



## Evaluation of Women's Knowledge, Attitudes and Behaviors Toward Cancer Screenings<sup>#</sup>

Sevda Yaşar<sup>a</sup>, Zeynep Durak<sup>b</sup>, Yasemin Aslan<sup>c,\*</sup>

Department of Health Management, Faculty Of Health Sciences, Bandırma Onyedil Eylül University, Balıkesir, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### Acknowledgment

"This study was produced as an output of a project that was awarded support under the number 1919B012201025 within the scope of the "2209-A University Students Research Projects Support Program" carried out by the TÜBİTAK 2209-A Scientist Support Programs Directorate (BİDEB).

#### History

Received: 03/04/2024

Accepted: 17/09/2024

### ABSTRACT

This study aims to assess women's knowledge, attitudes, and behaviors towards cancer screenings. The research is a descriptive, cross-sectional study. The study's population consisted of women aged 20 to 70 living in the city center of Elazığ, and the sample was comprised of 473 women who voluntarily participated in the study. The data was collected using the convenience sampling method. The Number Cruncher Statistical System program was used for statistical analysis. It was found that 56% of participants were aware of the need for self-breast examinations for early detection of breast cancer, and 60.7% reported performing self-breast examinations. While the rate of participants between the ages of 40-69 who had a mammogram was 59.6%, the rate of women between the ages of 50-70 who had a fecal occult blood test was 30.2%, the rate of women who stated that they had not had any tests was found to be 69.8%. It was found that 41.4% of participants did not know that cervical cancer screening was conducted by taking a Pap-smear sample. Participants with higher education and income levels, social security, and a family history of cancer had higher levels of knowledge. The study also identified that the major obstacles to screening were a lack of knowledge and the perception of being healthy. The study results indicate that women's breast cancer knowledge and attitude levels are medium, while their cervical and colorectal cancer levels are low.

**Keywords:** Attitude, Cancer, Cancer screening, Knowledge, Woman's health

## Kadınların Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi<sup>#</sup>

#### Bilgi

"Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında 1919B012201025 numarası ile desteklenmeye hak kazanan bir projenin çıktısı olarak üretilmiştir.

#### Süreç

Geliş: 03/04/2024

Kabul: 17/09/2024

#### Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

### Öz

Bu çalışmada kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Elazığ il merkezinde yaşayan 20-70 arası kadınlar, örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü 473 kadın oluşturmuştur. Veriler kolayda örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System programı kullanılmıştır. Çalışmada meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi yapılması gerektiğini bilenlerin oranı %56, kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirten katılımcıların oranı %60,7 bulunmuştur. 40-69 yaş arası katılımcılardan mamografi yaptıranların oranı %59,6, 50-70 yaş arası kadınlardan gaitada gizli kan testi yaptıranların oranı %30,2 bulunurken, herhangi bir test yaptırmadığını ifade edenlerin oranı ise %69,8 bulunmuştur. Çalışmada Pap-smear örneği alınarak serviks kanser taramasının yapıldığını bilmediğini ifade eden katılımcıların oranı %41,4 bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek, sosyal güvenceye sahip, gelir düzeyi yüksek, ailesinde ve çevresinde kanser öyküsü bulunan katılımcıların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Taramanın önündeki en büyük engellerin bilgi sahibi olmamak ve sağlıklı olduğunu düşünme faktörleri olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları kadınların meme kanseri bilgi ve tutum düzeyinin orta, serviks ve kolorektal kanser bilgi ve tutum düzeyinin ise düşük olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi, Kadın sağlığı, Kanser, Kanser tarama, Tutum

<sup>a</sup> sevdayasar6223@hotmail.com

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0009-0007-1483-7855>

<sup>b</sup> [zdurak85@gmail.com](mailto:zdurak85@gmail.com)

<sup>c</sup> <https://orcid.org/0009-0002-5478-7147>

<sup>c</sup> [yaseminaslan@bandirma.edu.tr](mailto:yaseminaslan@bandirma.edu.tr)

<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6292-2332>

**How to Cite:** Yasar S, Durak Z, Aslan Y (2024) Evaluation of Women's Knowledge, Attitudes and Behaviors Toward Cancer Screenings, Journal of Health Sciences Institute, 9(3): 278-286

### Giriş

Anormal hücrelerin insan vücudunda kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile karakterize bir hastalık grubu olan kanser, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Sung ve ark., 2021; WHO, 2023; Siegel ve ark.,

2023). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser türleri; meme, tiroid, kolorektal, uterus kospusu ile trakea-bronş-akciğer kanserleridir (Sağlık Bakanlığı,

2023a). Çalışmalar, kanserin halk sağlığı ve sağlık sistemleri üzerindeki ekonomik yükünün fazla olduğunu göstermektedir (Popat ve ark., 2013; Fitzmaurice ve ark., 2015; Tran ve ark., 2022). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki sağlık sistemlerinin, bu yükü yönetmek için çok hazırlıklı olmadığı ve dünya çapında çok sayıda kanser hastasının zamanında kaliteli teşhis ve tedaviye erişim şansı bulamadığı belirtilmiştir. Alkol tüketimi, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, radyasyon maruziyeti ve hava kirliliği gibi risk faktörlerinden kaçınılarak ve mevcut kanıta dayalı önleme stratejileri sayesinde kanserlerin yaklaşık yarısının önlenebileceği ifade edilmiştir (Akyolcu ve ark., 2021; WHO, 2023). Özellikle kadınlarda meme ve uterin corpus kanserlerinin görülme sıklığının artması, önlemeye yönelik yaklaşımlar kapsamında, erken tarama programlarının önemli olduğunu göstermektedir (Izanloo ve ark., 2018; Siegel ve ark., 2023).

