



Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Kolorektal Kanser Risk Faktörleri ve Kolorektal Kanser Taraması Farkındalık Düzeyleri

Colorectal Cancer Risk Factors and Colorectal Cancer Screening Awareness Levels in Adults Applied to Family Health Centers

Mustafa Sait Yıldız¹, Yalçın Önder², Rıza Çıtıl², İsmail Okan³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Kanser Epidemiyolojisi Doktora Programı, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Göztepe, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde kolorektal kanser (KRK) risk faktörleri ve KRK taraması farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki çalışmanın evreni Tokat il merkezindeki üç ve ilçelerdeki iki aile sağlığı merkezine kayıtlı 20 yaş ve üzerindeki 83458 bireyden oluşmaktadır. Evreni belli olan gruptan örneklem hesaplama formülüyle minimum örnek büyüklüğü 784 olarak hesaplandı. 823 gönüllü katılımcıyla çalışma tamamlandı. Veriler aile sağlığı merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze anket uygulanarak elde edildi. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde, gruplar arası kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %50,2'si (413) kadın, %49,8'i (410) erkekti. Yaş ortalaması $40,9\pm 14,1$ (20-87 yaş), %26,7'si 50 yaş ve üzerinde, %59,2'si lise ve üzeri mezunuydu. %9,5'inin ailesinde KRK öyküsü vardı. %46,8'i hangi kanserlere yönelik taramaların yapıldığını biliyordu. %51,3'ünün kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM) hakkında bilgisi vardı. %25,2'si erken tanı için herhangi bir kanser tarama testi yaptırmıştı. %41,2'si KRK tarama testleri varlığını biliyordu. %14,6'sı daha önce KRK tarama testi yaptırdığını (%80,7'si gaytada gizli kan testi, %19,3'ü rektosigmoidoskopi / kolonoskopi) belirtti. %77,5'i aile hekiminin yönlendirmesiyle KRK tarama testlerini yaptırmıştı. Katılımcıların yaş grubu ($p<0,001$), eğitim düzeyi ($p=0,028$), çalışma durumu ($p=0,002$), sosyal güvence durumu ($p=0,042$) ve kronik hastalık durumuna ($p<0,001$) göre daha önce KRK tarama testleri yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların kanser taramaları ve KETEM hakkındaki farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı, yaklaşık yarısının KRK tarama testleri hakkında bilgisinin olmadığı ve bu testleri yapma oranının düşük olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser taraması, farkındalık, aile sağlığı merkezi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the colorectal cancer (CRC) risk factors and CRC screening awareness levels in adults who apply to family health centers.

Material and Method: The universe of this cross-sectional study consists of 83.458 adult individuals aged 20 and over, who are affiliated with family health centers three in the city center of Tokat and two in the districts. The minimum sample size was calculated as 784 people with the formula for calculating a sample from a group with a certain population. The study was completed with 823 volunteer participants. The data were obtained by applying a face-to-face questionnaire to individuals who applied to family health centers and agreed to participate in the study. In statistical analysis, mean±standard deviation, number and percentage were used for descriptive data, and Pearson Chi-square test was used for comparison of categorical variables between groups. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: 50.2% (413) of the participants were female, 49.8% (410) were male. The mean age was 40.9 ± 14.1 (20-87 years), 26.7% of them were 50 years old and over, 59.2% of them were high school graduates and above. 9.5% had a family history of CRC. 46.8% of them knew which cancers were screened in our country. 51.3% of them had knowledge about cancer early diagnosis, screening and education centers (CEDSEC). 25.2% of the participants about cancer screening stated that they had any cancer screening test for early diagnosis. 41.2% of the participants knew about the existence of CRC screening tests. 14.6% of the participants stated that they had a CRC screening test before, and 80.7% of them had a fecal occult blood test and 19.3% had a rektosigmoidoscopy / colonoscopy. 77.5% of the participants had CRC screening tests performed by the guidance of their family physician. A statistically significant difference was found between the participants' previous CRC screening tests according to age group ($p<0,001$), education level ($p=0,028$), employment ($p=0,002$), social security ($p=0,042$) and chronic disease ($p<0,001$).

Conclusion: In our study, it was found that the awareness of the participants about cancer screenings and CEDSEC was not at the desired level, about half of them did not have knowledge about CRC screening tests, and the rate of having these tests was low.

Keywords: Colorectal cancer screening, awareness, family health center

Corresponding Author: Rıza Çıtıl

Address: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Merkez, Tokat, Türkiye

E-mail: rcitil38@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 10.02.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2022



GİRİŞ

Nedeni bilinen ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelen kanser, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılı verilerine göre, dünyada 19.3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10 milyon kanser kaynaklı ölüm olduğu öngörülmektedir. Dünyada en sık görülen ilk üç kanser erkeklerde akciğer (%14,3), prostat (%14,1) ve kolorektal (%10,6) iken kadınlarda meme (%24,5), kolorektal (%9,4) ve akciğer (%8,4) şeklindedir (1). Kanserle ilgili morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olan kolorektal kanser (KRK), evrensel bir sorun olup en sık görülen kanserler arasında erkeklerde üçüncü, kadınlarda ise ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de ise en sık görülen üç kanser erkeklerde akciğer (%25,8), prostat (%14,6) ve kolorektal (%9) iken, kadınlarda meme (%23,9), tiroid (%10,9) ve kolorektal (%9,1) şeklinde olup KRK hem erkeklerde hem de kadınlarda üçüncü sırada yer almaktadır (2,3). KRK açısından başlıca risk faktörleri genetik ve tıbbi öykü (ailede KRK veya adenom öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tip 2 diyabet), değiştirilebilir faktörler (aşırı alkol tüketimi, obezite, kırmızı et tüketimi, işlenmiş et tüketimi, sigara kullanımı) ve riski azaltan faktörler (fiziksel aktivite, süt ürünleri tüketimi) olarak sınıflandırılmaktadır (4). Ayrıca diyet ve KRK arasındaki ilişkide bağırsak mikrobiyotasının rol oynadığı, uzun süreli ve yüksek dozda antibiyotik kullanımının KRK riskini artırdığı bildirilmektedir (5,6).

