



**KANSER TARAMALARINA YÖNELİK YÜZ YÜZE VE
ONLİNE OLARAK VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN BİLGİ,
TUTUM VE UTANGAÇLIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Melike KUTLUOL

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN**

Yüksek Lisans Tezi-2025

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER TARAMALARINA YÖNELİK YÜZ YÜZE VE ONLINE OLARAK
VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN BİLGİ, TUTUM VE UTANGAÇLIK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Melike KUTLUOL

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN

Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ERDEMOĞLU

MALATYA
2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Kanser Taramalarına Yönelik Yüz Yüze ve Online Olarak Verilen Eğitimin Kadınların Bilgi, Tutum ve Utangaçlık Düzeylerine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezi içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .../...../.....

Melike KUTLUOL

İTHAF

Tezimi bu uzun yolculuk boyunca gölgemi değil, ışığımı takip etmem için beni yüreklendiren; sevgileriyle güç bulduğum, varlıklarıyla yolumu aydınlatan sevgili aileme ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kanser Tanımı.....	4
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Kanser	4
2.3. Kanserin Etyolojisi.....	5
2.3.1. Yaş.....	5
2.3.2. Cinsiyet	5
2.3.3. Genetik Faktörler	5
2.3.4. Alkol Kullanımı	6
2.3.5. Tütün ve Sigara.....	6
2.3.6. Diyet, Obezite ve Fiziksel Aktivite.....	6
2.3.7. Enfeksiyon Yapıcı Ajanlar.....	6
2.4. Kanserden Korunma.....	7
2.4.1. Birincil Koruma	7
2.4.2. İkincil Koruma.....	7
2.4.3. Üçüncül Koruma.....	7
2.5. Kanser Tarama Programları	7
2.5.1. Ulusal Kanser Tarama Programı.....	8
2.5.2. Meme Kanseri Tarama Programı.....	8
2.5.3. Serviks Kanseri Tarama Programı	10
2.5.4. Kolorektal Kanser Taramaları	12
2.5.5. Kanser Taramalarında Ebelerin Rolü.....	13
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Randomizasyon ve Kırleme	17

3.5. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)	18
3.5.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ)	18
3.5.4. Utangaçlık ölçeği (UÖ).....	19
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.6.1. Ebelik Girişimi	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR.....	32
EKLER	42
EK-1. Özgeçmiş.....	42
EK-2. Etik Kurul Karar Formu.....	43
EK-3. Kişisel Bilgi Formu.....	44
EK-4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)	45
EK-5. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ)	48
EK-6. Utangaçlık Ölçeği (UÖ).....	50
EK-7. Kurum İzin Yazısı	52
EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu	53
EK-9. Kanser Taramaları Eğitim Kitapçığı	54
EK-10. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutum Ölçeği Kullanım İzni Yazısı.....	79
EK-11. Utangaçlık Ölçeği Kullanım Bilgilendirme Yazısı	81
EK-12. Eğitim Materyali Değerlendirilmesinde Uzman Görüşleri	82

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan, her sorumu içtenlikle dinleyip sabırla yönlendiren, desteğiyle güven veren, akademik duruşuyla ilham olan ve yalnızca bu çalışmaya değil, düşünsel gelişimime de değerli katkılar sunan; varlığıyla bu süreci daha anlamlı, daha değerli ve daha cesaret verici kılan çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN'e,

Tez savunma sınavıma katılarak bilgi ve deneyimleriyle çalışmamı derinleştiren, yapıcı geri bildirimleriyle hem tezimin niteliğine hem de bu sürecin anlamına değerli katkılar sunan; nazik yaklaşımları ve destekleriyle bana güç veren tezimin değerli jürileri Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ERDEMOĞLU'na,

Lisans eğitimimden bu yana bana yalnızca bilgi değil; eleştirel düşünme becerisi, akademik bir bakış açısı ve araştırmaya duyduğum tutkuyu kazandıran, yalnızca derslerle değil duruşlarıyla da ilham veren, mesleki kimliğimin şekillenmesinde büyük katkıları olan kıymetli İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Bu süreç boyunca motivasyonumu taze tutan, telaşıma ortak olan, en yoğun anlarda bile tebessüm ettirmeyi başaran; tez kelimesini duymaktan bıksalar da beni sabırla dinleyen, varlıklarıyla yükümü hafifleten ve bu akademik yolculuğu dayanılır değil, unutulmaz kılan canım arkadaşlarıma, dostlarıma,

Katılımlarıyla bu süreci sadece bilimsel değil, insani açıdan da zenginleştiren; birlikte anlamlı şeyler kazandığımıza inandığım tüm hanımefendilere,

Ve son olarak parçası olduğum için çok şanslı olduğum canım aileme, her zaman yanımda olan, sabır ve sessiz destekle bana güç veren annem Sevim KUTLUOL ve babam İrfan KUTLUOL'a, çoğu zaman kelimelere gerek kalmadan yanımda olduğunu hissettiren, duruşuyla bana hep güç veren, sessiz ama sağlam bir dayanak olan, gerektiğinde tek bir cümlesiyle bile içimi ferahlatan abim Aykut KUTLUOL'a, ne zaman yorulsam içten bir gülümseme ya da tatlı bir espriyle beni güldürmeyi başaran, farkında bile olmadan moral kaynağım olan, neşesiyle bu süreci daha katlanılır kılan canım kardeşim Muhammed Sedat KUTLUOL'a,

sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Kanser Taramalarına Yönelik Yüz Yüze ve Online Olarak Verilen Eğitimin Kadınların Bilgi, Tutum ve Utangaçlık Düzeylerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma kanser taramalarına yönelik yüz yüze ve online olarak verilen eğitimin kadınların bilgi, tutum ve utangaçlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve metot: Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir toplum sağlığı merkezine başvuran 50-65 yaş aralığındaki 68 kadın ile randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi (34 deney, 34 kontrol). Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ), Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ) ve Utangaçlık Ölçeği (UÖ) kullanılarak toplandı. Deney grubunda yer alan kadınlara birer hafta arayla 3 oturumda kanser taramalarına yönelik eğitim verildi. Kontrol grubundaki kadınlara ise herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin analizi ki-kare testi, bağımlı ve bağımsız ikili gruplarda t testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.005$ olarak alındı.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında KTYBÖ ve KTYT ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), utangaçlık ölçeği ön test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın deney grubunun aleyhine anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlendi. Kanser taramalarına yönelik eğitim verildikten sonra deney grubunda bulunan kadınların kontrol grubuna kıyasla bilgi düzeylerinin ve olumlu tutumlarının anlamlı düzeyde arttığı, utangaçlık düzeylerinin ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınlarda kanser taramalarına yönelik olumlu tutumu ve bilgi düzeyini arttırdığı, utangaçlık düzeyini azalttığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Kanser taramaları, Bilgi, Tutum, Utangaçlık, Kadın, Online eğitim.

ABSTRACT

The Effect of Face-to-Face and Online Training on Cancer Screening on Women's Knowledge and Shyness

Aim: This study was conducted to determine the effects of face-to-face and online education on cancer screening on women's knowledge, attitudes and shyness levels.

Material and method: The study was conducted in a randomized controlled trial with 68 women aged 50-65 years who applied to a community health center in eastern Turkey (34 experimental, 34 control). Data were collected using a personal information form, Attitude Scale Towards Cancer Screening (ATSC), Knowledge Scale Towards Cancer Screening (KSTCS) and Shyness Scale (SQ). Women in the experimental group received training on cancer screening in 3 sessions at one-week intervals. Women in the control group received no intervention. Data was analyzed using the chi-square test, t-test for dependent and independent paired groups. Statistical significance was set at $p < 0.005$.