Tarama, kanseri düşündürülen anormallikleri olan veya herhangi bir semptom geliştirmemiş bireyleri tespit ederek, tanı ve tedavi için erken müdahale olanağı sunar (WHO, 2023). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Sağlık Örgütü önerileri dikkate alınarak kadınlarda üç kanser türünde tarama yapılmaktadır. Birincisi, meme kanseri tarama programı olup; ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılması için danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi ve 40-69 yaş arası kadınlara iki yılda bir mamografi çektilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023b). Amerikan Kanser Derneği, bazen semptomlar ortaya çıktıktan sonra meme kanserine tanı konulduğunu ancak genellikle meme kanseri olan birçok kadında hiçbir semptom görülmediğini, bu nedenle düzenli meme kanseri taramasının önemli olduğunu belirtmiştir (American Cancer Society, 2023). Sağlık kontrollerinin sınırlı olması nedeniyle yeterli tanı ve tedavi şansı bulamayan ve bu nedenle kanserden mortalite oranı yüksek olan Türkiye’nin de içinde yer aldığı düşük ve orta gelirli ülkelerde, memede kitlenin erken tespit edilmesi amacıyla kendi kendine meme muayenesinin önemli olduğu ve bu konuda kadınlara eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Alam ve ark., 2021; Sualp, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023b). İkinci tarama programı serviks kanseri tarama programı olup; 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan beş yılda bir Papsmear ve HPV-DNA testi yapılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2023b). Amerikan Kanser Derneği serviks kanserinin önlenmesi ve erken teşhisine yönelik yayımlanmış olduğu kılavuzda, serviks kanseri tarama testine 25 yaşında başlanmasını, 25 ile 65 yaşları arasındaki kadınların her 5 yılda bir birincil HPV testi yaptırmalarını, birincil HPV testi mevcut değilse, HPV testini her 5 yılda bir Papanicolaou (Pap) testiyle birleştiren bir ortak test veya her 3 yılda bir tek başına Pap testi ile yapılmasının faydalı olacağını belirtmiştir (American Cancer Society, 2023). Üçüncü tarama programı ise kolorektal kanser tarama programı olup; 50-70 yaş aralığındaki kadınlarda iki yıl aralıklarla gaitada gizli kan testi yapılması ve 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yaptırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2023b). Kadınların kanserin erken tespitine yönelik sunulan hizmetlerden etkin bir şekilde faydalanabilmesi

için bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu çalışmada, Elazığ il merkezinde yaşayan kadınların meme, serviks ve kolorektal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Materyal ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir durum saptama çalışmasıdır.

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Doğu Anadolu illerini temsilen rastgele seçilen Elazığ il merkezine bağlı Doğukent, Fevzi Çakmak ve Üniversite Mahallelerinde yaşayan 20-70 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Nisan 2023 itibarıyla mahalle muhtarlıklarından alınan veriler doğrultusunda Fevzi Çakmak Mahallesi’nin 20-70 yaş arası kadın nüfusunun 3320, Doğukent Mahallesi’nin 11.098 ve Üniversite Mahallesi’nin ise 9372 olduğu tespit edilmiştir. Evreni bilinen örneklem hesaplaması için Epi Info (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA) istatistik programı kullanılmış, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile toplam örneklem sayısı en az 378 olarak hesaplanmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemi ile ilgili mahallelerin 20-70 yaş arası kadın nüfus sayılarına göre ağırlıklandırma yapılarak; Fevzi Çakmak Mahallesi için %14 ağırlıklandırma oranı ile en az 53, Doğukent Mahallesi için %46,6 ağırlıklandırma oranı ile en az 174, Üniversite Mahallesi için %39,4 ağırlıklandırma oranı ile en az 151 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Nihai durumda Fevzi Çakmak Mahallesi’nden 62, Doğukent Mahallesi’nden 222 ve Üniversite Mahallesi’nden 189 kadının gönüllü katılımıyla, çalışma toplamda 473 örneklem büyüklüğüyle tamamlanmıştır. İlgili mahallelerden örneklem grubu kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara her bir mahalle muhtarlığının ve aile hekimlerinin desteği alınarak randevu verilmiş ve önceden ayarlanan bir ofis ortamında görüşme yapılarak veriler toplanmıştır. Çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme sonrası 56 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 27 kişi de anketi yarım bıraktığı için kapsam dışında bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, sağlık durumlarını (kronik hastalık, ilaç kullanımı, daha önce kanser tanısı alma durumu) ve KETEM’e ilişkin bilgi düzeyini içeren ve 16 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise kadınların kanser konusundaki bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı’nın kadınlarda meme, serviks ve kolorektal kansere yönelik tarama programı önerileri ve bu konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalardan faydalanılarak oluşturulan ve 31 ifadeden oluşan “Kadınlarda Kanser Taraması Bilgi Düzeyi ve Tutum Anketi” kullanılmıştır (Özel, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023b). Veriler 01.05.2023-31.08.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kadın olmak, 20-70 yaş arasında olmak, Elazığ il merkezi Doğukent, Fevzi Çakmak ve Üniversite Mahallelerinde yaşıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

### Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışmada ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluk durumları Shapiro-Wilk testi, grafiksel değerlendirmeler ise Box Plot ile sınanmıştır. Normal dağılıma uyum gösteren niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Grupların karşılaştırmalarında post-hoc test olarak Bonferroni düzeltme testinden faydalanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (05.12.2022 tarihli ve 2022-10 sayı) izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun yürütülmüş ve çalışma verileri gönüllü bireylerden yazılı onamları alınarak toplanmıştır.

### Bulgular ve Tartışma

Katılımcıların %46,1'i 20-29 yaş grubunda, %52,9'u bekar, %45,7'si lisans mezunu, %43,6'sının geliri giderinden az ve %72,3'ünün sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunun alkol ve sigara kullanmadığı tespit edilmiştir (sırasıyla %81,4-%67). Buna ek olarak katılımcıların %3,6'sının kendisinde, %45,7'sinin ise aile veya çevresinde kanser öyküsü bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmada KETEM'i daha önce duyduğunu belirten katılımcıların oranı %65,3 bulunmuştur (Çizelge 1).

Kanser taramasının yapılma zamanına ilişkin soruya katılımcıların %51,4'ü; KETEM tarafından hangi kanser türlerinin tarandığına dair ifadeye katılımcıların %90,1'i meme, %40,2'si kalın bağırsak, %65,5'i rahim ağzı doğru cevabını vermiştir. Meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi (KKMM)'ni kimlerin yapması gerektiği ile ilgili soruya katılımcıların %56'sı doğru cevap vermiştir. "Kendi kendinize meme muayenesi yaptınız mı?" sorusuna ise kadınların %60,7'si evet cevabını vermiştir. KKMM yapmayanların %44,6'sı nasıl yapıldığını bilmediğini ve aynı oranda (%44,6) şikayeti olmadığı için gereksiz görmesi nedeniyle yapmadığını belirtmiştir. 40-69 yaş arası katılımcılardan mamografi çektirenlerin oranı %59,6 iken mamografi çektiremeyen katılımcıların %46'sı sağlıklı olduğunu düşündüğü ve %42,8'i bilgisi olmadığı için mamografi çekmediğini belirtmiştir (Çizelge 2.1).