KRK için birincil korunma, değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya etkilerinin azaltılmasına dayalı uygulamaları kapsamaktadır. Hedef kitle sağlıklı bireyler olup henüz kansere ait hiçbir belirti yokken alınan önlemlerle kanser gelişimini engellemek amaçlanır. Birincil korunma toplum geneline yaygın şekilde ulaşılabilmesi ve ucuz olması nedeniyle etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (7). KRK için ikincil korunmada ise tarama yöntemleriyle erken tanı konularak hemen tedaviye başlanması hedeflenmektedir. Morbidite ve mortalitesinin yüksek olması ve erken evrelerde saptandığında başarılı tedavi olasılığı gibi özellikleriyle temel bir halk sağlığı sorunu olan KRK, taramaya en uygun hastalıklardan biridir (8). Türkiye’de ulusal kanser tarama programı kapsamında kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM)’nde tanımlanmış risk gruplarına meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik toplum tabanlı tarama programları yürütülmektedir. Ülkemizde KRK taramaları 2013 yılında başlamış olup 50-70 yaş arasındaki tüm erkek ve kadınlarda iki yılda bir gaitada gizli kan testi (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılmaktadır. Birinci derece akrabalarında KRK veya adenomatöz polip öyküsü olan yüksek riskli bireylerde ise 40 yaşından itibaren taramaya başlanır (9). GGK testi basit ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle birinci basamakta da sık kullanılmaktadır. Kolonoskopi ise KRK tanı ve taramasında en etkili yöntem

olup, yalnızca erken evre kanserlerin saptanmasına değil, aynı zamanda poliplerin saptanması ve çıkarılmasına da olanak tanılarak KRK insidansı ve mortalitesi açısından uzun vadeli koruma sağlamaktadır (10).

Ülkemizde KRK taramaları ve farkındalık düzeyi ile ilgili farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda KRK taramalarını bilme ve yaptırma oranlarının düşük olduğu gösterilmiştir (11-15). Risk grubundaki sağlıklı bireylerin KRK farkındalık düzeylerinin artırılmasıyla sağlık algılarının değişmesine yardım edilerek taramalara katılımları sağlanabilir. Böylece KRK’lerin topluma getirdiği yük de önemli ölçüde azaltılabilir. Bu çalışmada, Tokat ilinde aile sağlığı merkezlerine (ASM’lere) başvuran yetişkin bireylerde KRK risk faktörleri ve KRK taraması farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Tokat il merkezindeki üç ASM (20 aile hekimliği birimi) ve iki ilçe ASM’ye (7 aile hekimliği birimi) bağlı ≥ 20 yaş toplam kayıtlı nüfus olan 83.458 yetişkin birey oluşturdu. Evreni belli olan gruptan örneklem hesaplama formülü ($n = N \times t^2 \times p \times q / d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q$) ile küme örnekleme yöntemiyle minimum örnek büyüklüğü 784 kişi olarak hesaplandı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 21.11.2019 tarihli 19-KAEK-238 sayılı onayı alındı. Verilerinin toplanması amacıyla araştırmacılarca ilgili literatür eşliğinde hazırlanan anket formunda ilk bölümde tanımlayıcı bilgileri içeren 11 soru, ikinci bölümde sigara, alkol gibi alışkanlıklara yönelik 7 soru, üçüncü bölümde KRK erken tanısıyla ilgili 11 soru, dördüncü bölümde tarama programları hakkında 12 soru olmak üzere toplam 41 soru vardı. 01.12.2019 - 31.04.2020 tarihleri arasında örnekleme dahil edilen ASM’lere gidilerek, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylere yüz yüze anket uygulandı. Çalışma sonunda toplam 823 kişiye ulaşıldı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 programından yararlanıldı. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için ortalama \pm standart sapma ve/veya sayı (n), yüzde (%), gruplar arası kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 823 kişinin %50,2’si (413) kadın, %49,8’i (410) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $40,9 \pm 14,1$ yıl (20-87 yaş) olup %26,7’si (220) KRK açısından risk grubu olan 50 yaş ve üzerindedir. Eğitim düzeyine göre %27,1’i ilköğretim ve altı, %36,1’i üniversite mezunuydu. Katılımcıların %75,7’si evli, %46,4’ü çalışıyor,



%27,2'si ev hanımı, %92,1'i kentsel bölgede yaşıyordu. Gelir durumuna göre %70,7'si orta gelirli, %90,9'unun sosyal güvencesi var, BKİ'ye göre %41,1'i hafif şişman, %19,4'ü obezdi. Katılımcıların %28,2'si halen sigara içmekte, %4,9'u alkol kullanmakta, %24,1'inin en az bir kronik hastalığı vardı. Katılımcıların %9,5'inin ailesi / yakın akrabalarında KRK öyküsü vardı (**Tablo 1**).

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=823)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	413	50.2
	Erkek	410	49.8
Yaş grubu	20-29	204	24.8
	30-39	210	25.5
	40-49	189	23.0
	50 yaş ve üzeri	220	26.7
Eğitim düzeyi	İlkokul mezunu ve altı	223	27.1
	Ortaokul mezunu	113	13.7
	Lise mezunu	190	23.1
	Üniversite mezunu	297	36.1
Medeni durum	Evli	623	75.7
	Evli değil (Bekar/dul/boşanmış)	200	24.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	382	46.4
	Çalışmıyor	441	53.6
Meslek	Ev hanımı	223	27.2
	Memur	223	27.2
	İşçi	214	26.0
	Esnaf	72	8.6
	Diğer	91	11.0
Yerleşim yeri	Kentsel bölge	758	92.1
	Kırsal bölge	65	7.9
Gelir durumu	Düşük gelirli	213	25.9
	Orta gelirli	582	70.7
	Yüksek gelirli	28	3.4
Sosyal güvence	Var	748	90.9
	Yok	75	9.1
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	Zayıf (< 18,5)	20	2.4
	Normal (18,5-24,99)	305	37.1
	Hafif şişman (25,0-29,99)	338	41.1
	Obez (≥30)	160	19.4
Sigara	Hayır	517	62.8
	Evet	232	28.2
	Bırakmış	74	9.0
Alkol	Hayır	764	92.8
	Evet	40	4.9
	Bırakmış	19	2.3
Egzersiz	Her gün	78	9.5
	Haftada 1-5 gün	178	21.6
	Nadiren	567	68.9
Kronik hastalık	Var	198	24.1
	Yok	625	75.9
Ailede / yakın akrabada kolorektal kanser (KRK) öyküsü	Var	79	9.5
	Yok	744	90.5
Toplam		823	100.0

