	50(52.6)	45(47.4)	12(12.6)	83(87.4)		
60-69 yaş	11(23.4)	12(25.5)	24(51.1)	22(46.8)	25(53.2)	10(21.3)	37(78.7)		
70 yaş	3(27.3)	1(9.1)	7(63.6)	60(30.6)	136(69.4)	4(36.4)	7(63.6)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		22.063/0.005		19.032/0.001		29.202/0.000			
<b>Medeni durum</b>									
Evli	119(29.1)	155(37.9)	135(33.0)	172(42.1)	237(57.9)	130(31.8)	279(68.2)		
Bekâr	9(15.8)	28(49.1)	20(35.1)	21(36.8)	36(63.2)	15(26.3)	42(73.7)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		4.895/0.087		0.560/0.454		0.698/0.403			
<b>Eğitim durumu</b>									
Okur-yazar değil	7(11.1)	16(25.4)	40(63.5)	27(42.9)	36(57.1)	24(38.1)	39(61.9)		
Okur -yazar	2(8.7)	7(30.4)	14(60.9)	6(26.1)	17(73.9)	8(34.8)	15(65.2)		
İlkokul	53(31.7)	59(35.3)	55(32.9)	73(43.7)	94(56.3)	66(39.5)	101(60.5)		
Ortaokul	9(24.3)	14(37.8)	14(37.8)	17(45.9)	20(54.1)	9(24.3)	28(75.7)		
Lise	26(32.5)	37(46.3)	17(21.3)	26(32.5)	54(67.5)	16(20.0)	64(80.0)		
Üniversite	31(32.3)	50(52.1)	15(15.6)	44(45.8)	52(54.2)	24(38.1)	39(61.9)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		56.375/0.000		6.35/0.274		15.499/0.008			
<b>Mesleği</b>									
Ev hanımı	80(26.8)	103(34.6)	115(38.6)	123(41.3)	175(58.7)	100(33.6)	198(66.4)		
Emekli	7(31.8)	9(40.9)	6(27.3)	13(59.1)	9(40.9)	13(59.1)	9(40.9)		
İşçi	5(14.3)	18(51.4)	12(34.3)	14(40.0)	21(60.0)	7(20.0)	28(80.0)		
Serbest meslek	3(16.7)	11(61.1)	4(22.2)	6(33.3)	12(66.7)	6(33.3)	12(66.7)		
Devlet memuru	33(35.5)	42(45.2)	18(19.4)	37(39.8)	56(60.2)	19(20.4)	74(79.6)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		20.229/0.01		3.451/0.485		15.875/0.003			
<b>Gelir durumu</b>									
Geliri giderinden az	47(26.7)	67(38.1)	62(35.2)	79(44.9)	97(55.1)	67(38.1)	109(61.9)		
Geliri giderine eşit	74(29.5)	104(41.4)	73(29.1)	103(41.0)	148(59.0)	72(28.7)	179(71.3)		
Geliri giderinden fazla	7(17.9)	12(30.8)	20(51.3)	11(28.2)	28(71.8)	6(15.4)	33(84.6)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		8.106/0.088		3.694/0.158		9.164/0.010			
<b>Yaşanılan yer</b>									
İl merkezi	48(35.0)	54(39.4)	35(25.5)	73(53.3)	64(46.7)	61(44.5)	76(55.5)		
İlçe	62(27.8)	97(43.5)	64(28.7)	89(39.9)	134(60.1)	60(26.9)	163(73.1)		
Kasaba	2(22.2)	3(33.3)	4(44.4)	3(33.3)	6(66.7)	2(22.2)	7(77.8)		
Köy	16(16.5)	29(29.9)	52(53.6)	28(28.9)	69(71.1)	22(22.7)	75(77.3)		
<b>X<sup>2</sup>/ p değeri</b>		26.733/0.000		14.701/0.002		16.890/0.001			

KETEM: Kanser erken teşhis ve tarama merkezi; KKMM: Kendi kendine meme muayenesi; KMM: Klinik meme muayenesi



göstermektedir. Meme kanseri erken tanı uygulamalarının yaygınlaştırılması ve benimsenebilmesi için kadınların sağlık sorumluluğunu üstlenmeleri konusunda cesaretlendirilmesi gerektiği açıktır.