Rutininde rahim ağzından sürüntü örneği alınarak kanser taraması yapıldığını bilmediğini ifade eden katılımcıların oranı

%41,4, sürüntü örneğinin 30-65 yaş aralığında alınması gerektiğini doğru bilenlerin oranı %43,6 bulunmuştur. 30-65 yaş aralığında olup, daha önce bu testi yaptıranların oranı %47,5'tir. Sürüntü örneği aldirmayan katılımcıların %45,5'i sağlıklı olduğunu düşündüğü, %36,6'sı bilgisi olmadığı ve %16,4'ü ise tetkik esnasında sağlık çalışanlarından utandığı için bu testi yaptırmadığını ifade etmiştir. Çalışmada yaşı 50-70 olan kadınların %30,2'si gaitada gizli kan testi yaptırdığını belirtirken, %69,8'i hiç test yaptırmamıştır. Hiç test yaptırmayan katılımcıların %100'ü bilgisi olmadığı için testi yaptırmadığını ifade etmiştir (Çizelge 2.2).

**Çizelge 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, sağlık durumu ve KETEM'e ilişkin görüşlerine göre frekansı

**Table 1.** Frequency according to participants' descriptive characteristics, health status and opinions about KETEM

Yaş (yıl)	n	%
20-29	218	46,1
30-39	100	21,1
40-49	70	14,8
50-59	45	9,5
≥60	40	8,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	223	47,1
Bekâr	250	52,9
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	41	8,7
İlköğretim	79	16,7
Ortaöğretim	124	26,2
Lisans ve üzeri	229	48,4
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	154	32,6
Çalışmıyor	319	67,4
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderinden az	206	43,6
Geliri giderine eşit	201	42,4
Geliri giderden fazla	66	14,0
<b>Sosyal güvence</b>		
Yok	131	27,7
Var	342	72,3
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Evet	88	18,6
Hayır	385	81,4
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	156	33,0
Hayır	317	67,0
<b>Kanser hastalığı tanısı</b>		
Evet	17	3,6
Hayır	456	96,4
<b>Ailede/Çevrede kanser öyküsü</b>		
Evet	216	45,7
Hayır	257	54,3
<b>Daha önce hiç kanser erken tarama ve eğitim merkezini (KETEM) duyduunuz mu?</b>		
Evet	309	65,3
Hayır	164	34,7
<b>Cevabınız evet ise KETEM'in görevleri nelerdir? (n=309)</b>		
Kanser konusunda farkındalık yaratmak	54	17,5
Yüz yüze eğitim vermek	13	4,2
Kanser taramalarını yapmak	40	12,9
<b>Hepsi</b>	<b>202</b>	<b>65,4</b>

Doğru yanıtlar tabloda italik ve kalın yazı şekli ile belirtilmiştir.

**Çizelge 2.1.** Katılımcıların kanser taraması hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlara göre frekansı

**Table 2.1.** Frequency table according to participants' answers to questions about cancer screening

İfadeler	n	%
<b>Kanser taraması ne zaman yapılır?</b>		
Kanser tanısı aldıktan sonra	24	5,1
Hastalık belirtileri başladıktan sonra	102	21,5
<b><i>Henüz bir hastalık belirtisi göstermez iken</i></b>	<b>243</b>	<b>51,4</b>
Bilmiyorum	104	22,0
<b>Birinci basamak merkezlerinde (KETEM, ASM) yapılan kanser taramaları nelerdir?</b>		
<b><i>Meme</i></b>	<b>426</b>	<b>90,1</b>
<b><i>Kalın bağırsak</i></b>	<b>190</b>	<b>40,2</b>
<b><i>Rahim ağzı</i></b>	<b>310</b>	<b>65,5</b>
Akciğer	164	34,7
Beyin	76	16,1
Karaciğer	95	20,1
Göz	31	6,6
<b>Hiç kendinize meme muayenesi yaptınız mı?</b>		
Evet	287	60,7
Hayır	186	39,3
<b>Kendi kendinize meme muayenesi yapmıyorsanız nedeni nedir? (n=186)</b>		
Nasıl yapıldığını bilmediğim için	83	44,6
Şikâyetim olmadığı için gereksiz buluyorum	83	44,6
Ailemde meme kanseri olmadığı için gereksiz buluyorum	20	10,8
Kimse yapmam gerektiğini söylemediği için	18	9,7
<b>Meme kanseri rutin taramada ilk tercih edilen görüntüleme nedir?</b>		
<b><i>Mamografi</i></b>	<b>315</b>	<b>66,6</b>
USG	21	4,4
Bilgisayarlı tomografi (BT)	21	4,4
Bilmiyorum	116	24,6
<b>Mamografi tarama amacıyla hangi yaş aralığında çekilir?</b>		
30-59	163	34,5
<b><i>40-69</i></b>	<b>116</b>	<b>24,5</b>
50-79	10	2,1
Bilmiyorum	184	38,9
<b>Mamografi tarama amacıyla ne sıklıkta çekilir?</b>		
<b><i>2 yılda bir</i></b>	<b>215</b>	<b>45,5</b>
5 yılda bir	53	11,2
10 yılda bir	4	0,8
Bilmiyorum	201	42,5
<b>(40-69 yaş arası katılımcılar) Daha önce hiç mamografi yaptırdınız mı? (n=156)</b>		
Evet	93	59,6
Hayır	63	40,4
<b>(40-69 yaş arası mamografi çektiren katılımcılar için) Düzenli (2 yılda 1) mamografi çektir misiniz? (n=93)</b>		
Evet	46	49,5
Hayır	47	50,5
<b>(40-69 yaş arası mamografi çektirmeyen katılımcılar için) Çektirmeme sebebiniz nedir? (n=63)</b>		
Sağlıklı olduğumu düşündüğüm için	29	46,0
Bilgim olmadığı için	27	42,8
Kötü haberden korkmak	9	14,3
Zaman bulamamak	5	7,9
Faydalı olmayacağını düşündüğüm için	4	6,3
Sağlık çalışanlarından tetkik yaparken utanmak	1	1,6

Birden fazla seçim yapılmıştır. Doğru yanıtlar tabloda italik ve bold yazı şekli ile belirtilmiştir.