Results: When the pre-test mean scores of the women in the experimental and control groups were compared, it was determined that the difference between the total mean scores of the KSTCS and ATSC scales was not statistically significant ($p > 0.05$), and the difference between the pre-test mean scores of the shyness scale was significant ($p < 0.05$) against the experimental group. After the training on cancer screenings, it was determined that the knowledge level and positive attitudes of the women in the experimental group increased significantly compared to the control group, and their shyness levels decreased statistically significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was concluded that education given about cancer screenings increased the positive attitude and knowledge level towards cancer screenings in women and decreased the level of shyness.

Keywords: Midwife, Cancer screenings, Knowledge, Attitude, Shyness, Woman, Online education.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians And Gynecologists
BRCA	: Breast Cancer
CIN	: İntraepitelyal Neoplazi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GGK	: Gaitada Gizli Kan
GLOBOCAN	: The Global Cancer Observatory
HPV	: İnsan Papilloma Virüsü
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı \ International Agency for Research on Cancer
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KRK	: Kolorektal Kanser
KTYBÖ	: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği
KTYTÖ	: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
MG	: Mamografi
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
UÖ	: Utangaçlık Ölçeği
USG	: Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması	16
Şekil 3.2. Randomizasyon Grupları	17



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırmaları	23
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KTYBÖ, KTYTÖ, UÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve alınabilecek-alınan minimum maksimum puanlar	24
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KTYBÖ, KTYTÖ ile UÖ ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması .	25

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün, anormal yapıdaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyerek ve normal sınırını aşarak vücudun neredeyse her organ ve dokusuna yayılabilen geniş hastalık grubu olarak tanımlamış olduğu kanser; Dünya genelinde kardiyovasküler hastalıktan sonra ikinci ölüm nedeni olarak bilinmektedir (1,2). Günümüzde en önemli sağlık problemi olarak nitelendirilen kanser, ölümcül olması, sakatlıklara sebebiyet vermesi ve yüksek maliyet gerektiren tedavisi sebebiyle ülke ekonomisinde ve iş gücünde ağır kayıplara yol açmakta, ayrıca artan yaşam süresi ve yaşam kalitesinin önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. (3,4). DSÖ'ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer/IARC)'nın yayımlamış olduğu verilere göre dünya çapında 9,743,832 kişi, Türkiye'de ise 129,672 kişi kanser nedeniyle 2022 yılında hayatını kaybetmiştir (5). Kanserlerin önlenmesi için risk altında bulunan bireylerin belirlenmesi, korunma sağlanması ve erken dönemde tanınması gerekmektedir. Kanserler çok faktörlü hastalıklardır ve bireylerde risk faktörlerinin önlenmesi sağlıklı yaşam biçimi kazandırılması ile mümkündür ancak bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasının zor olması sebebiyle ülkelerde erken tanı amaçlı kanser tarama programları uygulanmaktadır (6). Tanı programlarında yer alan tarama testleri ile toplumda bulunan ve hiçbir hastalık belirtisi olmayan bireylerin kanser olma ihtimalini tespit edebilmek amaçlanmıştır. Bu sayede tarama yapılan toplumda bulunan hasta bireylerin kanserin henüz erken evrelerinde saptanıp tedavi şansını artırarak mortalite ve morbiditenin azaltılması hedeflenmektedir (7). DSÖ 2005 senesinde tüm ülkelere 'Kanser Kontrol Programları'nın sağlık sistemlerine kesinlikle dahil edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ülkemizde kanser taramaları genellikle 'Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)'de gerçekleştirilmektedir. Kanser tarama programları dahilinde erkeklere kolorektal kanser taraması yapılmaktadır. Kadınlar için ise meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser tarama programları uygulanmaktadır. Meme kanseri 40-69 yaş arasındaki kadınlara mamografi çekimi ile, serviks kanseri 30-65 yaş arasındaki kadınlara HPV-DNA ve smear testi uygulanması ile gerçekleştirilmektedir. Kolorektal kanser tarama programı dahilinde ise 50-70 yaş arasında bulunan kadın ve erkeklere 2 senede bir gaitada gizli kan (GGK) testi, on senede bir ise kolonoskopi yapılması önerilmektedir (8). DSÖ bu kanser tarama programlarının toplum tabanlı

yürütülmesi gerektiğini ve belirlenen hedefe ulaşabilmek için hedef nüfusun %70'inin taranmasını gerektiğini bildirmiştir. Ancak ülkemizdeki tarama oranlarına baktığımızda meme kanseri taraması için %30-35, serviks kanseri taraması için %20 ve kolorektal taramasında da %30-40 civarında olduğu ve hedeflenmiş olan bu orana ulaşamadığı görülmektedir (6).

Ülkeler tarama programlarını eksiksiz şekilde planlamış olsa bile bireylerin bu taramalara aktif olarak katılmasında birçok etken söz konusudur (9). Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir durumu kadınların tarama programlarına katılımını etkileyen faktörlerden bazıları iken bu tarama testleri hakkındaki bilgi eksikliği, utangaçlık duygusu, taramalar hakkındaki yanlış tutum ve inançlar da tarama programlarına katılmasına engel oluşturabilmektedir (10). Tarama prosedürleri sırasındaki muayene pozisyonu, bir yabancınn bedeninn özel bir parçasına bakması, Pap-smear testini erkek doktor veya hemşireden utanma nedeniyle yaptıramama, kolorektal kanserin ilerlemesinin önlenemez olduğuna dair yanlış bir inanç olan “kaderci tutum”, kanser taramaları hakkında bilgi düzeylerinin yetersizliği gibi faktörlerin kadınların tarama davranışlarını olumsuz olarak etkileyen faktörler olduğu literatürde de belirtilmiştir (11-14).

Sağlık profesyonelleri, bireylere kanser tarama programlarına katılmalarını tavsiye edebilir; ancak bu programlara katılma kararı, bireyin kendi tercihiine bağlıdır ve kişisel bir nitelik taşır. Kadınların bu tarama programlarına katılma kararları daha çok bu programlar hakkındaki bilgi, tutum ve kaygı durumlarına bağlıdır (15). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin sağlığı koruma ve geliştirmede oynadıkları rol daha da önemli duruma gelmektedir. Sağlık profesyoneli sağlığı koruma konusunda daha doğru bilgiler elde edebilmek amacıyla kadınların davranışlarını değerlendirmeli, bu davranışlarının tarama programına etkilerini belirlemeli, doğru programlar planlamalı ve uygun girişimler yapmalıdır. Ayrıca bireylere farkındalık kazandırmalı, doğru bilgilendirme yapmalı ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır (10). Toplumdaki risk altındaki grupları da içine alacak şekilde toplum tabanlı taramaların gerçekleştirilmesi amacıyla sürekliliği olan farkındalık kazandırıcı eğitim programlarının hayata geçirilmesi öncelikli hedeflerden biri olmalıdır (16). Bu çalışma kanser taramalarına yönelik yüz yüze ve online olarak verilen eğitimin kadınların bilgi, tutum ve utangaçlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H_{1a}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların bilgi düzeyini etkiler.

H_{0a}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların bilgi düzeyini etkilemez.

H_{1b}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların tutumunu etkiler.

H_{0b}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların tutumunu etkilemez.

H_{1c}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların utangaçlık düzeylerini etkiler.

H_{0c}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların utangaçlık düzeylerini etkilemez.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı

Kanser teriminin ilk kez milattan önce 460-377 yılları arasında Hipokrat tarafından vücutta büyüyen ve ülseri neden olan, kırmızı renkte, sıcak ve ağrılı, diğer hücrelerden farklı olarak daha hızlı büyüyen şişlikler için kullanıldığı görülür. Hipokrat bu hücrelere “karkinos” ya da “karkinoma” ismini vermiştir. Milattan sonra 2. Yüzyılda ise Galen bu hücreleri yengece benzetmesi sebebiyle onlara “kanser” ismini vermiştir (17). Anormal yapıdaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyerek ve normal sınırını aşarak vücudun neredeyse her organ ve dokusuna yayılabilen geniş hastalık grubu olan kanserin birçok çeşidi bulunmaktadır (1,18). Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) dizilimindeki anormallikler sebebiyle oluşan kanserlerin %10-%15’lik kısmı kalıtsal olarak aileden gelen genlerden dolayı, diğer %80-%90’lık kısmı ise yaşam süresince DNA’nın mutajenlere maruz kalması ve çevresel faktörlerden dolayı meydana gelmektedir (18).