Çalışmamızda tüm katılımcıların (n=823) %46,8'i genel olarak hangi kanserlere yönelik tarama yapıldığını bildiğini belirtti. En sık bilinen kanser tarama testlerinin mamografi (%43,3), pap smear (%39,7) ve kolonoskopi (%10,5) olduğu saptandı. Kansere tarama testleri bilgisinin kaynağı en sık (%52,8) sağlık çalışanlarıydı. Katılımcı-

ların %25,2'si erken tanı için herhangi bir kanser tarama testi yaptırdığını ve bunların %33,8'i GGK testi, %27,1'i klinik muayene, %17'si mamografi, %12,1'i kolonoskopi ve %10'u pap smear yaptırdığını belirtti. Kansere tarama testi yaptırmama nedenleri sırasıyla ihtiyaç duymamak (%46,5), zaman ayıramamak (%24,2), tarama yapıldığını bilmemek (%17,5), nereye başvuracağını bilmemek (%7,8), doktora gitmeye çekinmek (%4) şeklinde belirtildi. Katılımcıların %35,7'sinin aile üyelerinden biri kansere tarama testlerinden birini yaptırmıştı. Katılımcıların %51,3'ü KETEM'i duyduğunu ve bilgisini olduğunu belirtti. Katılımcıların %16,9'u kansere taraması için KETEM'e yönlendirilmişti ve en sık (%71,2) yönlendiren kaynak aile hekimi idi. Katılımcıların %41,2'si KRK tarama testleri varlığını biliyordu. Katılımcıların %29,3'ü KRK taraması yaptırmaya başlama yaşını biliyordu. Katılımcıların %14,6'sı daha önce KRK tarama testi yaptırdığını ve bunların %80,7'si GGK testi, %19,3'ü rektosigmoidoskopi / kolonoskopi yaptırdığını belirtti. Katılımcıların %77,5'i aile hekiminin yönlendirmesiyle KRK tarama testlerini yaptırmıştı (**Tablo 2**). KETEM'i bilme oranı kadınlarda %62, <50 yaş bireylerde %53,7, üniversite mezunu olanlarda %65,3, çalışanlarda %56,8, gelir durumu yüksek olanlarda %67,9, sosyal güvencesi olanlarda %53,6, sigara içmeyenlerde %55,5 olarak bulundu (p<0,05). Katılımcılara göre KRK tarama testlerinin amaçları en sık hastalığı erken dönemde yakalamak (%70,6) ve bağırsak kanserinin ortaya çıkmasını önlemek (%14,1) şeklinde belirtildi.

Çalışmamızda KRK açısından risk grubundaki 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların (n=220) ise %47,7'si genel olarak hangi kanserlere yönelik tarama yapıldığını bildiğini, %39,1'i erken tanı amacıyla bir kansere tarama testi yaptırdığını, %44,5'i KETEM'i duyduğunu ve bilgisini olduğunu, %16,8'i kansere taraması için KETEM'e yönlendirildiğini, en sık (%78,4) yönlendiren kaynağın aile hekimi olduğunu belirtti. %42,3'ü KRK tarama testlerini ve %39,5'i KRK taramasına başlama yaşını biliyordu. %35'i daha önce KRK tarama testi yaptırdığını (%88,3'ü GGK testi, %11,7'si rektosigmoidoskopi / kolonoskopi) ve %77,5'i aile hekiminin kendisini yönlendirdiğini belirtti.

Çalışmamızda tüm katılımcıların ailesinde / yakın akrabasında KRK öyküsü olanlarda (%53,2; p=0,023), ailesinden biri kansere tarama testi yaptıranlarda (%58,5; p<0,001), aile hekimi tarafından tarama testleri hakkında bilgilendirilenlerde (%72,1; p<0,001), KETEM hakkında bilgi sahibi olanlarda (%56,2; p<0,001) KRK tarama testi varlığının bilinmesi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (**Tablo 3**). KRK açısından risk grubundaki 50 yaş ve üzeri katılımcıların ise ailesinde / yakın akrabasında KRK öyküsü olanlarda (%54,5; p=0,219), ailesinden biri kansere taraması yaptıranlarda (%63,9; p<0,001), aile hekimi tarafından tarama testleri hakkında bilgilendirilenlerde (%62,0; p<0,001), KETEM hakkında bilgi sahibi olanlarda (%63,3; p<0,001) KRK tarama testi varlığının daha yüksek oranda bilindiği saptandı.

Tablo 2. Araştırma grubunun kanser taramaları, KETEM ve bağırsak kanseri taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarına göre dağılımı (n=823)

Değişkenler		n	%
Kanser taramaları			
Hangi kanserlere yönelik tarama yapıldığını bilme durumu	Hayır	438	53,2
	Evet	385	46,8
Kanser tarama testleri bilgisinin kaynağı	Sağlık çalışanları	226	52,8
	TV ve internet vb.	75	17,5
	Yazılı medya	64	15,0
	Akraba ve arkadaş	63	14,7
Erken tanı için herhangi bir kanser tarama testi yaptırmama durumu	Hayır	616	74,8
	Evet	207	25,2
Erken tanı için yaptırılan kanser taramaları (n=207)	Dışkıda gizli kan	70	33,8
	Klinik muayene	56	27,1
	Mamografi	35	17,0
	Kolonoskopi	25	12,1
	Pap smear	21	10,0
Erken tanı için kanser tarama testi yaptırmama nedenleri (n=616)	İhtiyaç duymama	286	46,5
	Zaman ayıramama	149	24,2
	Tarama yapıldığını bilmeme	108	17,5
	Nereye başvuracağını bilmeme	48	7,8
Aileden birinin kanser tarama testi yaptırmama durumu	Doktora gitmeye çekinme	25	4,0
	Evet	294	35,7
	Hayır	446	54,2
	Bilmiyor	83	10,1
KETEM			
KETEM'i bilme durumu	Duymuş ve bilgisi var	422	51,3
	Duymuş ama ne işe yaradığını bilmiyor	144	17,5
	Bilgisi yok	257	31,2
Geçmişte kanser taraması için KETEM'e yönlendirilme durumu	Hayır	684	83,1
	Evet	139	16,9
KETEM'e yönlendiren kaynaklar	Aile hekimi	99	71,2
	Diğer sağlık personeli	31	22,4
	İnternet	9	6,4
Bağırsak kanseri taramaları			
Varlığını bilme durumu	Hayır	484	58,8
	Evet	339	41,2
Yaptırmaya başlama yaşını bilme durumu	Hayır	582	70,7
	Evet	241	29,3
Yaptırma durumu	Hayır	703	85,4
	Evet	120	14,6
Yaptırdıkları testler (n=120)	Gaytada gizli kan (GGK) testi	96	80,7
	Rektosigmoidoskopi/Kolonoskopi	24	19,3
Yaptırana öneri yapan kaynaklar (n=120)	Aile hekimi	93	77,5
	Kendi isteğiyle	14	11,7
	Sağlık personeli	13	10,8
Yapıldığı yerler (n=120)	Aile sağlığı merkezi (ASM)	81	67,5
	Devlet hastanesi	17	14,2
	Üniversite hastanesi	12	10,0
	Özel sağlık kuruluşu	6	5,0
	KETEM	4	3,3

Tablo 3. Araştırma grubunun bazı özelliklere göre kolorektal kanser (KRK) tarama testi varlığını bilme durumu (n=823)