**Çizelge 2.2.** Katılımcıların kanser taraması hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlara göre dağılımı

**Table 2.2.** Frequency table according to participants' answers to questions about cancer screening

İfadeler	n	%
<b>Rahim ağzı (serviks) kanser taraması rutinde nasıl yapılır?</b>		
<b><i>Rahim ağzından sürüntü örneği alınarak</i></b>	<b>263</b>	<b>55,6</b>
Rahim ağzından BT çekilerek	7	1,5
Rahim ağzından USG çekilerek	7	1,5
Bilmiyorum	196	41,4
<b>Rahim ağzından sürüntü örneği (Pap-smear test) hangi yaş aralıklarında yapılır?</b>		
<b><i>30y-65y</i></b>	<b>206</b>	<b>43,6</b>
40y-75y	50	10,6
50y-85y	4	0,8
Bilmiyorum	213	45,0
<b>(30-65 yaş arası katılımcılar) Rahim ağzından sürüntü örneği (Pap-smear test) daha önce hiç yaptırdınız mı? (n=255)</b>		
Evet	121	47,5
Hayır	134	52,5
<b>(30-65 yaş arası Pap-smear testi yaptırmayan katılımcılar için) Yaptırmama sebebiniz nedir? (n=134)</b>		
Sağlıklı olduğumu düşündüğüm için	61	45,5
Bilgim olmadığı için	49	36,6
Sağlık çalışanlarından tetkik yaparken utanmak	22	16,4
Kötü haberden korkmak	21	15,7
Zaman bulamamak	14	10,4
Kolay ve ulaşılabilir olmadığı için	9	6,7
Faydalı olmayacağını düşündüğüm için	8	6,0
<b>Kalın bağırsak kanseri taraması için kullanılan rutin yöntemler nelerdir?</b>		
<b><i>Gaitada gizli kan (Büyük abdest örneği)</i></b>	<b>277</b>	<b>58,6</b>
<b><i>Kolonoskopi</i></b>	<b>318</b>	<b>67,2</b>
Endoskopi	80	16,9
Röntgen	64	13,5
<b>Gaitada gizli kan (büyük abdest örneği) testi ne sıklıkta yapılır?</b>		
<b><i>2 yılda bir</i></b>	<b>117</b>	<b>24,7</b>
5 yılda bir	53	11,2
10 yılda bir	19	4,1
Bilmiyorum	284	60,0
<b>(50-70 yaş arası katılımcılar) Daha önce hiç gaitada gizli kan testi yaptırdınız mı? (n=387)</b>		
Evet	26	30,2
Hayır	60	69,8
<b>(50-70 yaş arası düzenli gaitada gizli kan testi yaptırmayan katılımcılar için) Yaptırmama sebebiniz nedir? (n=16)</b>		
Bilgim olmadığı için	16	100
Kolay ve ulaşılabilir olmadığı için	10	62,5
Zaman bulamamak	1	6,3
<b>Kolonoskopi ne sıklıkta yapılır?</b>		
Yılda bir kez	64	13,5
5 yılda bir kez	92	19,5
<b><i>10 yılda bir kez</i></b>	<b>22</b>	<b>4,6</b>
Bilmiyorum	295	62,4
<b>(50-70 yaş arası katılımcılar için) Daha önce kolonoskopi yaptırdınız mı? (n=81)</b>		
Evet	14	17,3
Hayır	67	82,7

Doğru yanıtlar tabloda italik ve bold yazı şekli ile belirtilmiştir. Birden fazla seçim yapılmıştır.

Katılımcıların yaş gruplarına ve eğitim düzeyine göre kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaşı 60 ve üzeri olan katılımcılar ile okuryazar grubun puanı diğer gruplardan düşük bulunmuştur. Buna ek olarak çalışan, gelir düzeyi yüksek, sosyal güvencesi olan ve alkol kullanan katılımcıların puanı daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3).

Çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapan, mamografi çektiren, Pap-smear testi ve gaitada gizli kan testi yaptıran katılımcıların bilgi ve tutum puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Çizelge 4). Katılımcıların verdiği cevaplardan yola çıkarak elde edilen kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum puanları 0 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama 8,66±3,71 olarak orta düzeyde hesaplanmıştır.

**Çizelge 3.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kanser taramaları bilgi puanları

**Table 3.** Cancer screening knowledge scores according to participants' socio-demographic characteristics

Değişkenler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Puanı		p	
		Ort±SS	Medyan (Min-Mak)		
Yaş (yıl)	20-29 yaş	218	8,40±3,75	8 (1-18)	a0,001**
	30-39 yaş	100	9,85±3,33	10 (1-16)	
	40-49 yaş	70	9,24±3,18	9 (3-15)	
	50-59 yaş	45	8,49±4,07	9 (1-16)	
	≥60 yaş	40	6,25±3,61	5 (0-15)	
Medeni durum	Evli	223	8,67±3,68	9 (0-16)	b0,933
	Bekâr	250	8,64±3,74	8 (1-18)	
Eğitim durumu	Okuryazar	41	5,10±3,11	5 (0-14)	a0,001**
	İlköğretim	79	7,66±3,09	7 (1-14)	
	Ortaöğretim	124	9,01±3,72	9 (1-16)	
Çalışma durumu	Lisans ve üzeri	229	9,45±3,57	9 (1-18)	b0,004**
	Çalışıyor	154	9,36±3,51	9 (1-16)	
Gelir durumu	Çalışmıyor	319	8,32±3,76	8 (0-18)	a0,088
	Gelir giderden az	206	8,25±3,70	8 (0-18)	
Sosyal güvence	Gelir gidere eşit	201	8,89±3,59	9 (1-16)	b0,001**
	Gelir giderden fazla	66	9,23±4,02	9 (1-16)	
Alkol kullanma durumu	Yok	131	6,96±3,71	7 (0-18)	b0,012*
	Var	342	9,31±3,50	9 (1-16)	
Sigara kullanma durumu	Evli	88	9,56±3,68	10 (1-16)	b0,048*
	Hayır	385	8,45±3,69	8 (0-18)	
Kronik hastalık durumu	Evli	156	9,13±3,81	9 (1-16)	b0,268
	Hayır	317	8,42±3,65	8 (0-18)	
Ailede/Çevrede kanser öyküsü durumu	Evli	115	8,99±3,80	9 (0-18)	b0,001**
	Hayır	358	8,55±3,68	8 (1-16)	
Ailede/Çevrede kanser öyküsü durumu	Evli	216	9,36±3,43	9 (1-18)	b0,001**
	Hayır	257	8,07±3,84	8 (0-16)	