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Kanser

DSÖ-Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2022 verilerine göre 2020 senesinde tüm dünyada tahmini olarak 19,3 milyon yeni kanser vakası bildirilmiştir. Bu vakaların 18,1 milyonu melanom dışı cilt kanserleri dışındaki kanser türlerinde gerçekleşmiştir. Aynı sene içerisinde, yaklaşık olarak 10 milyon kişi kanser nedeniyle yaşamını yitirmiş; bu ölümlerin 9,9 milyonu melanom dışı cilt kanserleri dışındaki kanser türlerinde meydana gelmiştir (5).

2020 yılı GLOBOCAN (The Global Cancer Observatory) verilerine göre; dünyada en sık görülen beş kanser türü sırasıyla meme, akciğer, kolorektal, prostat ve tiroit kanseridir. Mortalite oranlarına göre baktığımızda ise en çok ölüm sırasıyla akciğer kanseri olmak üzere sonrasında sırasıyla kolorektal, karaciğer, mide ve meme kanserlerinde meydana gelmiştir. Kadınlarda en çok rastlanan kanserler meme kanseri, kolorektal kanserler, akciğer kanseri, serviks kanseri ve tiroit kanseri iken, erkeklere baktığımızda ise sıralama akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanserler, mide kanseri ve karaciğer kanseri şeklindedir (5).

Kanser, dünya genelinde olduğu gibi ülkemiz için de ciddi boyutlara ulaşan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. 2020 yılı GLOBOCAN verilerine göre; Türkiye’de en çok rastlanan ilk beş kanser türü sırasıyla akciğer kanseri, meme kanseri,

kolorektal kanser, prostat kanseri ve tiroid kanseridir. Meydana gelen tüm kanser hastalığının yarısından fazlası bu beş kanser türünden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türü akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri ve mide kanseriyken, kadınlarda ise en sık görülen ilk beş kanser türünü meme kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri ve serviks kanseri şeklinde sıralamak mümkündür. Türkiye’de yaştan ve cinsiyetten bağımsız olarak toplamda 233,834 kanser vakası bildirilmiştir. Aynı dönemde toplam ölüm sayısı ise 126,335 olarak belirtilmiştir (5).

2.3. Kanserın Etyolojisi

Kanser hastalığı için risk grupları iki başlık altında toplanmıştır. Bunlar değiştirilebilir risk faktörleri ve değiştirilemeyen risk faktörleridir. Bireylerin yaşı, cinsiyeti ve aile öyküsü değiştirilemeyen risk faktörleri olarak değerlendirilmekteyken, değiştirilebilir risk faktörlerinde ise çevresel etmenler yer almaktadır (19).

2.3.1. Yaş

Yaşın ilerlemesi ile beraber kanser görülme sıklığının artması organizmada yaşlanmayla birlikte bir dejenerasyon sürecinin oluştuğunu göstermektedir. Uzamış ortalama yaşam süresi, düzelmiş yaşam koşulları ileri yaşlarda kanser hastalığı görülme sıklığının artmasını açıklamaktadır (20). 20 yaş altı bireylerde 100,000’de 25’ten az kanser vakası görülürken, 45-49 yaş aralığında bulunan bireylerde 100,000’de yaklaşık 350 kanser vakası, 60 yaşın üzerindeki bireylerde ise 100,000’de 1,000’den fazla kanser vakası tanımlanmaktadır (21).

2.3.2. Cinsiyet

Kanserın oluşumunda cinsiyet farklılığı etkilidir, çok uzun zamandır erkeklerin kadınlara göre kansere ve özellikle hematolojik malignitelere daha yatkın olduğu kabul edilir (22). Kanser geliştirmenin yaşam boyu olasılığı erkekler için %44,85, kadınlar için ise %38,08’dir. Erkeklerde daha kısa yaşam beklentisine rağmen kanser olasılığı daha yüksektir (23).

2.3.3. Genetik Faktörler

Kanser vakalarının %90-95’inden fazlası, çevresel faktörler sonucu oluşan genetik mutasyonlar sonucu ortaya çıkmaktadır. Çevresel faktörlerin dışında bireysel faktörler de

kanserin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır. Bireysel faktörlerin ilk sırasında ise genetik yatkınlık yer almaktadır ve kanserlerin %5-10'u kalıtsal genetiğe bağlıdır (24,25).

Genetik faktörlerin etyolojisi içerisinde bulunan kanserlere çocukluk çağı kanserleri, meme kanseri, kolon kanseri, tiroit kanseri, beyin kanseri, sarkomlar, prostat kanseri ve lösemi örnek verilebilir (26).

2.3.4. Alkol Kullanımı

DSÖ alkolü, 7 kanser türüyle nedensel olarak bağlantılı grup 1 kanserojen olarak tanımlamıştır. Alkol tüketimi her sene 740,000 yeni kanser oluşumu ile ilişkilendirilmiştir (27). Baş ve boyun kanseri, yemek borusu kanseri, karaciğer kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanser alkol tüketimi ile ilişkili olarak artmış kanser türlerindendir (28).

2.3.5. Tütün ve Sigara

Tüm dünyada tütün kullanımı, kanser ölüm oranı için önlenabilir risk faktörlerinin en büyüğüdür ve her sene 8 milyondan fazla insanın kanser ve diğer hastalıklardan ölümüne neden olmaktadır (27). Tütün kullanımı akciğer, gırtlak, ağız, yemek borusu, boğaz, mesane, böbrek, karaciğer, mide, pankreas, kolon ve rektum ve serviks kanseri ve akut miyeloid lösemi de dahil pek çok kanserin oluşumuna sebep olur. (29). Akciğer kanserinin büyük oranda sebebi ise sigara kullanımı olarak bildirilmiştir. (27).

2.3.6. Diyet, Obezite ve Fiziksel Aktivite

Obezitenin son 25 senedeki kanserden ölümlerin erkeklerde %14, kadınlarda ise %20'sine sebep olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (30,31). Kemik, yağ profili ve endotel fonksiyonlarını düzenleyen, glikoz toleransını, insülin duyarlılığını azaltan düzenli egzersiz ise; obeziteyi engeller, meme kanseri ve kolorektal kanser başta olmak üzere pek çok kanserin insidansını önemli seviyede azaltır ve yaşam kalitesini etkiler (32-34). Fiziksel aktivite aynı zamanda toplam vücut yağının azalmasını sağlayarak inflamatuvar belirteçlerin ve adipokinlerin düzenlenmesini sağlar. Bu düzenleme sayesinde obezite ve kanser riskinin azalmasına yardımcı olur (35).

2.3.7. Enfeksiyon Yapıcı Ajanlar

Dünya genelinde kanserlerin %15-20'si enfeksiyon ajanları sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bazı enfeksiyon ajanları uzun süreli enfeksiyonlara sebep olur ve bu durum bağışıklık sisteminin baskılanmasına yol açarak ya da doğrudan hücre DNA'sını

etkileyerek kanser riskinin artmasına neden olur (36). Aşı yaptırmak, korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmak gibi yöntemler kan ya da diğer vücut sıvılarıyla bir kişiden diğer bir kişiye bulaşabilmekte olan bu virüslerin bulaş riskini azaltabilmektedir (37).