Özellikler	KRK tarama testi varlığını bilme durumu						x ²	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Ailede /yakın akrabada KRK öyküsü							5,172	0,023
Yok	297	39,9 ^a	447	60,1 ^a	744	100,0		
Var	42	53,2 ^b	37	46,8 ^b	79	100,0		
Aileden birinin kanser tarama testi yaptırmama durumu							60,563	<0,001
Yok	149	33,4 ^a	297	66,6 ^a	446	100,0		
Var	172	58,5 ^b	122	41,5 ^b	294	100,0		
Bilmiyor	18	21,7 ^a	65	78,3 ^a	83	100,0		
Aile hekimi tarafından tarama testi hakkında bilgilendirilme							119,681	<0,001
Hayır	179	29,8 ^a	422	70,2 ^a	601	100,0		
Evet	160	72,1 ^b	62	27,9 ^b	222	100,0		
KETEM'i bilme durumu							84,057	<0,001
Duymuş ve bilgisi var	237	56,2 ^a	185	43,8 ^a	422	100,0		
Duymuş ama ne işe yaradığını bilmiyor	46	31,9 ^b	98	68,1 ^b	144	100,0		
Bilgisi yok	56	21,8 ^b	201	78,2 ^b	257	100,0		
Toplam	339	41,2	484	58,8	823	100,0		

*Pearson Ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemliliği ifade etmektedir.



Çalışmamızda tüm katılımcıların yaş grubu ($p<0,001$), eğitim düzeyi ($p=0,028$), çalışma durumu ($p=0,002$), sosyal güvence durumu ($p=0,042$) ve kronik hastalık durumuna ($p<0,001$) göre daha önce KRK tarama testleri yaptırmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ≥ 50 yaş bireylerde (%35) daha genç olanlara (%7,1) göre; eğitim düzeyi ilkököl ve altı olanlarda (%20,2), ortaokul (%14,2), lise (%14,2) ve üniversite mezunu olanlara (%10,8) göre; çalışmayanlarda (%18,1) çalışanlara (%10,5) göre; sosyal güvencesi olanlarda (%15,4) sosyal güvencesi olmayanlara (%6,7) göre; kronik hastalığı olanlarda (%27,3) kronik hastalığı olmayanlara (%10,6) göre daha önce KRK tarama testleri yaptırmama oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. Katılımcıların cinsiyeti, medeni du-

rumu, yerleşim yeri, gelir durumu, obezite durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ve egzersiz yapma durumunun ise daha önce KRK tarama testleri yaptırmama durumu üzerine anlamlı etkisi yoktu ($p>0,05$), (**Tablo 4**). KRK açısından risk grubundaki 50 yaş ve üzeri katılımcıların ise gelir durumu orta-yüksek olanlarda ($p=0,003$) ve kronik hastalığı olanlarda ($p=0,026$) daha önce KRK tarama testleri yaptırmama durumunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmış olup katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri, sosyal güvence durumu, obezite durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ve egzersiz yapma durumunun ise KRK tarama testleri yaptırmama durumu üzerine anlamlı etkisi bulunmadı ($p>0,05$),

Tablo 4. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklere göre daha önce kolorektal kanser (KRK) tarama testleri yaptırmama durumu (n=823)

Tanımlayıcı Özellikler	KRK tarama testleri yaptırmama durumu						x ²	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	55	13,3	358	86,7	413	100,0	1,063	0,303
Erkek	65	15,9	345	84,1	410	100,0		
Yaş grubu								
50 yaş altı	43	7,1 ^a	560	92,9 ^a	403	100,0	100,518	<0,001
50 yaş ve üzeri	77	35,0 ^b	143	65,0 ^b	220	100,0		
Eğitim düzeyi								
İlkokul ve altı	45	20,2	178	79,8	223	100,0		
Ortaokul mezunu	16	14,2	97	85,8	113	100,0	9,104	0,028
Lise mezunu	27	14,2	163	85,8	190	100,0		
Üniversite mezunu	32	10,8	265	89,2	297	100,0		
Medeni durum								
Evli	97	15,6	526	84,4	623	100,0	2,013	0,156
Evli değil	23	11,5	177	88,5	200	100,0		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	40	10,5 ^a	342	89,5 ^a	382	100,0	9,667	0,002
Çalışmıyor	80	18,1 ^b	361	81,9 ^b	441	100,0		
Yerleşim yeri								
Kent	109	14,4	649	85,6	759	100,0	0,311	0,577
Kır	11	16,9	54	83,1	65	100,0		
Gelir durumu								
Düşük gelirli	29	13,6	184	86,4	213	100,0	1,214	0,545
Orta gelirli	85	14,6	497	85,4	582	100,0		
Yüksek gelirli	6	21,4	22	78,6	28	100,0		
Sosyal güvence								
Var	115	15,4 ^a	633	84,6 ^a	748	100,0	4,150	0,042
Yok	5	6,7 ^b	70	93,3 ^b	75	100,0		
Obezite							3,665	0,056
Yok	89	13,4	574	86,6	663	100,0		
Var	31	19,4	129	80,6	160	100,0		
Sigara								
Hayır	76	14,7	441	85,3	517	100,0	4,127	0,127
Evet	28	12,1	204	87,9	232	100,0		
Bırakmış	16	21,6	58	78,4	74	100,0		
Alkol								
Hayır	114	14,9	650	85,1	764	100,0	1,704	0,427
Evet	3	7,5	37	92,5	40	100,0		
Bırakmış	3	15,8	16	84,2	19	100,0		
Egzersiz								
Her gün	13	16,7	65	83,3	78	100,0		
Haftada 1-5 gün	22	12,4	156	87,6	178	100,0	1,086	0,781
Nadiren	85	15,0	482	85,0	567	100,0		
Kronik hastalık								
Yok	66	10,6 ^a	559	89,4 ^a	625	100,0	33,721	<0,001
Var	54	27,3 ^b	144	72,7 ^b	198	100,0		
Toplam	120	14,6	703	85,4	823	100,0		