<sup>a</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>b</sup>Student T Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

**Çizelge 4.** Katılımcıların kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum puanına ilişkin diğer değerlendirmeler

**Table 4.** Other evaluations regarding the participants' knowledge and attitude score regarding cancer screenings

İfadeler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi puanı		p
		Ort±SS	Medyan (Min-Mak)	
Hiç kendinize meme muayenesi yaptınız mı?	287	9,95±3,31	10 (2-18)	b0,001**
(40-69 yaş arası katılımcılar) Daha önce hiç mamografi çektirdiniz mi? (n=156)	186	6,66±3,40	7 (0-15)	b0,001**
(30-65 yaş arası katılımcılar) Rahim ağzından sürüntü örneği (Pap-smear test) daha önce hiç yaptınız mı? (n=255)	93	9,08±3,64	9 (1-16)	b0,001**
(50-70 yaş arası katılımcılar) Daha önce hiç gaitada gizli kan testi yaptınız mı? (n=387)	63	6,95±3,60	7 (0-16)	b0,035*
(50-70 yaş arası katılımcılar için) Daha önce kolonoskopi yaptınız mı? (n=81)	121	9,92±3,27	11 (1-16)	b0,127
Daha önce hiç kanser erken tarama ve eğitim merkezini (KETEM) duydunuz mu?	134	7,94±3,77	7 (0-16)	b0,001**
	26	8,92±3,86	9 (3-16)	
	60	6,97±3,91	7 (0-16)	
	14	9,07±3,93	8,5 (4-16)	
	67	7,28±3,95	7 (0-16)	
	309	10,05±3,24	10 (2-18)	
	164	6,04±3,07	6 (0-15)	

<sup>b</sup>Student T Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Çalışmada meme kanserinin erken tanısı amacıyla KKMM yaptığını belirten katılımcıların oranı %60,7 bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası alanda yapılan çalışmalar KKMM'nin bilinme oranının %18-%82,2 arasında değiştiğini göstermektedir (Demir Yıldırım ve Ozaydin, 2014; Büyükkayacı Duman ve ark., 2015; Alomair ve ark., 2020; Ibitoye ve Thupayegale-Tshwenegae, 2021; Özel, 2021; Alam ve ark., 2021; Sualp, 2021). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir sistematik derlemenin sonuçları, kadınlar arasında yetersiz bilgi, olumsuz tutum ve düşük uygulamalara işaret etmiştir (Meshkani ve ark., 2022). Kızılırmak ve ark. (2017), çalışma bulgularına benzer şekilde KKMM bilen katılımcıların oranını %60,5 olarak bulmuştur. Türkiye'de yapılan farklı bir çalışmada, kadınların beşte birinin düzenli bir şekilde KKMM yaptığını tespit edilmiştir (Cevik ve ark., 2019). İstanbul'da yapılan bir çalışmanın sonuçları katılımcıların %78'inin KKMM yaptıklarını ancak sadece %15,2'sinin ayda bir kez düzenli olarak yaptığını göstermiştir (Demir Yıldırım ve Ozaydin, 2014). Literatür çalışmalarında yer alan bu farklılıklar, kadınların yaşamış olduğu bölgedeki sosyokültürel ve ekonomik farklılıklara, kanserin erken tanısı ile ilgili sağlık hizmetlerine erişim durumuna ve KETEM'in ilgili bölgedeki çalışmalarına bağlı olabilir.

Çalışmada 40-69 yaş arası katılımcılardan mamografi çektirenlerin oranı %59,6, düzenli çektirenlerin oranı ise %49,5 bulunmuştur. Kanser insidansının yaşla birlikte dramatik bir artış gösterdiği belirtilmiştir (WHO, 2023). İstanbul Moda'da yapılan bir çalışmada 40-69 yaş arası kadınlardan son iki yıl içinde mamografi çektirenlerin oranı çalışma bulgularına benzer şekilde %54 bulunmuştur (Demir Yıldırım ve Ozaydin, 2014). Balıkesir'de yapılan bir çalışmada, en az bir kez mamografi çektirme oranı %47,2, mamografiyi zamanında çektirme oranı ise %37,2 bulunmuştur (Cevik ve ark., 2019). Buna karşın Çorum'da 40 yaş üstü 224 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların sadece %0,9'unun mamografi çektirdiği tespit edilmiştir (Büyükkayacı ve ark., 2015). 668 kadının dahil edildiği farklı bir çalışmada, 40 yaş ve üzeri katılımcılar arasında en az bir kez mamografi ve/veya meme ultrasonografisi çektirenlerin oranı %12,6 bulunmuştur (Korkut, 2019). Uluslararası literatüre bakıldığında; Bangladeş'te yapılan bir çalışmanın sonuçları mamografiyi duyan kadınların yaklaşık %90'ının hiç mamografi çektirmediğini göstermiştir (Alam ve ark., 2021). Etiyopya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları meme kanserini duyan kadınların %21,3'ünün meme kanseri taramasını duyduğu, 40 yaş ve üzeri kadınların sadece %1,4'ünün en az bir kez meme taraması yaptırdığını göstermiştir (Chaka ve ark., 2018). İran'da 14-84 yaş aralığındaki 1469 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %84'ünden fazlası meme kanseri ve tarama testleri konusunda bilgilendirilmediğini ve %59'dan fazlası daha önce hiç tarama testi yaptırmadığını belirtmiştir (Izanoloo ve ark., 2018). ABD'de yapılan bir çalışmada, 50-74 yaş arası kadınların yaklaşık %72,6'sının iki yılda bir mamografi tarama testini yaptırdığı tespit edilmiştir (White ve ark., 2017). Çalışma sonuçları mamografi