2.4. Kanserden Korunma

2.4.1. Birincil Koruma

Kanser hücrelerinin oluşumunda rol oynadığı bilinen faktörlerin ortaya çıkmadan önlenmesi amacıyla yapılan çalışmaların tümü birincil korumadır. Malign neoplazmların oluşumuna sebep olan birçok belirleyici hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesi için belirlenmiştir. Kanserlerin görülme oranının düşürülmesi bu ajanlara maruziyetin ortadan kaldırılması ile mümkün olabilmektedir. Günümüzde kanserden korunma stratejileri bireysel odaklı olarak halk sağlığı müdahaleleri şeklinde yürütülmektedir (6).

2.4.2. İkincil Koruma

Hastalığı erken dönemde tanılamayı ve prekanseröz lezyonların invaziv olmadan tedavi edilmesini içeren ikincil korunma ile asemptomatik bireylerin erken teşhisi sağlanarak kanser hastalığından koruma amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için yapılması gereken uygulamalar arasında riskli grupların belirlenerek taranması yer almaktadır. Bu durum ise ancak hastalık için etkili bir tedavi yönteminin bulunduğu durumlarda söz konusudur (6,38).

2.4.3. Üçüncül Koruma

Üçüncül koruma kanser teşhisi konulduktan sonra uygun tedavi yöntemleri kullanmak, sakatlık oluşma riskini azaltmak ve rehabilitasyon amacıyla yürütülen stratejilerdir. Bu amaca bireyler için uygun tedavi yöntemi planlama, palyatif bakım hizmetleri sunma, izleme ve değerlendirme hizmetleri ile ulaşılabilir (38).

2.5. Kanser Tarama Programları

Tarama, hastalıkların kontrol edilmesi amacıyla henüz hastalık belirtisi olmayan bireylerin muayene edilip incelenmesine verilen isimdir. Bir hastalığın tarama programları ile taranabilmesi için belirli şartlar gerekmektedir. Toplumda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunu, etkili bir tarama programına dahil edilebilmelidir. Bu hastalığın, erken evrede tespitini mümkün kılacak güvenilir bir tarama testi bulunmalı ve hastalık uzun bir süre belirti vermeyen (latent) dönem geçirmelidir. Kullanılan tarama

testleri ekonomik anlamda uygun olup toplumda kabul edilebilir olmalıdır. Tespit edilen hastalığında sonuçta etkili bir tedavisinin bulunması gerekmektedir (39).

Kansere baktığımızda ise hem ülkemizde hem de dünyada önemli ölüm nedenlerinden birisidir. Kanser taramaları ile erken tanı konulmasının mümkün olduğu bir gerçektir ve bu sayede erken tedavi şansı ile iyileşme sağlanacağı öngörülmektedir. Kanser taramaları ile bireyin yaşam kalitesinde meydana gelebilecek bozulmaların ve yaşam süresinin kısılmasının engellenmesi hedeflenmektedir. Bütün erken devrede teşhis edilen hastalıklar gibi kanserlerde de erken teşhis maliyet etkinliği açısından etkili olacaktır. İleri dönemde tespit edilen bir kanserin tedavi maliyeti daha yüksek olmaktadır (40).

2.5.1. Ulusal Kanser Tarama Programı

Geniş kapsamlı bir Ulusal Kanser Kontrol Programı, kanseri kontrol altına alabilmek amacıyla nüfusun büyük bir kısmını kapsamalı öte yandan hedef nüfusa uygun ve maliyet etkin olmalıdır. Kanser tarama programlarına gereken önemin verilmesi, vakaların erken teşhisi ile tedaviyi kolaylaştırdığı gibi hastalığın ileri evrelerinde tespit edilen bireylere de yüksek konforda yaşam kalitesi sağlar (6).

Ülkemizde kanser tarama programı kapsamında DSÖ'nün önermiş olduğu üç kanser türünün taraması gerçekleştirilmektedir. Kadınlarda meme, serviks ve kolorektal kanser taraması, erkeklerde ise yine kolorektal kanser taraması yapılmaktadır. Ülkemizde kanser taramalarını Ketemler ücretsiz olarak yürütmektedir. Taramalar sırasında pozitif veya şüpheli sonuca sahip bireyler 81 ilde Tarama Sonrası Teşhis Merkezleri olarak belirlenmiş kurumlara yönlendirilmektedir ve ileri tetkiklerinin yapılması sağlanmaktadır (6,8).

2.5.2. Meme Kanseri Tarama Programı

Kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin birinci nedeni olan meme kanseri, aynı zamanda dünya genelinde kadınlarda en sık teşhis edilen kanser türüdür. 2022 yılında dünyada 2,3 (%23,8) milyon civarı meme kanseri teşhis edilmiş ve yaklaşık 665,000 (%15,4) birey meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 2022 yılında her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde yeni teşhis edilen meme kanseri tüm kanser vakalarının %10,5'idir. Kadınlarda ise en fazla tespit edilen kanser %23,5 ile meme kanseridir (5).

Ülkemizde yürütülen meme kanseri tarama programı, Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda: 20-40 yaş grubunda bulunan kadınlara; ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM), senede bir klinik meme muayenesi (KMM) önerilmekteyken, 40-69 yaş grubundaki kadınlara; ayda bir defa KKMM, senede bir defa KMM ve her iki senede bir defa mamografi çekimi tavsiye edilmektedir (6).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Bütün kadınlar tarafından uygulanması mümkün olan basit, herhangi bir alet gerektirmeyen ve maliyetsiz çok nitelikli bir erken tanı yöntemi olan KKMM, meme kanserinin erken tespiti amacı ile yapılır (41). Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında kadınlara 20 yaşından itibaren yapılması önerilmekte olan KKMM, kadınların hayat boyu her ay adet döneminin 5-7. günlerinde düzenli bir şekilde, menopoz döneminde olan ya da menstrual siklusları düzenli olmayan kişilerde ise yine her ay düzenli olarak kendilerinin belirlemiş oldukları bir günde memelerini kontrol etmeleri şeklinde gerçekleştirilmektedir (6,42).

Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Meme kanserinin görülme sıklığı 40 yaşından itibaren artmasına karşılık, ülkemizde tanı alanların yaklaşık %20'sini 40 yaş altı bireyler oluşturmaktadır. Bu sebeple klinik meme muayenesine 20 yaşından itibaren başlanması ve senede bir defa olacak şekilde sürdürülmesi önerilmektedir (6). KMM'de, memelerin inspeksiyon ve palpasyonu, aksillar ve supraklavikular muayene, meme başı ve areolanın muayenesinin kesinlikle yapılması gerekmektedir (43).

Mamografi

Ulusal kanser tarama programı; 40-69 yaş aralığında bulunan bireylerde her iki senede bir mamografiyle tarama yapılmasını önermektedir. Mamografi, hiçbir şikayeti olmayan kadınlara meme kanserinin erken tespiti amacıyla uygulanır (6). Meme kanserini erken dönemde tespit edebilmek ve kansere bağlı ölümleri azaltabilmek için mamografi cihazının kullanımı tıp dünyası için altın standart olarak değerlendirilmektedir (44).

Ultrasonografi (USG)

Meme kanseri taramasında ultrasonografinin tek başına tercih edilebileceği henüz bilimsel bir kanıtla desteklenmemektedir. Meme dokusu yoğun olan olgularda ultrasonografi incelemek için tercih edilebilmektedir fakat rutin meme kanseri taramasının bir parçası olarak değerlendirilmemektedir (45).

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

Manyetik rezonans görüntüleme, yüksek risk grubunda bulunan bireylere mamografi ve ultrasonografiye ek olarak tercih edilmektedir (46). Memede daha öncesinde tespit edilmiş kitle lezyonlarda problem çözücü modalite olarak ya da teşhis edilmiş kanserin her iki memede yaygınlığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (45).