Araştırmada kadınların %42.3'ünün smear testi yaptırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde Büyükkayacı Duman ve ark., (2015) kadınların %33.9'unun pap smear testi yaptırdığını ve %59.2'sinin yılda bir kez yaptırdığını, Isık Andsoy ve Gul (2014) hemşirelerin %12.8'inin düzenli smear testi yaptırdığını, Açıkgöz ve ark., (2011) kadınların %55.9'unun pap smear testi

yaptırdığını ve %23'ünün yılda bir yaptırdığını, Guvenc ve ark., (2012) kadınların %32.8'inin, Gök Uğur ve Aydın Avcı (2015) kadınların %26.4'ünün ve Sönmez ve ark., (2012) kadınların %72.5'inin smear testi yaptırdığını belirtmiştir (6,16-19). Diğer yandan Ramaiah ve Jayarama (2018) kadınların %90.5'inin ve Enjezab (2016) %64.2'sinin servikal kanser taraması yaptırmadığını bulmuştur (3,28). Ülkemizde ise, hedef kadın nüfusun %20'sinin tarama programı kapsamında tarandığı bildirilmektedir (22). Bu araştırmada da literatürle benzer şekilde kadınların çoğunun smear testi yaptırmadığı görülmüştür. Araştırmada kadınların

**Tablo 6.** Kadınların tanıtıcı özellikleri ile serviks ve kolorektal kanserle ilgili erken tanı uygulamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Smear testi yaptırma		Gaytada gizli kan testi yaptırma	
		Evet N (%)	Hayır N (%)	Evet N (%)	Hayır N (%)
Yaş	30-39 yaş	79(40.3)	117(59.7)	9(4.6)	187(95.4)
	40-49 yaş	67(57.3)	50(42.7)	5(4.3)	112(95.7)
	50-59 yaş	36(37.9)	59(62.1)	12(12.6)	83(87.4)
	60-69 yaş	14(29.8)	33(70.2)	10(9)	37(187)
	70 yaş	79(40.3)	117(59.7)	5(4.6)	95.4(112)
X <sup>2</sup> / p değeri		19.032/0.001		29.202/0.000	
Medeni durum	Evli	187(45.7)	222(54.3)	34(8.3)	375(91.7)
	Bekâr	10(17.5)	47(82.5)	6(10.5)	51(89.5)
X <sup>2</sup> / p değeri		16.277/0.000		0.312/0.576	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	14(22.2)	49(77.8)	8(12.7)	55(87.3)
	Okur -yazar	10(43.5)	13(56.5)	1(4.3)	22(95.7)
	İlkokul	72(43.1)	95(56.9)	17(10.2)	150(89.8)
	Ortaokul	17(45.9)	20(54.1)	0(0.0)	37(100.0)
	Lise	30(37.5)	50(62.5)	5(6.3)	75(93.8)
	Üniversite	54(56.2)	42(43.8)	9(9.4)	87(90.6)
X <sup>2</sup> / p değeri		19.078/0.002		6.533/0.258	
Mesleği	Ev hanımı	116(38.9)	182(61.1)	25(8.4)	273(91.6)
	Emekli	12(54.5)	10(45.5)	8(36.4)	14(63.6)
	İşçi	13(37.1)	22(62.9)	2(5.7)	33(94.3)
	Serbest meslek	6(33.3)	12(66.7)	0(0.0)	18(100.0)
	Devlet memuru	50(53.8)	43(46.2)	5(5.4)	88(94.6)
X <sup>2</sup> / p değeri		8.724/0.068		24.927/0.000	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	68(38.6)	108(61.4)	13(7.4)	163(92.6)
	Geliri giderine eşit	116(46.2)	135(53.8)	27(10.8)	224(89.2)
	Geliri giderinden fazla	13(33.3)	26(66.7)	0(0.0)	39(100.0)
X <sup>2</sup> / p değeri		3.829/0.147		5.494/0.064	
Yaşanılan yer	İl merkezi	66(48.2)	71(51.8)	16(11.7)	121(88.3)
	İlçe	105(47.1)	118(52.9)	12(5.4)	211(94.6)
	Kasaba	2(22.2)	7(77.8)	2(22.2)	7(77.8)
	Köy	24(24.7)	73(75.3)	10(10.3)	87(89.7)
X <sup>2</sup> / p değeri		17.770/0.000		7.089/0.069	