*Pearson Ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemliliği ifade etmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm katılımcıların yaklaşık yarısı (%46,8) Türkiye’de hangi kanserlere yönelik tarama yapıldığını biliyordu. En sık bilinen kanser tarama testleri mamografi (%43,3) ve pap smear (%39,7) iken kolonoskopi daha az sıklıkta (%10,5) biliniyordu. Özer (2019)’in çalışmasında hangi kanserlerin taraması olduğu sorulduğunda en sık meme kanseri (%28,1), serviks kanseri (%24,3) ve kalın barsak kanseri (%19,3) şeklinde cevap verilmiştir (16). Benzer şekilde Kardeş (2019)’in çalışmasında kanser taramaları hakkında bilgisi olanlara bu taramalardan hangilerini duydukları sorulduğunda, %58’si meme kanseri, %52,7’si serviks kanseri ve %44,3’ü kalın bağırsak kanseri olarak belirtmiştir (17). Çalışmamızda genel olarak kanser tarama testleri bilgisinin kaynağı en sık (%52,8) sağlık çalışanları idi. Babaoğlu ve ark. (2021)’nin çalışmasında katılımcıların %61,2’sini tarama testlerini yaptırmaları için bir sağlık personelinin bilgilendirildiği (%70,2’si ASM’de, %29,8’i ikinci / üçüncü basamak sağlık kuruluşunda) gösterilmiştir (18). Çalışmamızda sağlık çalışanlarınca bilgilendirilme oranının istenilen düzeyde olmamasının nedeni katılımcıların yarısından fazlasının tarama kapsamındaki kanserler açısından genç (20-39 yaş) olması ve bu yaş grubunda tarama testleriyle ilgili bilgilendirilme zorunluluğu olmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda tüm katılımcıların sadece dörtte birinin en az bir kanser tarama testi yaptırdığı saptandı. Bunların %33,8’i GGK testi, %27,1’i klinik muayene, %17’si mamografi, %12,1’i kolonoskopi ve %10’u pap smear yaptırdığını belirtti. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Özer (2019)’in çalışmasında katılımcıların üçte ikisinin kadın olması nedeniyle kanser taraması yaptıran kadınların en sık mamografi (%43,9) ve pap smear / HPV-DNA (%37,4) yaptırdığı, %15,3’ünün GGK testi, %12,1’inin ise kolonoskopi yaptırdığı belirlenmiştir (16). Çalışmamızda kanser tarama testi yaptırmama nedenleri sırasıyla ihtiyaç duymama (%46,5), zaman ayıramama (%24,2), tarama yapıldığını bilmeme (%17,5), nereye başvuracağını bilmeme (%7,8) ve doktora gitmeye çekinme (%4) şeklinde belirtildi. Babaoğlu ve ark. (2021)’nin çalışmasında katılımcıların kanser tarama testi yaptırmamasında en önemli nedenin, üç kanser türü (meme, serviks ve KRK) için de geçerli olmak üzere bilgi eksikliğine bağlı tarama yaptırmak gerektiğinin bilinmemesi olarak tespit edilmiştir (18). Bölükbaşı (2020)’nin çalışmasında vaka grubunda tarama yaptırmama nedeni olarak belirtilen “tarama sonucundan korkma” oranı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bilgisizlik, uygulamanın vereceği rahatsızlık, kendini risk grubunda görmeme, zaman yetersizliği, sağlık hizmetlerine ulaşma güçlüğü, tarama testlerine güvenmeme ve parasal yetersizlik gibi nedenlerin ise her iki grupta benzer sıklıkta olduğu belirlenmiştir (19). Özer (2019)’in çalışmasında tarama yaptırmayanların %46,3’ünün sağlıklı olduğunu düşündüğü için tarama yaptırmadığı, bu durumun katılımcıların %41,3’ünün

daha genç yaş grubunda (20-39 yaş) olmasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların cinsiyetine göre kanser taraması yaptırmama nedenleri arasında anlamlı ilişki olmadığı, buna karşılık yaş grubu, medeni durum, öğrenim düzeyi ve meslek grubunun kanser taraması yaptırmamayı anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır (16). Gök Uğur ve ark. (2019)’nin ASM’ye başvuran 30-70 yaş kadınlarda yürüttüğü çalışmada, kadınların çoğunun meme ve serviks kanseriyle ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğu ancak meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik erken tanı uygulamalarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak ise önemsememe, bilgi eksikliği, farkındalığın düşük olması, korku ve gidecekleri sağlık kuruluşunda kadın sağlık çalışanı olmadığı düşüncesiyle başvuru yapılmaması ve ulaşım gibi faktörlerin etkili olduğu gösterilmiştir (20). Alduraywish ve ark. (2020)’nin çalışmasında, kanser taraması yaptırmama nedenleri genel engeller, kolonoskopi engelleri ve kansere yakalanma korkusu engelleri olarak bildirilmiştir (21).

Çalışmamızda tüm katılımcıların yarısından fazlası KETEM’i duyduğunu ve bilgisi olduğunu belirtti. KETEM’i bilme durumu kadınlarda, <50 yaş bireylerde, üniversite mezunu olanlarda, çalışanlarda, gelir durumu yüksek olanlarda, sigara içmeyenlerde ve haftada bir gün egzersiz yapanlarda anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızda katılımcıların KETEM hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Kadınlarda erkeklere göre KETEM’i bilme oranının daha fazla olması KETEM’de meme ve serviks kanseri taramalarının da yapılmasına bağlı olabilir. Literatürde bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde, Biçer (2018)’in çalışmasında <50 yaş bireylerde KETEM’i bilme durumu anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (22). Sancaktar ve ark. (2021)’nin çalışmasında bireylerin %62,7’sinin KETEM’i bilmediği, kadınların ve eğitim düzeyi yüksek olanların KETEM’i daha fazla oranda bildiği saptanmıştır (11). Özsöyler (2018)’in çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının (%56,1) KETEM hakkında bilgisi olmadığı bulunmuştur (23). Piriççi ve ark. (2015)’nin üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda yaptığı çalışmada, bireylerin %82,4’ü KETEM’i duymadığını belirtmiştir. KETEM’i bilmeme oranının bizim çalışmamıza göre yüksek olması yaş ortalamasının yüksek olması ve eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklanabilir (15). Gök Uğur ve ark. (2019)’nin ASM’ye başvuran kadınlarda yaptıkları çalışmada, katılımcıların %57,3’ünün KETEM’i bildiği buna karşılık %19,3’ünün KETEM’e başvurduğu belirtilmiştir (20). Çalışmamızda katılımcıların %16,9’unun kanser taraması için KETEM’e yönlendirildiği, en sık yönlendiren kaynağın aile hekimleri olduğu bulundu.