Yüksek Riskli Kadınlarda Tarama

Meme kanseri için tanımlanmış risk faktörlerinden birkaç tanesine sahip bir kadının, kanser geliştirme riski sağlıklı bireylere kıyasla 3-4 kat artmış durumdadır (6). BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonu taşıyan kadınlar, birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız evlat gibi) BRCA mutasyonu bulunan ancak kendisi henüz genetik tarama yaptırmamış olan kadınlar, çocukluk, ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde (yaklaşık 10-30 yaş arasında) göğüs ya da mediasten (göğüs boşluğu) bölgesine radyoterapi uygulanmış kadınlar, yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski %20 veya daha yüksek olarak hesaplanan kadınlardır. (45). Meme kanseri geliştirme olasılığı yüksek olan bireyler, risk düzeyi daha düşük bireylere göre daha erken yaşta MG ya da MRG ve USG aracılığıyla taranmaya başlanmalıdır (6).

2.5.3. Serviks Kanser Tarama Programı

IARC tarafından 2022 senesinde yayınlanan GLOBOCAN verilerinde, dünya genelinde teşhis edilen yeni kanser vakası 661,044 iken serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybeden birey sayısı 348,186 olarak bildirilmiştir. Serviks kanserinin dünya genelinde ölüm oranı %6,8'dir ve kadınlarda en sık görülen 4. kanser türüdür (5). Serviks kanseri, hastalarda kanser henüz başlamadan öncü lezyonları görülüp erken tanı konulabilen tek kanser türüdür. Uzun yıllardır dünyada birçok ülke tarama programlarını doğru uygulamayı başardıkları için serviks kanserinin morbidite ve mortalite oranları büyük ölçüde düşürülmüştür (6).

Serviks kanserlerinin tamamına yakını Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Yüksek riskli HPV suşlarının, servikal displazi ve karsinomların %99'undan fazlasına sebep olduğu bilinmektedir (47). Onkojenik HPV türleri içinde 16 ve 18 virüsleri %52 oranında servikal intraepitelyal neoplaziler (CIN) ve %77 oranında servikal kanserlere sebep olmaktadır, HPV 6 ve 11 %90 oranında anogenital kondilomların oluşumunda rol oynamaktadır (48).

Ülkemize baktığımızda serviks kanseri taraması; ulusal kanser tarama programı çerçevesinde 30-65 yaş aralığında bulunan kadınlara beş senede bir yapılan HPV-DNA veya Pap-smear testi ile gerçekleştirilmektedir (6).

Pap-Smear Testi

Servikal hücrelerin toplanarak mikroskop altında incelenmesine yardımcı olan test pap-smear testi, ucuz ve kolay uygulanabilirliği ile gelişmiş ülkelerdeki milyonlarca kadının serviks kanserinden korunmasına yardımcı olmuştur (49). Servikal kanserin en büyük risk faktörü bir kadının hayatında pap smear testini hiç yaptırmamış olmasıdır. Pap smear testini hiç yaptırmamış bir kadının hayatı boyunca serviks kanseri riski 1/100'dür. Sadece bir kez yapılmış ve sonucu negatif çıkmış bir Pap smear testi serviks kanseri riskini yaklaşık %45 oranında azaltırken, yaşam boyu dokuz kez negatif sonuçla tekrarlanmış Pap smear testleri bu riski %99 oranında azaltmaya yardımcı olmaktadır (50).

HPV-DNA Testi

Servikal hücrelerde HPV genetik materyalinin varlığını tespit etmek amacıyla uygulanan bir test türüdür. HPV enfeksiyonunun onkojenik potansiyeli, HPV-DNA testlerinin etkili bir tarama yöntemi olarak kullanılmasına olanak sağlamıştır (51). HPV-DNA testinin birincil olarak tercih edildiği durumlar incelendiğinde preinvaziv lezyonların tespitinde %60 kanseri yakalama oranıyla PAP smear testine göre duyarlılığı daha yüksek fakat seçiciliği ise daha düşük bulunmuştur (52). HPV-DNA testinde yalnızca yüksek riskli HPV'lerin çalışılması gerektiğini savunmakta olan ACOG, düşük riskli olarak değerlendirilen HPV genotiplerinin tespitinde HPV-DNA testinin klinik anlamda bir rolü olmadığını ve çalışılmaması gerektiğini savunmaktadır (53).

Co-Test

Servikal kanser taramasında sitolojik testlerin yanında aynı örnekte ve aynı anda HPV-DNA bakılmasına co-test denilmektedir. Günümüzde 30 yaş üzerindeki bireylerde tarama yöntemi olarak en çok kabul gören co-testinin yalnızca sitolojik taramaya kıyasla, HPV-DNA testinin de eklenmesi sebebiyle tarama sensitivitesini arttırdığı bilinmektedir (54).

Yüksek Riskli Kadınlarda Tarama

Tarama programlarının asıl amacı kansere yakalanma riski bulunan ve kanser taramalarına ulaşmakta güçlük çeken kadınlara ulaşip tarayabilmek olmalıdır (55). Sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların, serviks kanseri tarama hizmetlerine erişimi diğer kadınlara kıyasla daha zordur. Bu durum, önemli bir sağlık eşitsizliğine işaret etmektedir. Bu nedenle, söz konusu kadınlara yönelik olarak, onların kültürel yapıları ve eğitim düzeyleri dikkate alınarak uygun stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. (56). Kadınların kişisel hijyen davranışlarını, sağlık kurumlarına başvurma alışkanlıklarını, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmalarını ve tarama testlerine katılımlarını olumsuz etkilemekte olan düşük sosyoekonomik düzey, geç evre serviks kanseri görülme oranının artmasına sebep olmaktadır (57). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınların bireysel başvurusu ile kanser taramalarının yürütülmesinin etkin bir yöntem olmadığı, sağlık profesyonelinin yapmış olduğu yüz yüze eğitim ve girişimlerin daha etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (58).

2.5.4. Kolorektal Kanser Taramaları

DSÖ'nün verilerine bakıldığında kolorektal kanserlerin (KRK) dünya genelinde bütün kanserler arasında en çok görülen üçüncü kanser türü olduğu, en çok ölüme sebebiyet veren kanserler sıralamasında ise ikinci sırada yer aldığı görülmektedir (59). 2020 IARC verilerine bakıldığında ise kolorektal kanserlerin Türkiye'de toplam 233,834 kanser vakasının 21,191'ini oluşturduğu ve bu kanserin en sık rastlanan üçüncü kanser türü olduğu görülmektedir (5).

Türkiye'de kolorektal kanser taraması 50-70 yaş aralığında bulunan sağlıklı kişilerde iki senede bir GKG testi, on senede bir ise kolonoskopi yapılması ile gerçekleştirilmektedir. 70 yaşına ulaşmış ve yapılan en son iki GKG testi sonucu negatif çıkmış kişilerde tarama sonlandırılmaktadır (6).

Gaitada Gizli Kan Testi (GGK)

Kolorektal kanser taramalarında sıklıkla tercih edilen GGK, önemli avantajlara sahip olmakla birlikte, bazı durumlarda sınırlamaları bulunmaktadır (6). GGK testi kolorektal kanseri erken teşhis edebilmek amacıyla tüm dünyada kullanılmaktadır ve hastalığa bağlı mortalite oranını %25 azalttığı bildirilmektedir (60). GGK testinin sensitivite oranı %12,9-%79,4 iken, spesifite oranı %86,7-%97,7 arasında gösterilmektedir (61).

Çift Kontrast Baryumlu Enema

Çift Kontrast Baryumlu Enema, büyüklüğü 1 cm'den fazla olan adenomların yarısını ve bütün poliplerin %39'unun tespit edilmesini sağlamaktadır (62, 63).