smear testi yaptırmama nedenlerinin bilgi eksikliği, önemsememe, korku ve kadın sağlık personeli kaygısı olduğu belirlenmiştir. Isik Andsoy ve Gul (2014) hemşirelerin gerekli görmeme, ağırlı bir işlem olması, kötü sonuçtan korkma ve utanma nedeniyle smear testi yaptırmadıklarını ve Büyükkayacı Duman ve ark., (2015) kadınların bilgisizlik, utanma-çekinme ve korku nedeniyle smear testi yaptırmadıklarını belirtmiştir (16,19). Kaya ve ark., (2017) sağlık çalışanlarının kanser taraması yaptırmama nedenlerini; zaman bulamama, sağlıklı olduğunu düşünme, kolay ve ulaşılabilir olmaması, ailesinde kanser olmaması, kanser tarama testlerinin yeterliliğine inanmama, korku ve utanma olarak bulmuştur (27). Araştırmada kadınların %48.1 ile %74.2 arasında serviks kanseri belirtilerini bildiği belirlenmiştir. Sönmez ve ark., (2012) tarafından yapılan çalışmada kadınların %66.6'sı düzenli pap-smear testi yaptırması gerektiğini ve %59.5'i serviks kanserine karşı geliştirilen aşı duyduklarını belirtmişlerdir (29). Yapılan bazı çalışmalarda kadınların serviks kanseri belirtileriyle ilgili bilgi düzeylerinin %1 ile %81.4 arasında değiştiği bulunmuştur (17,19,25,28,30-31). Araştırmamızda kadınların çoğunun serviks kanseri belirtileri konusunda bilgili olmalarına rağmen smear testi yaptırmama oranının düşük olmasında önemsememe, korku ve kadın sağlık personeli çekincesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların %17'sinin gaitada gizli kan testi yaptırdığı belirlenmiştir. Açıkgöz ve ark., (2011) kadınların %9.9'unun kolonoskopi yaptırdığını, Guvenc ve ark., (2012) kadınların %5.8'inin kolorektal kanser taraması yaptırdığını, Enjezab (2016) orta yaş üstü kadınların kolorektal kanser taraması yaptırmama oranının %10.2 olduğunu, Al-Thafar et al. (2017) katılımcıların %19.1'inin kolorektal kanser taraması yaptırdığını ve Mosli et al., (2017) doktorların %55'inin kolorektal kanser taraması yaptırmadığını belirtmiştir (1,3,6,20,32). Ülkemizde ise, kolorektal kanser tarama oranının %20-30 arasında olduğu belirtilmektedir (22). Araştırmada literatürle benzer şekilde kolorektal kanser tarama oranının çok düşük olmasında; ülkemizde kolorektal kanser taramalarına ulusal standartlar kapsamında yeni başlanmasının ve bu konuda toplumun farkındalığının eksik olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların KKMM yapma durumunu yaş, eğitim, meslek ve yaşanılan yerin, KMM yaptırmama durumunu yaş ve yaşanılan yerin etkilediği belirlenmiştir. Ceber ve ark., (2013) kadınların yaşı, eğitimi, medeni durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyinin KKMM ve KMM yapmayı etkilediğini, Balaman ve ark., (2010) ve Büyükkayacı Duman ve ark., (2015) kadınların yaşı ve eğitim düzeyinin KKMM yapmayı etkilediğini, Açıkgöz ve ark., (2015) hastanede çalışan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin KKMM yapmayı etkilemediğini, fakat kadınların yaşının KKM yapmayı etkilediğini belirtmiştir (16,20,33). Erkal Aksoy ve ark., (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınların sosyo-demografik özelliklerinin KKMM ve KMM yapmayı etkilemediği bulunmuştur (15). Enjezab (2016) KKMM ve KMM yapmayı kadınların eğitimi, çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyinin etkilediğini, Abu Salem ve Abdulla Hassan (2007) KKMM yapmayı yaş ve iş deneyiminin etkilediğini ve Akhigbe ve Omuemu, (2009) kadın sağlık çalışanlarında KKMM yapmayı yaşın etkilediğini bulmuştur (3,34-35). Kadınların mamografi çekirme durumunu yaş, eğitim, meslek, gelir durumu ve yaşanılan yerin etkilediği belirlenmiştir. Ceber ve ark., (2013) kadınların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, aile tipi ve gelir düzeyinin, Erkal Aksoy ve ark., (2015) kadınların medeni durumu ve sosyal güvenceye sahip olma durumunun ve Enjezab (2016) kadınların yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyinin mamografi yaptırmayı etkilediğini belirtmiştir (3,15,36). Diğer taraftan Açıkgöz ve ark., (2015) kadınların yaşı, eğitim durumu ve medeni durumunun mamografi çekirmeyi etkilemediğini bulmuştur (20). Bununla birlikte Pace et al. (2015) eğitim seviyesinin, Mbuka-Ongona ve Tumbo, (2013) yaşanılan yerin, Balogun ve Owoaje, (2005) yaş ve eğitimin, Pillay (2002) eğitim ve yaşanılan yerin ve Okobia et al. (2006) eğitimin meme kanseri erken tanı uygulamalarını etkilediğini belirtmiştir (37-41). Araştırmada kadınların yaş arttıkça hastalık algılarının değişmesinin, eğitim arttıkça farkındalıklarının artmasının, yaşanılan yerin ve gelir düzeyinin ulaşılabilirlik açısından ve tarama çalışmalarının belirli saatlerde yapılması nedeniyle ev hanımlarının daha kolay tarama hizmetlerine ulaşabildiği düşünülmektedir. Kadınların smear testi yaptırmama durumunu yaş, medeni durum, eğitim ve yaşanılan yerin etkilediği bulunmuştur.