Kolon ve rektumdaki polip ve kanserler genellikle büyük boyutlara ulaşıncaya kadar belirti vermezler. Tarama testleri ile premalign adenomatöz polipleri ve erken dönem lokalize kanserleri saptamak mümkündür. Bu açıdan

bakıldığında KRK için önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu söylenebilir. Bunlara ek olarak tarama testlerinin KRK mortalitesini de azalttığı kanıtlanmıştır. Çalışmamızda tüm katılımcıların %41,2'sinin (kadınlarda %56,9, erkeklerde %47,1) KRK tarama testlerini bildiği saptandı. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Ata (2020)'nin çalışmasında bireylerin %45,5'inin KRK taramaları hakkında bilgisi olduğu bulunmuştur (24). Literatürde bağırsak kanseri tarama testlerini duyanların oranını Kardaş (2019) %70, Biçer (2018) %60,7 (kadınlarda %62,0, erkeklerde %58,6; $p>0,05$) olarak bildirmiştir (17, 22). Bizim çalışmamızda KRK tarama testlerini bilme oranının bu çalışma sonuçlarına göre düşük olması örneklem grubumuzun daha genç olmasına bağlanabilir. Benzer şekilde genç katılımcıların çoğunlukta olduğu Yiğitbaş ve ark. (2016)'nin çalışmasında bizim sonuçlarımıza benzer şekilde katılanların %41,8'inin GGK'yı ve %22,9'unun kolonoskopiyi duyduğu, bu testleri yaptıran oranlarının ise bizim çalışmamıza göre çok daha düşük olduğu bulunmuştur (25). Wong ve ark. (2013)'nin çalışmasında, KRK taraması bilgi düzeyinin erkeklerde ve sigara içenlerde daha düşük olduğu buna karşılık ailesinde KRK öyküsü olanlarda ise daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada KRK erken tanısında bu yüksek riskli bireylerin taranmasının önemli yeri olduğu ve özellikle de sigara içen erkekleri hedefleyen eğitici müdahaleler yapılması gerektiği önerilmektedir (26).

Çalışmamızda tüm katılımcıların KRK tarama testleri hakkında bilgi edinme kaynakları en sık (%52,8) sağlık çalışanları daha sonra sırasıyla TV / internet, yazılı medya, akraba / arkadaş olarak bulundu. Biçer (2018)'in çalışmasında en sık (%19) yakın çevre, daha sonra sırasıyla internet, yazılı medya, TV ve sağlık çalışanları olarak belirtilmiştir (22). Özer (2019)'in çalışmasında bağırsak kanseri tarama testleri bilgi kaynakları aile hekimi (%21,8), sosyal medya (21,4) ve diğer sağlık personeli (%21) olarak bildirilmiştir (16). Karadeniz ve ark. (2020)'nin çalışmasında, katılımcıların kanser hakkındaki bilgi kaynakları en sık TV (%88,7), ikinci sırada arkadaş / akraba (%43), üçüncü sırada doktorlar (%32,4) olarak belirtilmiş, hemşireler yedinci (%8,4), ebeler onuncu sırada (%4,2) yer almıştır (27). Sancaktar ve ark. (2021)'nin çalışmasında KRK tarama testi yaptıranların %39,5'ini ASM'lerdeki sağlık personelinin yönlendirildiği bildirilmiştir (11). Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak KRK tarama testleri bilgi kaynağının en sık aile hekimleri olduğu saptandı.

Çalışmamızda tüm katılımcıların KRK tarama testlerinin amaçlarıyla ilgili düşünceleri en sık erken dönemde yakalamak (%70,6) şeklinde belirtildi. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Biçer (2018)'in çalışmasında katılımcıların çoğunluğu (%68) bağırsak kanserini erken dönemde yakalamak olarak belirtmiştir (22). KRK herhangi bir yaşta ortaya çıksa da hastaların büyük çoğunluğu 40 yaş üzerindedir. Ancak ABD'de son yıllarda KRK insidansının 50 yaş altında artarken daha yaşlı grupta azalması nedeni-

le KRK hasta grubunun hızla gençleştiği bildirilmektedir (28,29). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte biri KRK taramasına başlama yaşını bilmesine rağmen KRK tarama testi yaptıran oranı düşük (%14,6) bulundu. Göl ve ark. (2019)'nin ASM'ye başvuran ≥ 18 yaş sağlıklı bireylerde yaptıkları çalışmada, katılımcıların dörtte birinin KRK taramasını bilmesine karşılık, tarama yaptıranların oranı daha düşük (%15) bulunmuştur (30). Kardaş (2019)'in çalışmasında, katılımcıların yarısı GGK testini duyduğunu belirtmesine karşılık bu testi yaptıran oranı %13,7 olarak bildirilmiştir (17). Yılmaz ve ark. (2021)'nin üniversite hastanesine başvuran 50-70 yaş grubu bireylerin KRK bilgileri ve tarama testlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada, katılımcıların %27,9'unun GGK testini, %38,5'inin kolonoskopiyi bildiği, buna karşılık sadece %19,2'sinin GGK testini, %8,7'sinin kolonoskopi yaptırdığı saptanmıştır (12). İzmir'de aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde yürütülen bir çalışmada, tarama kapsamındaki kanserlerden KRK taramalarıyla ilgili bilgi ve yaptıran oranlarının meme ve serviks kanseri taramalarına göre oldukça düşük olduğu, tarama yaptırmama nedeninin de büyük çoğunlukla bilgi eksikliğine bağlı olduğu gösterilmiştir (13). Çalışmamızda KRK tarama oranının çok düşük olmasının örneklemdeki genç yaş grubunun fazlalığı ve KRK taramaları konusunda toplumsal farkındalığın yetersiz olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. ABD'de KRK taraması oranlarını artırmak için birden fazla tarama yöntemi ve çeşitli halk sağlığı girişimleri olmasına rağmen, risk altındaki nüfusunun yaklaşık üçte birinin KRK taraması yaptırmadığı bildirilmektedir (10). Hussain ve ark. (2021)'nin çalışmasında, katılımcıların %59,9'unun KRK risk faktörleriyle ilgili bilgisi olduğu, %90'dan fazlasının KRK'nın erken teşhis ile tedavi edebileceğini düşündüğü, buna karşılık katılımcıların dörtte birinin (%24,4) KRK taramasına katıldığı saptanmıştır. Tanı konulma korkusu ve tarama prosedürlerine bağlı yaşanan endişenin KRK taraması önündeki engellerden bazıları olduğu belirtilmiştir (31). Koo ve ark. (2012)'nin Asya-Pasifik bölgesindeki çok merkezli çalışmasında, ≥ 50 yaş katılımcıların %27'sinin daha önce KRK testi yaptırdığı saptanmıştır. En yüksek test yaptıran oranları Filipinler (%69), Avustralya (%48) ve Japonya'da (%38) iken, Hindistan (%1,5), Malezya (%3), Endonezya (%3), Pakistan (%7,5) ve Brunei (%13,7) en düşük oranlara sahipti. Doktor tavsiyesi ve tarama testleri hakkında yeterli bilgi olması, KRK testi yaptırılmasının önemli prediktörleri olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada tarama yaptıran oranları düşük olan ülkelerde KRK risk faktörleri ve taramalar hakkında bilgi düzeyinin en az olduğu ve doktor tavsiyesinin en düşük olduğu bildirilmiştir (32).