Kolonoskopi

Kolonoskopi işlemi, günümüzde kullanılan en etkili tarama yöntemi olmakla birlikte tüm kolon lezyonlarının %95'ini tespit edebilmektedir. Kolon mukozasını incelemek için altın standart olarak kabul edilmekte olan kolonoskopi; tanı, tedavi ve tarama amaçlı tercih edilmektedir. Bütün tarama algoritmalarında son nokta olarak kabul edilmekte olan kolonoskopi işlemi sırasında neoplazilerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olan polipektomi yapılmaktadır. Bu uygulama kolorektal kanser insidansının düşmesine yardımcı olarak olumlu bir etkiye sahiptir (64). Kolonoskopi işleminde perforasyon ya da major kanama tarzında büyük komplikasyonların oranına bakıldığında ise %0.1 olduğu görülmektedir (65).

Yüksek Riskli Bireylerde Tarama

Kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı, herediter non-poliposis, ailesinde adenomatöz polip öyküsü olan, kendisinde veya birinci derece akrabalarında daha önce kolorektal kanser tanısı alan bireyler riskli grupta olup taramaya daha erken yaşta başlanmalı ve daha sık tekrar yapılmalıdır (6).

2.5.6. Kanser Taramalarında Ebelerin Rolü

Hastalıktan korunmada ve erken tanı uygulamalarında ebeinin rolü primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç başlıkta toplanmaktadır. Sağlık eğitimi, ebeinin temel görevlerinden biriyken bu görev özellikle birincil korunmada çok önemli yer tutmaktadır. Toplum ve bireyle sürekli etkileşim içerisinde olan ebeler; bireylere doğru sağlık

alışkanlıkları kazandırabilmeli bunu da bireyin ihtiyacı doğrultusunda sağlık danışmanlığı yaparak gerçekleştirilmelidir. Bu sebeple ebeler toplumu ve özellikle de yüksek riskli bireyleri, kanserden korunma ve kanserin erken dönem belirtileri hakkında bilgilendirmelidir. Birincil korunma ancak karsinojenlerden ve risk faktörlerinden korunmak, aşı ve sağlık eğitimi ile sağlanmaktadır. Sekonder korunmada ise ebenin, bireylere erken teşhisin ve düzenli olarak sağlık taramaları yaptırmanın önemini vurgulamaları gerekmektedir. Tersiyer korunma programı kapsamında ise ebeler; hastalara eğitim vererek, düzenli izlemler yaparak, belirtileri ve bulguları kontrol ederek, hastalığın muhtemel komplikasyonlarına yönelik uygun sağlık girişimlerini planlayarak ciddi sağlık sorunlarının azaltılmasına katkıda bulunabilirler (66).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

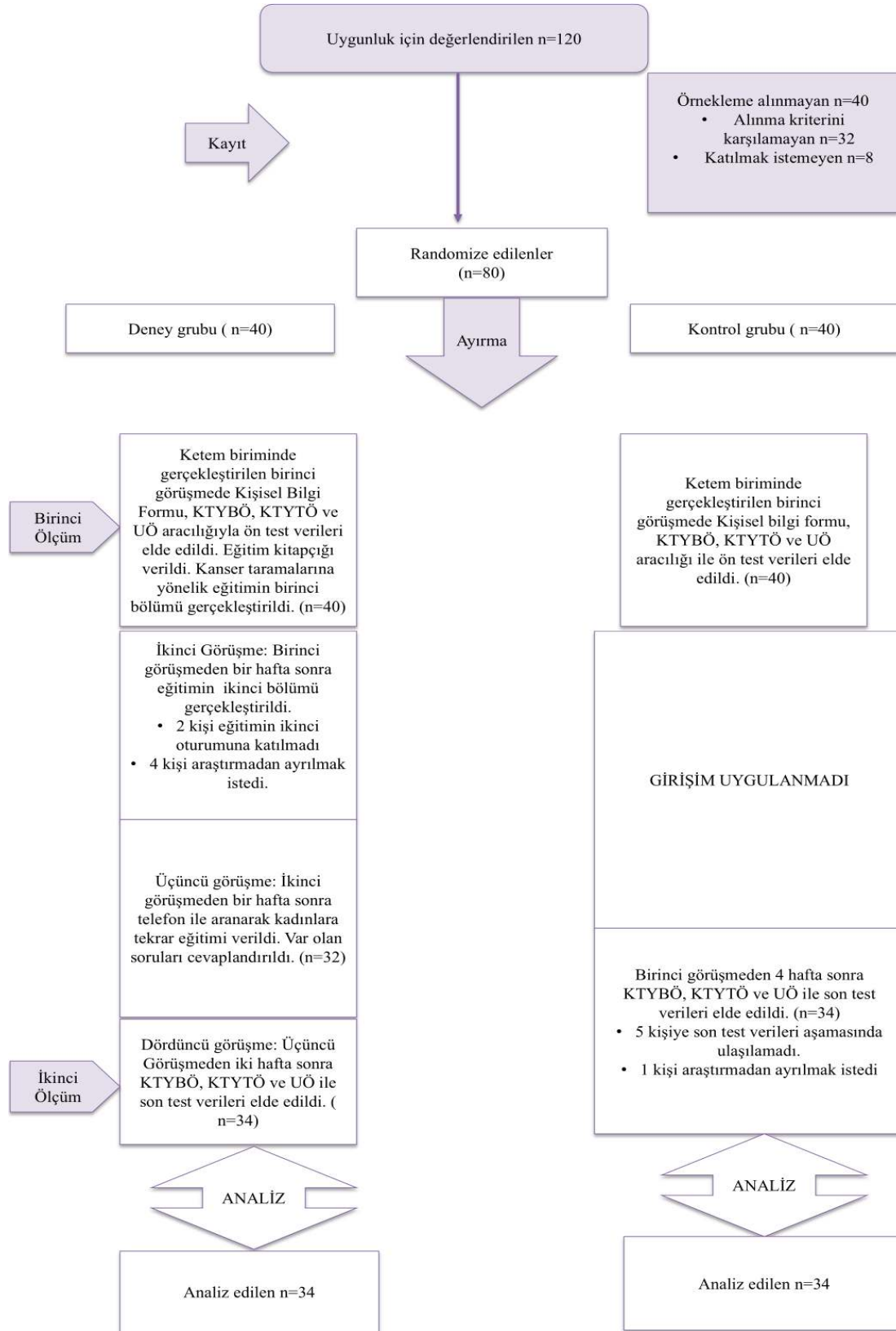
Araştırma randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu Araştırma Malatya Darende Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Ketem biriminde Şubat 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Darende Toplum Sağlığı Merkezi ketem biriminde 3 ebe görev yapmakta ve erken tanı ve tarama faaliyetlerini yürütmektedir. Bu uygulamalar kapsamında meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserler için geliştirilen tarama programları yer almaktadır. Ketem biriminde ayrıca toplumda kanser ve kanser taramalarına yönelik farkındalık kazandırmak amacıyla halka yönelik eğitim faaliyetleri de gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Darende Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Ketem birimine kayıtlı 50-65 yaş aralığındaki kadınlar oluşturdu. Örneklem hesaplamasında 2 gruplu (Deney, Kontrol) ve 2 ölçümlü (Pretest, Posttest) araştırma tasarımı göz önünde bulundurularak tekrarlı ölçümlerde ANOVA için orta etki büyüklüğü ($d = 0.25$), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ve %80 güç ($1 - \beta = 0.80$) alındığında her grup için örneklem sayısı 34 kişi (34 deney ve 34 kontrol grubu) toplamda en az 68 kişi olarak belirlendi. Olası vaka kayıpları göz önünde bulundurularak araştırmaya 80 (yaklaşık %20 arttırıldı) kadın alınması planlandı. Nitekim deney grubunda yer alan 2 kişi eğitimin ikinci oturumuna katılmadı, 4 kişi de araştırmadan ayrılmak istediği için araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubunda bulunan 5 kadına ulaşamadı, 1 kadın araştırmadan ayrılmak istediği için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma 68 kadın ile (deney=34, kontrol=34) tamamlandı. Araştırmanın evren ve örneklemine ilişkin Çalışmaların Raporlanmasında kullanılan Birleştirilmiş Standartlar (Consolidated Standards of Reporting Trials CONSORT) 2010 akış şeması Şekil 3.1'de gösterildi.



Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması (67).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

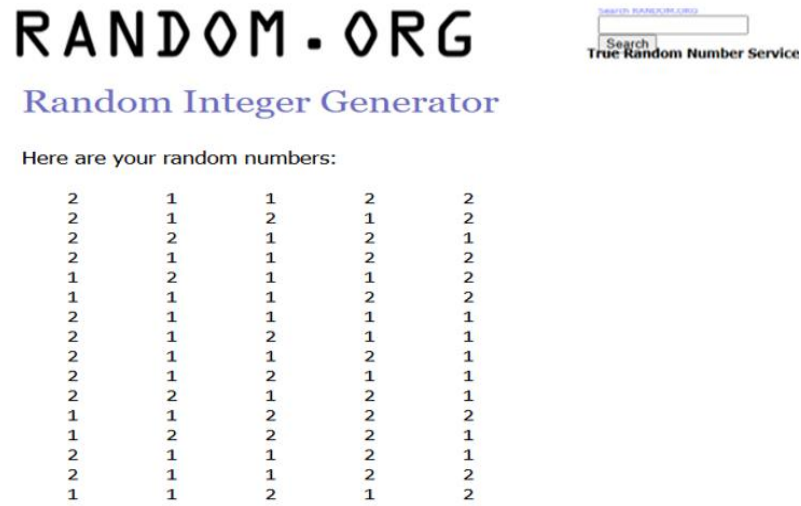
- 50-65 yaş grubunda olma
- Okur- yazar olma
- Akıllı cep telefonuna sahip olma

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Bilişsel, görsel ve ortopedik engeli olma
- Psikiyatrik hastalık tanısı olma

3.4. Randomizasyon ve Körleme

Örneklem seçim kriterlerine uygun olan kadınlar için Random.org sitesinden Numbers alt başlığından Random Integer Generator yönteminden faydalanılarak 1-80 arasında 5 sütun oluşturuldu. Bilgisayarda gerçekleştirilen basit rastgele örnekleme, kadınları 1:1 oranında 2 gruba atayan rastgele bir liste oluşturdu (68). Oluşturulan bu liste Şekil 3.2’de gösterildi. Bu listede hangi rakamın deney ya da kontrol grubu olacağı çalışma başlangıcında kura yöntemi ile belirlendi. Sütunda 1 rakamına denk gelen kadınlar kontrol grubuna; 2 rakamına denk gelen kadınlar ise deney grubuna alınarak görüşmeler yapıldı. Araştırmanın doğası gereği deney grubunda yer alan kadınlarla gerçekleştirilen görüşmelerde bilgi verilecek olması sebebiyle körleme yapılamamıştır.



RANDOM.ORG
Random Integer Generator

Here are your random numbers:

2	1	1	2	2
2	1	2	1	2
2	2	1	2	1
2	1	1	2	2
1	2	1	1	2
1	1	1	2	2
2	1	1	1	1
2	1	2	1	1
2	1	1	2	1
2	1	2	1	1
2	2	1	2	1
1	1	2	2	2
1	2	2	2	1
2	1	1	2	1
2	1	1	2	2
1	1	2	1	2

Şekil 3.2. Randomizasyon Grupları (68)

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde, “Kişisel bilgi formu”, “Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)”, “Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ)” ve “Utangaçlık Ölçeği (UÖ)” kullanıldı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-3)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (69) hazırlanan bu form kadınların bireysel özellikleri (yaş, medeni hali, eğitim seviyesi, herhangi bir sağlık eğitimi alıp almadığı, kronik bir hastalık veya kanser öyküsü olup olmadığı) ve daha önce kanser taraması yaptırıp yaptırmama durumlarını sorgulayan toplam 8 sorudan oluştu.

3.5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ) (EK-4)

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği 2020 senesinde Yıldırım Öztürk ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 24 madde ve tek boyuttan oluşan bu ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. 1’den 5’e kadar olan aralıkta cevaplanmakta olan ölçeğin maddeleri 1: Hiç katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum” şeklindedir. Bu ölçek, 30 ile 70 yaş aralığında olan, en az okur-yazar düzeyinde eğitime sahip ve ölçek maddelerine yanıt vermesini engelleyecek düzeyde bilişsel, görsel ya da ortopedik bir engeli bulunmayan bireylerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaya uygundur (70).

En düşük 24 ve en yüksek 120 puan alınabilen bu ölçeğin belirli bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanların 24’e yaklaşması bireylerin kanser taramalarına yönelik olumsuz tutuma, 120’ye yaklaşması ise kanser taramalarına yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek puanları hesaplanmasında anlamca olumsuz olan 13 maddenin test kodlanması gerekmektedir. Bu maddeler 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 maddeleridir.

Ters kodlamada “6–Katılımcı Cevabı” formülünün kullanılması önerilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (70). Bu araştırmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ön testte 0.856, son testte ise 0.910 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ) (EK-5)

KTYBÖ 2023 senesinde Yıldırım Öztürk ve Uyar tarafından geliştirilmiştir. 25

maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmakta olan bu ölçeğin alt boyutlarında özel olarak isimlendirme yapılmamıştır. “1: Doğru, 2: Yanlış, 3: Bilmiyorum” şeklinde 1’den 3’e kadar bir aralıkta cevaplanmakta olan bu ölçek üçlü derecelendirme tipindedir. Ölçek puanı hesaplanırken “Doğru” cevaplarına 1 puan, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” cevaplarına ise 0 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. En düşük 0 puan alınabilen bu ölçeğin alınabilecek en yüksek puanı ise 25’tir. Olumsuz anlama sahip üç maddesi bulunan bu ölçeğin 2, 11, 24. maddeleri ters kodlanmalıdır. Ölçekteki maddelerin kullanım sırası önemli olmamakta ve araştırmacılar tarafından karışık bir sıralama ile kullanılabilir. Kesme noktası belirlenmemiş olan bu ölçeğin kabul gören yaklaşımı, toplam puanın %70’i ve üzerinde (17.5 puan ve üzeri) puan alan katılımcıların yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu şeklindedir.

Bu ölçek 18-70 aralığında bulunan, okur-yazar ya da daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan, ölçeği cevaplamasına engel oluşturacak seviyede bilişsel, görsel ve ortopedik engeli olmayan bireyleri değerlendirmek için uygundur. Ölçeğin güvenilirlik göstergesi olan Cronbach alfa katsayısı 0.89’dur (71). Bu araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ön testte 0.786, son testte ise 0.846 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Utangaçlık ölçeği (UÖ) (EK-6)

Cheek tarafından 1983 senesinde geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Güngör tarafından 2001 senesinde gerçekleştirilmiştir. 1’den 5’e kadar artan 5’li likert tipi olan bu ölçekte bireylerin kendilerini ne kadar utangaç olarak algıladıklarının tespit edilebileceği duygu ve davranışlara yönelik ifadelerin bulunduğu 20 maddeye sahiptir. Bireylerden ölçekteki ifadelerin karşısında yer alan “Bana Hiç Uygun Değil”, “Uygun Değil”, “Kararsızım”, “Bana Çok Uygun” cevaplarından bir tanesini işaretlemeleri istenmekte ve bunun sonucunda, “Bana Hiç Uygun Değil” maddesine 1 (Bir), “Uygun Değil” maddesine 2 (İki) “Kararsızım” maddesine 3 (Üç), “Bana Uygun” maddesine 4 (Dört), “Bana Çok Uygun” maddesine ise 5 (Beş) puan verilerek hesaplama yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilebilecek en düşük puan 20 iken en yüksek puan 100’dür. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar bireylerin kendini daha fazla utangaç olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Güngör’ün 2001 senesinde yapmış olduğu güvenilirlik çalışmasının sonuçlarına bakıldığında, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu görülmektedirken, ölçeğin test tekrarı test yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı ise 0.83 olarak belirlenmiştir (72). Bu

araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ön testte 0.946, son testte ise 0.944 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Darende Toplum Sağlığı Merkezi Ketem biriminde Eylül 2024- Aralık 2024 tarihleri arasında toplandı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze ve çevrimiçi olarak WhatsApp platformu aracılığı ile toplandı.