Ramaiah ve Jayarama, (2018) kadınların yaş, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyinin, Sönmez ve ark., (2012) kadınların yaş, medeni durum ve çalışma durumunun, Büyükkayacı Duman ve ark., (2015) kadınların yaşı, eğitimi, medeni durumu ve sosyal güvencesinin ve Enjezab (2016) kadınların yaşı, eğitimi ve algılanan gelir düzeyinin smear testi yaptırmayı etkilediğini belirtmiştir (3,16,28-29). Bununla birlikte Bora et al. (2016) kadınların yaş, yaşadığı yer ve mesleğinin serviks kanseri konusundaki farkındalıklarını etkilediğini bulmuştur (25). Diğer taraftan Erkal Aksoy ve ark., (2015) kadınların sosyo-demografik özelliklerinin smear testi yapmayı etkilemediğini belirtmiştir (15). Kadınların yaş arttıkça hastalık algılarının değişmesinin, smear testinin cinsel aktif olan kişilerde yapılmasının, eğitimle birlikte farkındalığın artmasının ve yaşanan yerin ulaşılabilirlik açısından etkilediği söylenebilir. Kadınların kolorektal kanser taraması yaptıрма durumunu yaş ve mesleğinin etkilediği bulunmuştur. Enjezab (2016) kadınların yaşı, eğitimi ve çalışma durumunun ve Al-Thafar et al. (2017) yaş ve eğitimin kolorektal kanser taraması yapmayı etkilediğini belirtmektedir (1,3). Araştırmada kadınların kolorektal kanser taramalarının ileri yaşlarda 50-70 yaş arasında yapılması ve çalışan kadınlarda farkındalığın yüksek olması nedeniyle etkilediği söylenebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. İl genelinde yapılan çalışmada birden fazla ASM'nin olduğu ilçelerde kura yöntemiyle belirlenen ASM'lere başvuran kadınlar çalışmaya alınmıştır. Dolayısıyla araştırmanın il genelindeki tüm ASM'lerde yapılmamış olması çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Ayrıca çalışmanın ASM'lere başvuran 30-70 yaş grubu kadınlar üzerinde yapılmış olması da sonuçların il bazında genellenebilirliği açısından sınırlılık içermektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamındaki 10 kadından 9'unun kanserde erken tanının önemli olduğunu düşündüğü bununla birlikte meme ve serviks kanseri konusunda çoğunun bilgi düzeylerinin iyi olduğu ancak meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik erken tanı uygulamalarının yetersiz olduğu belirlendi. Kadınların erken tanı uygulamalarının yetersizliğinde; önemsememe,