Çalışmamıza katılanların %9,5'inde ailesinde/yakın akrabasında KRK öyküsü vardı. İzmir'de yapılan bir çalışmada bu oran %13 iken, Erzurum'da yapılan bir çalışmada ise %5 olarak bildirilmiştir (11,33). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Biçer (2018)'in çalışmasında ailesinde KRK öyküsü olan katılımcıların ailesinde KRK öyküsü

olmayanlara göre kanser tarama testlerini daha yüksek oranda duyduğu ($p<0,042$) ve KRK tarama testleri hakkında daha fazla bilgisi olduğu saptanmıştır ($p<0,013$) (22). Özsöyler (2018)'in çalışmasında bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, ailesinde kanser öyküsü olanlarda kanser taramasını bilme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,037$) (23). Genç ve ark. (2020)'nin çalışmasında ailede kanser öyküsü olmasının GGK testi yaptırma durumunu ($OR=5,30$) anlamlı şekilde arttırdığı gösterilmiştir (33). Le ve ark. (2014)'nin yaptığı çok uluslu çalışmada, ülkelere göre KRK tarama testleri hakkında bilgi durumu (Kore'de %63, Çin'de %61, Vietnam'da %47; $p<0,0017$), taramanın KRK'yi önleyebileceğine inanma durumu (Kore'de %79, Çin'de %72, Vietnam'da %57; $p<0,0001$) ve ailede KRK öyküsü olma durumuna göre kanser taramasına katılma durumu (Kore'de %95, Çin'de %95, Vietnam'da %80; $p<0,0001$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Vietnamlı katılımcıların diğerlerine göre önemli ölçüde kanser tarama testlerinden daha az haberdar olduğu, taramanın KRK'yi önleyebileceğine daha az inandığı ve ailede KRK öyküsü yoksa kanser taramasına daha az katıldıkları saptanmıştır (34). Çalışmamızda katılımcıların KRK tarama testlerini en sık ASM'de (%67,5), en az KETEM'de (%3,3) yaptıkları saptandı. Literatürdeki çalışma sonuçlarıyla kıyaslandığında, bizim çalışmamızda KRK tarama testleri yaptırma oranının ASM'de daha yüksek olduğu, KETEM'de ise bu oranın beklenen düzeyin çok altında olduğu saptandı.

Çalışmamızda daha önce KRK tarama testleri yaptırma durumu ile yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı fark bulundu. Sancaktar ve ark. (2021)'nin çalışmasında, katılımcıların %28,7'sinin KRK tarama testi yaptırdığı, ≥ 50 yaş grubunda bu oranın anlamlı şekilde daha yüksek (%39,7) olduğu bulunmuştur (11). Bayçelebi ve ark. (2015)'nin çalışmasında KRK tarama testleri yaptırma sıklığının erkeklerde belirgin şekilde fazla olduğu (GGK testi kadınlarda %6,6, erkeklerde %30; kolonoskopi kadınlarda %3,7, erkeklerde %10,8) saptanmıştır (35). Genç ve ark. (2020)'nin Erzurum'da bir ASM'ye kayıtlı 50-70 yaş grubu bireylerde yaptığı çalışmada, en az bir kez GGK testi yaptırma oranı %20,6 olarak bulunmuş olup, kadın cinsiyet ($OR=0,36$) ve ailesinde bağırsak kanseri öyküsü varlığının ($OR=5,30$) GGK testi yaptırma durumunu anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır (33). Biçer (2018)'in çalışmasında katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe bağırsak kanseri tarama testlerini gerekli bulma oranının anlamlı şekilde arttığı ($p<0,001$); cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, meslek ve aile öyküsünün ise anlamlı etkisi olmadığı gösterilmiştir (22). Ata (2020)'nin çalışmasında KRK tarama testi yaptıranların cinsiyeti, yaş grubu, gelir durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre kanser tarama testleri yaptırma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (24). Her ne kadar kanser tarama testleri ücretsiz olarak yapılırsa da ekonomik durumun KRK tarama düze-

yini etkilediği, geliri giderinden az olan bireylerde KRK tarama oranlarının da düşük olduğu bildirilmektedir (36). Özsöyler (2018)'in çalışmasına katılanların %22,6'sı GGK testini duymuş, %10'u GGK testini yaptırmıştır. Katılımcıların yaş grubu, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumuna göre GGK taraması yaptırma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). GGK taraması yaptırma oranı kronik hastalığı olanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,040$) (23). Bölükbaşı (2020)'nin çalışmasında birinci derece yakınlarında KRK tanısı olanlardan test sonucundan korktuğu için tarama yaptırmayanların oranı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta tarama yaptırmama nedenlerinden bilgisizlik, uygulamanın vereceği rahatsızlık, kendini riskli görmeme, zaman yetersizliği, sağlık hizmetlerine ulaşma güçlüğü, tarama testlerine güvenmeme ve parasal yetersizlik gibi nedenlerin benzer sıklıkta olduğu saptanmıştır (19). Kroupa ve ark. (2019)'nin çalışmasında, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%96) KRK taraması hakkında bilgisi olduğu, %75,3'ünün bir KRK taramasına katıldığı saptanmış olup >60 yaş bireylerde, kadınlarda ve KRK hastalarının yakınlarında taramaya katılım oranı daha yüksek bulunmuştur (37).

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmamıza sadece birinci basamak sağlık kuruluşu olan ASM'lere başvuran bireyler katılmış olup, ikinci ve üçüncü basamak dahil edilmedi. Üst basamakların da dahil edildiği daha geniş katımlı çalışmalarda daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir. Çalışmamızda KRK taramaları açısından önemli yaş sınırı olan <50 yaş ve ≥ 50 yaş olarak ayrı anket çalışması yapılmadı, tüm katılımcılara aynı standart anket formu uygulandı. KRK açısından daha riskli olan yaş gruplarına özel topluma dayalı yürütülen çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir ildeki ASM'lere başvuran sağlıklı bireylerde yürütülen kesitsel tipte bir çalışma olduğu için elde edilen sonuçlar sadece araştırma grubumuza genellenebilir.