çektirme oranının daha önce Türkiye'de yapılan benzer araştırma bulgularından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum kent merkezinde yaşayan kadınların çalışmaya dahil edilmesi, bölgede bulunan KETEM biriminin çalışmaları ve meme kanserinin kadınlar arasında yaygın görülen bir kanser türü olması nedeniyle kadınların bu konudaki farkındalığının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Buna ek olarak, okur-yazar katılımcıların çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmesinden sonra araştırmaya dahil edilmeleri nedeniyle, tarama yaptıran kadınların çalışmaya daha fazla ilgi duyması sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmada kolorektal kanser açısından tarama yapılması önerilen 50-70 yaş arası kadınların %30,2'si gaitada gizli kan testi, %17,3'ü kolonoskopi yaptırdığını belirtirken, %69,8'i test yaptırmamıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı bilgisi olmadığı için bu testi yaptırmadığını ifade etmiştir. Özel (2021)'in çalışmasında da benzer şekilde katılımcıların kolorektal kanser taramaları ile ilgili bilgi ve farkındalığının düşük olduğu bulunmuştur. Yıldız ve ark. (2022)'nin çalışmasında kadınların sadece %14,6'sının daha önce kolorektal kanser tarama testlerini yaptırdığı bulunmuştur. Aytepe ve Dönmez (2022), Türkiye'de kolorektal kanser tarama davranışlarını etkileyen faktörleri inceledikleri bir sistematik derleme çalışmada, kolorektal kanser tarama testlerine katılım oranını %4,5 ila %33,8 arasında bulmuştur ve taramaya katılmama nedenleri arasında bilgi eksikliğinin önemli bir yer tuttuğu görülmüştür. Harper ve ark. (2021)'nin çalışmasında, kadınların servikal ve kolorektal kanser taramalarına birlikte katılım oranı %54 iken yalnızca kolorektal kanser taramalarına katılım oranı %12 bulunmuştur. Bununla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, kadınların kolorektal kanser taramalarına katılım oranı %75'in üzerinde bulunmuştur (Shete ve ark., 2021). Araştırma sonuçları gelişmiş ülkeler haricinde genellikle kadınların kolorektal kanser tarama testi yaptırmama oranının çalışma sonuçlarına benzer şekilde düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum 50-70 yaş arası kadınların kolorektal kanser tarama testleri konusundaki farkındalık düzeylerinin düşük olmasına bağlı olabilir.

Çalışmada Pap-smear örneği alınarak serviks kanser taramasının yapıldığını bilmediğini ifade eden katılımcıların oranı %41,4; testin ne zaman yapılması gerektiğini bilmeyenlerin oranı %45; 30-65 yaş aralığında olup Pap-smear testi yaptıranların oranı ise %47,5 bulunmuştur. Çalışmalar genel olarak Pap-smear testinin bilinme oranının yüksek olduğunu ancak Pap-smear testi yaptırmama oranının %3,3 ile %66,8 arasında değiştiğini göstermektedir (Chaowawanit ve ark., 2016; Chaka ve ark., 2018; Özel, 2021; Sualp, 2021; Omoyeni ve Tsoka-Gwegweni, 2022). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada serviks kanseri ve Pap-smear testi konusunda yüksek düzeyde farkındalık olduğu (%93,3-%95,1) ancak ilişkili faktörler, semptomlar, tarama yöntemleri ve tedavi konusundaki bilgi düzeyinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (Omoyeni ve Tsoka-Gwegweni, 2022). Bangkok'ta 25-65 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada,

katılımcıların %57,2'sinin yeterli tarama yaptırmadığı tespit edilmiştir (Chaowawanit ve ark., 2016). Amerika'da yapılan bir çalışmada 21-65 yaş arası kadınlarda Pap-smear testi yaptırmama oranı %80,7 olarak bulunmuştur (White ve ark., 2017). Nepal'de 567 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %44,1'inin serviks kanser taraması ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu ancak bunların sadece %17,6'sının test yaptırdığı tespit edilmiştir (Kumari ve ark., 2022). Ulusal ölçek yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Çorum'da yapılan bir çalışmada kadınların %51,8'inin Pap-smear testini bilmediği, %66,1'inin bu testi hiç yaptırmadığı görülmüştür (Büyükkayacı Duman ve ark., 2015). Ankara'da 30-65 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %99'u serviks kanserini, %84,7'si Pap-smear testini daha önce duyduğunu ifade etmiştir (Küçükceran ve ark., 2020). Bulgular serviks kanseri tarama bilgi düzeyinin ve Pap-smear testi yaptırmama oranının düşük olduğunu göstermektedir. Literatür bulguları gelişmiş ülkelerde bu oranın daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıklar; coğrafi bölgelere, ikamet edilen yerleşim yerlerine, ülkelerin sağlık sistemine, kanser taramaları için ayrılan finansal kaynaklara, tarama hizmetlerine erişim durumuna ve sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlı olabilir.

Çalışmada KETEM'i daha önce duyduğunu belirten katılımcıların oranı %65,3 bulunmuştur. KETEM tarafından yapılan kanser taramaları için katılımcıların %90,1'i meme, %40,2'si kalın bağırsak, %65,5'i serviks kanseri doğru cevabını vermiştir. Çanakkale'de 20-65 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yalnızca %13,2'sinin ulusal kanser tarama programındaki üç kanser türünü doğru olarak bildiği ve Ulusal Kanser Tarama farkındalığının istenilen seviyede olmadığı görülmüştür (Alam ve ark., 2021). Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %63,9'u serviks kanser taramasının KETEM'de yapıldığını bildiğini ifade etmiştir (Küçükceran ve ark., 2020). Yıldız ve ark. (2022)'nin çalışmasında, katılımcıların %51,3'ünün KETEM hakkında bilgisi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular KETEM hizmetlerinin kadınlar tarafından yeterince bilinmediğini, bununla birlikte meme kanseri tarama bilgi düzeyinin yüksek olduğunu ancak serviks ve kolorektal kanser taramaları konusunda daha fazla farkındalık artırıcı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmada 60 yaş ve üzeri katılımcıların kanser tarama programı bilgi ve tutum düzeyinin diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. 40 yaş üstü 224 kadın üzerinde yürütülen bir çalışmada, yaş küçüldükçe KKMM yapan ve bunu düzenli bir şekilde uygulayan kadın oranının arttığı tespit edilmiştir (Büyükkayacı Duman ve ark., 2015). Türkiye'nin batısında yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe KKMM ve Pap-smear testi yaptırmama oranlarının düştüğü görülmüştür (Korkut, 2019). Buna karşın genç kadınların sağlık sorunları yaşama olasılığının daha düşük olması nedeniyle genç yaş grubunun yetersiz taramayla ilişkili önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalara da rastlamak mümkündür (Chaowawanit ve ark., 2016). Bunun nedeni, ileri yaş grubun KETEM'in çalışmaları