bilgi eksikliği, farkındalık eksikliği, korku ve kadın sağlık çalışanı olmadığı düşüncesiyle başvuru yapılmaması ve ulaşım gibi faktörlerin etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonelleri tarafından kadınların tarama programları konusunda bilgilendirilmesi, taramaları önemsemeleri için algıladıkları kanser taramalarıyla ilgili sağlık inançlarının artırılması, korkularının giderilmesi, özellikle tarama programlarında çalışan sağlık profesyonellerinin kadınlardan seçilmesi ve taramaların ulaşılabilir olmasının sağlanması önerilir. Özellikle Karadeniz coğrafyası gibi dağlık bölgelerde ve ulaşımın zor olduğu yerlerde kanser taramalarında mobil araçların daha aktif kullanılması tarama oranlarının artırılması açısından önemli olacaktır.

### Teşekkür

Araştırmanın veri toplama aşamasında bize destek olan Halk Sağlığı Müdürlüğü, Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri çalışanlarına çok teşekkür ederiz.

**İletişim:** Hacer Gök Uğur

**E-posta:** hacer32@gmail.com

### Kaynaklar

1. Al-Thafar, A.K., Al-Naim, A.F., Albges, D.S., Boqursain, S.K., Aldhafar, A.S., Ghreiz, S.M., Ibrahim, S. Knowledge Attitude and Practice of Colorectal Cancer among School Teachers in Al-Ahsa Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2017; 18 (10), 2771-2774. DOI:10.22034/APJCP.2017.18.10.2771.
2. International Agency for Research on Cancer. (2017). *Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening*, May 2017.
3. Enjezab B. Cancer Screening Practice among Iranian Middle-aged Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2016; 4(4): 770-778. DOI: 10.22038/jmrh.2016.7558
4. Tuzcu A, Sümen A, Demir Avcı Y. (2018). Kanser Tarama Programlarına Katılımı Artırmada Bir Sağlık Davranış Değişim Modeli. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (2): 123-130.
5. Bodur S, Eryılmaz MA, Civcik S, Durduran Y. (2011). Kanserlerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya örneği. *Genel Tıp Derg* 2011;21(4); 144-151.
6. Güvenç G, Seven M, Kılıç A, Aygül A, Gülçin A. (2012). Breast, Cervical, and Colorectal Cancer

- Screening Status of a Group of Turkish Women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (9), 4273-4279.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018.
  8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara 2017.
  9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Erişim Tarihi:26.06.2019.
  10. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. *ACU Sağlık Bil Derg* 2016(4):185-188
  11. Kanbur, A., Çapık, C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (2011) 61-72.
  12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Tarama Standartları. 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/484-kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>.
  13. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
  14. TÜİK, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18578>
  15. Erkal Aksoy, Y., Çeber Turfan, E., Sert, E., Mermer, G. Barriers on Breast Cancer Early Detection Methods. *J Breast Health* 2015; 11: 26-30 DOI: 10.5152/tjbh.2014.2296.
  16. Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D., Albayrak, S.A. Topuz, Ş., Yılmazel, G. Kirk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *JAREN* 2015;1(1):30-38.
  17. Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011;25(3):145 -154.
  18. 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):244-258.
  19. Isik Andsoy, I., Gul, A. Breast, Cervix and Colorectal Cancer Knowledge among Nurses in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014; 15 (5), 2267-2272.
  20. Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *J Breast Health* 2015; 11: 31-8. DOI: 10.5152/tjbh.2014.2322.
  21. Koçyiğit, O., Erel, S., Kısmet, K., Kılıçoğlu, B., Sabuncuoğlu, M.M., Akkuş, M.A. Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. *Nobel Med* 2011; 7(2): 19-25.
  22. Keskin, B., Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Zayıfoğlu Karaca M, Şimşek Utku E, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dündar S. Türkiye kanser kontrol programı. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını;2016.
  23. Ketten, H.S., Yıldırım, F., Ölmez, S., Üçer, H., Çelik, M. Knowledge, attitudes and behavior about breast cancer in women presenting to Early Cancer Diagnosis, Screening and Education Centre in Kahramanmaraş, Turkey. *Gaziantep Med J* 2014;20(3):212-216.
  24. Azeem, E., Gillani, S.W., Siddiqui, A., HA, A.S., Poh, V., Sulaiman, S.A.S., Baig, M. Knowledge, Attitude and Behavior of Healthcare Providers towards Breast Cancer in Malaysia: a Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2015: 16 (13), 5233-5235. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.13.5233>
  25. Bora, K., Rajbongshi, N., Mahanta, L.B., Sharma P, Dutta, D. Assessing the awareness level of breast and cervical cancer: a cross-sectional study in northeast India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2016;5(10):1987-1994.
  26. Akuoko, C.P., Armah, E., Sarpong, T., Quansah, D.Y., Amankwaa, I., Boateng, D. Barriers to early presentation and diagnosis of breast cancer among African women living in sub-Saharan Africa. (2017). Barriers to early presentation and diagnosis of breast cancer among African women living in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE* 12(2): e0171024. doi:10.1371/journal.pone.0171024
  27. Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., Demirci Şahin, A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 2017;(1):73-83
  28. Ramaiah, R., Jayarama, S. Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2018 Apr;5(4):1466-1470. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181218>.
  29. Sönmez, Y., Keskin, Y., Lüleci, E. Kadın ve aile sağlığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 2012;4(2):15-21.