SONUÇ

Çalışmamızda katılımcıların kanser taramaları ve KETEM hakkındaki farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı, yaklaşık yarısının KRK tarama testleri hakkında bilgisinin olmadığı ve bu testleri yaptırma oranının düşük olduğu bulundu. Kanser taraması yaptırmama nedenleri çoğunlukla bireylerin sağlıklı oldukları düşüncesiyle ihtiyaç duymaması ve taramalar hakkında bilgi eksikliği idi. Kanser taraması yaptıranların çoğunluğunun hekim önerisiyle tarama yaptırmış olması hekimlerin tarama konusunda önemli bir temas noktası olduğunu göstermektedir. Hekimin hastaya kanser tarama testleri hakkında bilgi vermesi hem taramalara katılımı hem de erken tanı oranını artıracaktır. Katılımcıların ancak yarısının KETEM hakkında bilgisinin olması ülkemizde sağlık okuryazarlığı ve farkındalık açısından henüz yeterli seviyeye ulaşıl-



madığını göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen topluma yönelik bilgilendirme ve tarama uygulamalarının bireylerin sosyokültürel özelliklerine uygun şekilde organize edilerek ulaşılabirlik yüzdesi artırılmalıdır. Çalışmamızda kadınlara yönelik tarama testlerinin bilinirlik oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum ülkemizde kadınlara yönelik tarama uygulamalarının daha etkili olduğunun açık kanıtlarından biridir. Literatürde kanser taramaları ve farkındalık konusundaki çalışmaların büyük çoğunluğunu kadınlarda yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Cinsiyete özel kanser çalışmaları haricinde erkeklerde yapılan çalışma sayısının az olması bu alanda daha detaylı ileri çalışmaların yapılması gerekliliğini göstermektedir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.11.2019 tarihli 19-KAEK-238 sayılı etik onay alındı.

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarıya dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

Not: Bu çalışma, 1-3 Ekim 2021 tarihleri arasında Şanlıurfa / Türkiye'de düzenlenen "3rd International Harran Health Sciences Congress" kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve özeti kongre kitabında yer almıştır.

KAYNAKLAR

- Global Cancer Observatory (Globocan) 2020. World Health Organization (WHO), International Agency for Research on Cancer (IARC). Erişim Tarihi: 21.04.2021. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Global Cancer Observatory (Globocan), Turkey – 2020. World Health Organization (WHO), International Agency for Research on Cancer (IARC). Erişim Tarihi: 28.04.2021. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara 2021. Erişim Tarihi: 13.06.2021 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022. Atlanta: American Cancer Society; 2020. Erişim Tarihi: 19.08.2021. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf>
- Shivappa N, Godos J, Hébert JR, et al. Dietary inflammatory index and colorectal cancer risk-A meta-analysis. *Nutrients*, 2017;9(9):1043.
- Armstrong D, Dregan A, Ashworth M, White P, McGee C, de Lusignan S. The association between colorectal cancer and prior antibiotic prescriptions: case control study. *Br J Cancer*, 2020;122(6): 912-17.
- Çürük GN, Yüceler Kaçmaz H. Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2017;6(4):224-33.
- Inadomi JM, Vijan S, Janz NK, et al. Adherence to colorectal cancer screening: a randomized clinical trial of competing strategies. *Arch Intern Med* 2012;172(7):575-82.
- Ulusal Kansere Kontrol Planı 2013-2018. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. Erişim Tarihi:10.3.2021 <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/>
- Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. *Am J Gastroenterol*, 2021;116(3):458-79.
- Sancaktar E, Tuncer Ö. Erişkin kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Türk Aile Hek Derg*, 2021;25(2):53-8.
- Yılmaz S, Emre N. 50-70 yaş arası kişilerin kolorektal kanser risk faktörleri ve erken tanısına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Pam Tıp Derg*,2021;14:726-33.
- Karakoyunlu Şen S, Kılıç Öztürk Y. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türk Aile Hek Derg*, 2020;24(4):175-83.
- Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M. ve ark. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hek Derg*, 2015;19(1):37-48.
- Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Prev Med Bull*, 2015;(3):14.
- Özer MK. Yetişkin bireylerin kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Ordu Üniversitesi*, 2019.
- Kardaş ÇS. Onkoloji hastalarının yakınlarının kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumları. *Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2019.
- Babaoğlu AB, Büyükozmen E, Can FE. İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Med J West Black Sea*, 2021;5(2):173-81.
- Bölükbaşı H. Birinci derece yakınlarında kolorektal kanser tanısı olan ve olmayan hastaların kanserden korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*, 2020.
- Gök Uğur H, Aksoy DY, Yılmaz Yavuz A, Şilbir MF, Öner A. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde bir il örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg* 2019;28(5):340-8.
- Alduraywish SA, Altamimi LA, Almajed AA, et al. Barriers of colorectal cancer screening test among adults in the Saudi population: A cross-sectional study. *Prevent Med Rep* 2020;20:101235.
- Biçer A. Kolorektal kanser tarama testlerinin farkındalık araştırması. *Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2018.
- Özsöyler M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 35 yaş ve üzeri hastaların kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumları. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2018.
- Ata A. Elli yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*, 2020.
- Yığıtbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Derg* 2016;19(2):29-38.
- Wong MC, Hirai HW, Luk AK, et al. The knowledge of colorectal cancer symptoms and risk factors among 10,078 screening participants: are high risk individuals more knowledgeable? *PLoS one*, 2013;8(4), e60366.
- Karadeniz H, Çetinkaya F. Knowledge levels and attitudes of adult individuals about cancer and its risk factors. *Niger J Clin Pract*, 2020;23:1607-14.
- Meeser RG, Mannalithara A, Lansdorp-Vogelaar I, Ladabaum U. Trends in incidence and stage at diagnosis of colorectal cancer in adults aged 40 through 49 years, 1975-2015. *Jama*, 2019; 321(19):1933-4.
- Siegel RL, Miller KD, Goding SA, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 2020;70(3):145-64.
- Göl I, Erkin Ö. Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor? *TJFMPC*,2019;13(2):167-76.

31. Hussain I, Majeed A, Rasool MF, Hussain M, Imran I, Ullah H. Knowledge, attitude, preventive practices and perceived barriers to screening about colorectal cancer among university students of newly merged district, Kpk, Pakistan-A cross-sectional study. *J Oncol Pharm Prac* 2021;27(2): 359-67.
32. Koo JH, Leong RW, Ching J, et al. Knowledge of attitudes toward and barriers to participation of colorectal cancer screening tests in the Asia-Pacific region: a multicenter study. *Gastrointest Endosc*, 2012;76(1):126-35.
33. Genç Z, Yalçınöz BH. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kansere yönelik sağlık inançlarının gaitada gizli kan testi yaptırma durumlarına etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 2020;30(2):90-7.
34. Le TD, Carney P A, Lee-Lin F, et al. Differences in knowledge, attitudes, beliefs, and perceived risks regarding colorectal cancer screening among Chinese, Korean, and Vietnamese sub-groups. *J Commun Health*, 2014;39(2):248-65.
35. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *J Human Rhythm* 2015;1(3): 90-4.
36. Topaloğlu MM, Gördes Aydoğdu N. The role of nurses in health belief model-based interventions to increase participation of poor individuals in colorectal cancer screening. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(2):280-3.
37. Kroupa R, Ondrackova M, Kovalcikova P, et al. Viewpoints of the target population regarding barriers and facilitators of colorectal cancer screening in the Czech Republic. *World J Gastroenterol* 2019;25(9):1132-41.