konusundaki bilgi düzeyinin düşük olması olabilir. Yaş arttıkça kanser riskinin de arttığı göz önünde bulundurulduğunda, özellikle 40 yaş üstü kadınların kanser taramaları konusundaki farkındalığının artırılması amacıyla çalışmalar yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada okuryazar grubun kanser tarama programı bilgi düzeyinin diğer gruplardan düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalar eğitim seviyesi yükseldikçe tarama testi yaptırmama davranışının ve bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir (White ve ark., 2017; Chaka ve ark., 2018; Küçükceran ve ark., 2020; Kumari ve ark., 2022). Bununla birlikte yüksek eğitim düzeyine sahip ancak hiçbir tarama yaptırmayan kadın oranının yüksek olduğu ya da kanser hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Chaowawanit ve ark., 2016). Çalışmada gelir durumu yüksek katılımcıların kanser tarama bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda gelir seviyesi yüksek kadınların tarama oranı daha yüksek bulunmuştur (Demir Yildirim ve Ozaydin, 2014). Bangkok'ta yapılan bir çalışmada benzer şekilde düşük gelirin yetersiz taramayla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Chaowawanit ve ark., 2016). Amerika'da yapılan bir çalışmada gelir düzeyi arttıkça tarama oranının da arttığı tespit edilmiştir (White ve ark., 2017). Doğu İran'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların gelir düzeyi ile meme kanseri tarama testleri hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Izanloo ve ark., 2018). Türkiye'de diğer ülkelere kıyasla gelir düzeyine bakılmaksızın KETEM tarafından kanser taramaları ücretsiz bir şekilde yapılmaktadır. Kadınların bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle gelir düzeyi yüksek kadınların çekim yatırma oranının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak gelir düzeyi yüksek olan kadınların eğitim seviyesinin de daha yüksek olduğu öngörüsüyle sağlık hizmetlerine daha kolaylıkla erişim sağlamaları nedeniyle tarama programlarından daha fazla faydalandıkları düşünülebilir.

Çalışmada alkol ve sigara kullanan katılımcıların bilgi düzeyi, kullanmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu durum şehir merkezinde yaşayan, alkol ve sigara kullanan kadınların sosyoekonomik ve kültürel olarak daha iyi bir seviyede olmaları nedeniyle, farkındalıklarının daha yüksek olmasına bağlanabilir. Bulgular KKMM yapan, mamografi çektiren, Pap-smear ve gaita gizli kan testi yaptıran katılımcıların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Balıkesir'de yapılan bir çalışmada, meme kanserinin erken tespiti konusundaki bilgi ve tutum düzeyi düşük kadınların mamografi çektirmeme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cevik ve ark., 2019). Tarama testleri konusunda bilgi düzeyi yüksek katılımcıların bu testleri daha yüksek düzeyde yaptırmaması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Katılımcılardan tarama testlerini yaptırmayanların en fazla bilgi sahibi olmama, sağlıklı olduğunu ve kanser olmayacağını düşünme nedeniyle yaptırmadığı tespit edilmiştir. Literatür bulguları çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (Demir Yildirim ve Ozaydin, 2014; Izanloo ve ark., 2018; Özel, 2021; Sualp, 2021; Kumari, 2022).

Bangkok'ta yapılan bir çalışmada kadınlarda tarama yetersizliğinin en önemli üç nedeninin; semptom olmaması (%54,4), ağrı korkusu (%33,2) ve utanma duygusu (%34,6) olduğu bulunmuştur (Chaowawanit ve ark., 2016). Buna ek olarak kanser konusundaki genel farkındalık eksikliği ve eğitim eksikliğinin taramaya erişimin önündeki önemli engeller olduğu tespit edilmiştir (Chaka ve ark., 2018).

## Sonuç

Elazığ il merkezinde yaşayan kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda; katılımcıların yarısından fazlası KKMM yapılması gerektiğini ve KKMM yaptığını belirtmiştir. 40-69 yaş arası katılımcıların yaklaşık üçte biri gaitada gizli kan testi yaptırdığını ve neredeyse %60'ı mamografi çektiğini belirtmiştir. Buna ek olarak katılımcıların hemen hemen yarısı Pap-smear örneği alınarak serviks kanser taramasının yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar kadınların meme kanseri bilgi ve tutum düzeyinin orta, serviks ve kolorektal kanser bilgi ve tutum düzeyinin ise düşük olduğuna işaret etmektedir. Eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek, sosyal güvenceye sahip, ailesinde ve çevresinde kanser öyküsü bulunan katılımcıların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Tarama yaptırmamanın önündeki en büyük engellerin; bilgi sahibi olmamak ve sağlıklı olduğunu düşünme faktörleri olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarından hareketle kadınların kanser tarama programları konusundaki farkındalığını artırmak amacıyla; Aile Sağlığı Merkezleri, KETEM, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, yerel yönetim birimleri ve medya kuruluşları ile iş birliği halinde kadınların kansere yönelik bilgi düzeyini artırmak amacıyla eğitim programları düzenlemesi özellikle eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük ve yaş grubu yüksek olan hedef kitleye yönelik özel bilgilendirme programları tasarlanması faydalı olabilir. Buna ek olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınların bilgilendirilmesi ve KETEM'le iş birliği halinde gezici ücretsiz sağlık eğitimi ve tarama programlarının daha sık aralıklarla yapılması, bu konudaki farkındalık üzerinde etkili olabilir. Sağlık politikaları düzeyinde tarama programlarına erişimin genişletilmesi için merkezi ve yerel yönetimler düzeyinde, sağlık basamakları arasında entegre hizmetleri kapsayan farkındalık çalışmaları düzenlenmesi ve Türkiye'nin farklı illerinde ve yerleşim bölgelerinde okur-yazar olmayan bireyleri de kapsayan daha büyük örneklem grupları üzerinde benzer araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Bu çalışma Elazığ il merkezine bağlı Doğukent, Fevzi Çakmak ve Üniversite Mahallelerinde yaşayan 20-70 yaş arası, çalışmaya gönüllü katılım sağlayan kadınların vermiş olduğu yanıtlarla sınırlıdır. Çalışmanın diğer bir kısıtı, kolayda örnekleme yöntemi kullanılması nedeniyle örneklem grubunun çoğunluğunu gönüllü katılım kapsamında 20-29 yaş arası katılımcıların oluşturmuş olmasıdır. Bir diğer kısıt ise okuryazar olmayan bireylerin çalışmaya dahil edilmemesi olmasıdır.

## Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Maddi Destek

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında 1919B012201025 numarası ile desteklenmeye hak kazanan bir projenin çıktısı olarak üretilmiştir.

## Teşekkür

Çalışmaya finansal destek sağlayan TÜBİTAK'a, istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık kurumlarına teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

- Akyolcu, N., Kanan, N., & Aksoy, G. (2021). Cerrahi hemşireliği II (3.baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Alam, N.E., Islam, Md.S., Ullah, H., Molla, Md.T., Shifat, S.K., Akter, S., ... & Mohiuddin, A.K.M. (2021). Evaluation of knowledge, awareness and attitudes towards breast cancer risk factors and early detection among females in Bangladesh: A hospital based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(9), e0257271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257271>.
- Alomair, A.N., Felemban, D.G., Felemban, M.S., Awadain, J.A., Altowairqi, A.S., Alfawzan, N.F., ... & Alrusayyis, N.S. (2020). Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination toward breast cancer among female students at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(2), 429-434. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1576668182>
- American Cancer Society. (2023). All about cancer. <https://www.cancer.org/cancer.html>
- Aytepe, U.E., & Dönmez, E. (2022). Türkiye'de kolorektal kanser tarama davranışları, etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri: Sistemik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 56-76. <https://doi.org/10.54061/jphn.980767>
- Büyükakayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D., Albayrak, S.A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Knowledge and practices breast and cervical cancer screening among womens over age of 40. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1), 30-38. <https://doi.org/110.5222/jaren.2015.030>
- Cevik, C., Güneş, S., Hattatoğlu, T.D., Satici, A., Bulut, B., Şahin, S.C., ... & Eser, E. (2019). Knowledge, attitude and behaviors of women between the ages of 40-69 on early detection of breast cancer. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 119-128. <https://doi.org/10.21763/tjfm.569469>
- Chaka, B., Sayed, A.R., Goeieman, B., & Rayne, S. (2018). A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia. *BMC Public Health*, 18(1), 1072. <https://doi.org/110.1007/s10620-014-3452-4>
- Chaowawanit, W., Tangjitgamol, S., Kantathavorn, N., Phoolcharoen, N., Kittisiam, T., Khunnarong, J., ... & Pataradool, K. (2016). Knowledge, attitudes and behavior of Bangkok metropolitan women regarding cervical cancer screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 945-952. <https://doi.org/110.7314/apjcp.2016.17.3.945>



- Demir Yildirim, A., & Ozaydin, A.N. (2014). Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda / İstanbul and their attendance to breast cancer screening. *The Journal of Breast Health*, 10(1), 47-56. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1762>
- Fitzmaurice, C., Dicker, D., Pain, A., Hamavid, H., Moradi-Lakeh, M., MacIntyre, M.F., ... & Naghavi, M. (2015). The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncology*, 1(4), 505-527. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.0735>
- Ibitoye, O.F., & Thupayegale-Tshwenegae, G. (2021). The impact of education on knowledge attitude and practice of breast self-examination among adolescents girls at the Fiwasaye Girls Grammar School Akure, Nigeria. *Journal of Cancer Education*, 36, 39-46. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01595-2>
- Izanloo, A., Ghaffarzadehgan, K., Khoshroo, F., Erfani Haghiri, M., Izanloo, S., Samiee, M., ... & Sadrzadeh, S.M. (2018). Knowledge and attitude of women regarding breast cancer screening tests in Eastern Iran. *Eccancermedicalscience*, 12, 806. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2018.806>
- Kızılırmak, A., Kartal, B., & Calpbiniçi, P. (2017). Investigation of the relation between doing breast self-examination (BSE) of the students and perception of health. *Asian Pasific Journal of Health Sciences*, 4(2), 191-197. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2017.4.2.31>
- Korkut, Y. (2019). Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey. *Journal of International Medical Research*, 47(4), 1660-1666. <https://doi.org/10.1177/0300060519830252>
- Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., ... & Klanidhi, K.B. (2022). Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, 73(2), 415-427. <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>
- Küçükceran, H., Ağadayı, E., & Şentürk, H. (2020). Ankara'da bir aile hekimliği birimine kayıtlı kadınların serviks kanseri taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 259-566. <https://doi.org/10.21763/tjfm.650940>
- Meshkani, Z., Moradi, N., Aboutorabi, A., Noman, S., Motlagh, A., & Langarizadeh, M. (2022). Systematic review of women's knowledge, attitude, and practice towards breast cancer. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 171. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_634\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_634_21)
- Omoyeni, O., & Tsoka-Gwegweni, J. (2022). Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among rural women in KwaZulu-Natal, South Africa. *Pan African Medical Journal*, 42, 188. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.188.26172>
- Özel, M. (2021). 18-65 yaş arası kadınların kanser taraması hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları (Yayın No. 703074). [Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Popat, K., McQueen, K., & Feeley, T.W. (2013). The global burden of cancer. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 27(4), 399-408. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2013.10.010>
- Sağlık Bakanlığı. (2023a). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye kanser istatistikleri 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>
- Sağlık Bakanlığı. (2023b). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, Kanser önlenebilir bir hastalıktır. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser>
- Shete, S., Deng, Y., Shannon, J., Faseru, B., Middleton, D., Iachan, R., ... & Paskett, E.D. (2021). Differences in breast and colorectal cancer screening adherence among women residing in urban and rural communities in the United States. *JAMA Network Open*, 4(10), e2128000. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28000>
- Siegel, R.L., Miller, K.D., Wagle, N.S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
- Sualp, B.N. (2021). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser tarama testleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. (Yayın No. 665658). [Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tran, K.B., Lang, J.J., Compton, K., Xu, R., Acheson, A.R., Henrikson, H.J., ... & Muray, C.J.L. (2022). The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 400(10352), 563-591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01438-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01438-6)
- White, A., Thompson, T.D., White, M.C., Sabatino, S.A., De Moor, J., Doria-Rose, P.V., ... & Richardson L.C. (2017). Cancer screening test use - United States, 2015. *The Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(8), 201-206. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6608a1>
- World Health Organization (WHO). (2023). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yıldız, M.S., Önder, Y., Çıtıl, R., & Okan, İ. (2022). Aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde kolorektal kanser risk faktörleri ve kolorektal kanser taraması farkındalık düzeyleri. *Chronicles of Precision Medical Research*, 3(2), 68-77. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6965919>