30. Al Sairafi M, Mohammed FA. Knowledge, attitudes and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti women. *Med Princ Pract*. 2009;18:35-42.
31. Saulle, R., Miccoli, S., Unim, B., Semyonov, L., Giraldi, G., De Vito, E., Ficarra, M.G., Firenze, A., Gregorio, P., Boccia, A., Torre, G.L. Validation of a questionnaire for young women to assess knowledge, attitudes and behaviors towards cervical screening and vaccination against HPV in Italy. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* - 2014, Volume 11, Number 2
32. Mosli, M., Alnahdi, Y., Alghamdi, A., Baabdullah, M., Hadadi, A., Khateery, K., Alsulami, I., AlHoqail, A., Almadi, M., Jawa, H., Aljahdli, E., Bazarah, S., ... Qari, Y. (2017). Knowledge, attitude, and practices of primary health care physicians toward colorectal cancer screening. *Saudi journal of gastroenterology : official journal of the Saudi Gastroenterology Association*, 23(6), 330-336.
33. Balaman, P., Pehlivan, E., Güneş, G. Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17 (2) 107-112 (2010).
34. Abu Salem, O., Abdulla Hassan, M. Breast self-examination among female nurses. *Rawal Med J* 2007;32:31-33.
35. Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. *BMC Cancer*. 2009; 9:203 doi: 10.1186/1471-2407-9-203 PMID: 19555506
36. Ceber, E., Mermer, G., Okcin, F., Sari, D., Demireloz, M., Eksioğlu, A., Ogce, F., Cakır, D., Ozentürk, G. Breast Cancer Risk and Early Diagnosis Applications in Turkish Women Aged 50 and Over. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013;14 (10), 5877-5882.
37. Pace LE, Dusengimana JV, Hategekimana V, Habineza H, Bigirimana JB, Tapela N, et al. Benign and Malignant Breast Disease at Rwanda's First Public Cancer Referral Center. *Oncologist*. 2015; 20 (7): 780±788. doi: 10.1634/theoncologist.2014-0493 PMID: 26032138
38. Mbuka-Ongona D, Tumbo JM. Knowledge about breast cancer and reasons for late presentation by cancer patients seen at Princess Marina Hospital, Gaborone, Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2013; 5: 1-7.
39. Balogun MO, Owoaje ET. Knowledge and practice of breast self-examination among female traders in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 2005; 3(2): 52-56.
40. Pillay AL. Rural and urban South African women's awareness of cancers of the breast and cervix. *Ethnicity & Health*. 2002; 7(2):103-114.
41. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *World Journal of Surgical Oncology*. 2006; 4:11. doi: 10.1186/1477-7819-4-11 PMID: 16504034.