3.6.1. Ebelik Girişimi

Deney Grubunda yer alan kadınlara ön test uygulaması sonrası Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Türkiye Kanser Kontrol Programı doğrultusunda hazırlanan kanser taramaları eğitim programı uygulandı. Eğitimler birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe (M.K) tarafından gerçekleştirildi. Eğitimler iki oturumu yüz yüze bir oturumu telefonla olmak üzere 3 oturumda tamamlandı. Üçüncü oturum ikinci eğitim oturumundan bir hafta sonra dijital platform olan WhatsApp üzerinden verilen hatırlatıcı eğitim ve soruların yanıtlanması şeklinde tamamlandı.

Birinci görüşme: Ketem birimine başvuran deney grubundaki kadınlarla tanışılıp çalışma hakkında bilgi verildi. Katılımcı kadınların araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmelerinin ardından yazılı onamları alındı ve ardından kişisel bilgi formu ile ölçekler uygulandı. Daha sonra eğitim oturumunun birinci oturumu gerçekleştirildi. Birinci oturumda kadınlara eğitim kitapçığı (EK-9) verildikten sonra eğitimin Kanser nedir? Kanser taramaları neden yapılır? başlıkları hakkında bilgi yüz yüze olarak verildi. Eğitim oturumunun ikinci aşaması için bir hafta sonrasına randevu yeri, günü ve saati belirlendi. Randevu yerleri kadınların tercihleri doğrultusunda TSM veya katılımcıların kendi evleri olarak belirlendi.

İkinci görüşme: Birinci eğitim oturumundan 1 hafta sonra 2. görüşmede eğitimin ikinci oturumu gerçekleştirildi. Bu oturumda meme, serviks ve kolorektal kanser tarama programları yüz yüze olarak anlatıldı.

Üçüncü görüşme: İkinci eğitim oturumundan 1 hafta sonra deney grubundaki kadınlar WhatsApp üzerinden görüntülü aranarak her iki oturum ile ilgili hatırlatıcı eğitim yapıldı. Kadınların var olan soruları cevaplandırıldı. Kadınların aklına takılan başlıca sorular ise erken tanı programları ile kanseri yakalayabilmenin ve tedavide kolaylık sağlamanın nasıl mümkün olduğu, tanı ve tarama programlarına düzenli olarak katılmak istediklerinde hangi kurumlara başvurması gerektiği, testler uygulandıktan sonraki

süreçte neler olacağı ve olası kanser durumunda neler yaşanacağıydı. Tüm bu sorular yanıtlanarak kadınların bilgi eksiklikleri giderildi.

Dördüncü görüşme: Üçüncü görüşmede yapılan hatırlatıcı eğitimden 2 hafta sonra katılımcılar telefon ile aranarak son test verileri elde edildi.

Kontrol Grubu;

Ketem birimine başvuran kontrol grubundaki kadınlarla birinci görüşmede tanışılıp, yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama sürecine geçilerek kişisel bilgi formu ile ölçekler uygulandı. İlk görüşmeden 4 hafta sonra tekrar kişisel bilgi formu ve ölçekler uygulandıktan sonra son test verileri elde edildi. Son test verileri elde edildikten sonra hiçbir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki kadınlara “Eşitlik” ilkesi doğrultusunda eğitim kitapçığı verildi.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Kadınlara kanser taramalarına yönelik verilen eğitim.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği, kanser taramalarına yönelik bilgi ölçeği ve utangaçlık ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları.

Araştırmanın Kontrol Değişkeni: Kadınların yaşı, eğitim seviyesi, medeni hali ve kronik hastalık öyküsü kontrol değişkenini oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 software programı kullanıldı. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Değişkenler Normal dağılım özelliği gösterdiği için parametrik test yöntemleri ile analize devam edildi. Demografik değişkenlerin gruplar arasında farklı olup olmadığını belirlemek için ki-kare analizi; bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmaların değerlendirilmesi için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t test) yapıldı. Bağımlı ikili gruplarda karşılaştırmaların değerlendirilmeleri iki eş arasındaki farkın anlamlılık testi (two paired samples t test) ile yapıldı. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.005$ olarak alındı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No:2024/5731) onay ve "Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kurum İzni" alındı. Çalışmaya katılımda bireylerin gönüllülükleri esas alınmış olup çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin hem sözlü onayları hem de Bilgilendirilmiş Onam Formunu okuyarak onaylamaları sağlandı. Her iki araştırmacı tarafından Helsinki bildirgesi imzalandı ve araştırma bu doğrultuda tamamlandı. Ayrıca araştırmamızın "Clinical Trials" veri tabanına kaydı yapılmış olup protokol kaydına "ClinicalTrials.gov" sitesi üzerinden, ID: NCT06979960 numarası ile ulaşılmaktadır.



4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırmaları tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının 55.35 ± 4.48 olduğu belirlendi. Deney grubundaki kadınların %70.6’sının ilköğretim mezunu, %97.1’inin evli ve eşinin hayatta olduğu, %100’ünün sağlık eğitimi almadığı, %58.8’inin kronik rahatsızlığının bulunduğu, %67.6’sının ailesinde kanser tanısı alan bireyin bulunmadığı, %94.1’in kanser taramaları hakkında bilgi almadığı ve %76.5’in hayatında en az bir defa kanser taraması yaptırdığı belirlendi. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının ise 56.05 ± 5.00 olduğu belirlendi. Ek olarak kontrol grubundaki kadınların %85.3’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %79.4’ünün evli ve eşinin hayatta olduğu, %94.1’inin daha önce hiç sağlık eğitimi almadığı, %52.9’u kronik rahatsızlığa sahip olduğu, %61.8’inde ailesinde kanser tanısı alan birey bulunmadığı, %91.2’sinin daha önce kanser taramaları hakkında bilgi almadığı ve %58.8’inin hayatında en az bir defa kanser taraması yaptırmış olduğu tespit edildi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikler yönünden benzerlik gösterdiği saptandı ($p > 0.005$).

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırmaları (n=68)

Değişkenler	Deney grubu (n=34)		Kontrol grubu (n=34)		Test	p değeri
	ort $\pm$ ss		ort $\pm$ ss			
Yaş	55.35 ± 4.48		56.05 ± 5.00		t=0.613	0.542*
	n	%	N	%		
Eğitim Durumu						
Okur yazar	10	29.4	5	14.7	$\chi^2=4.747$	0.093*
İlköğretim	24	70.6	29	85.3		
Medeni durum						
Evli	33	97.1	27	79.4	$\chi^2=5.100$	0.054*
Bekar	1	2.9	7	20.6		
Sağlık eğitimi aldınız mı?						
Evet	0	0	2	5.9	$\chi^2=2.061$	0.493*
Hayır	34	100	32	94.1		
Kronik hastalığınız var mı?						
Evet	20	58.8	18	52.9	$\chi^2=0.239$	0.807*
Hayır	14	41.2	16	47.1		
Ailenizde kanser tanısı alan kimse var mı?						
Evet	11	32.4	13	38.2	$\chi^2=0.258$	0.800*
Hayır	23	67.6	21	61.8		

Kanser taramaları hakkında bilgi aldınız mı?						
Evet	2	5.9	3	8.8	$\chi^2=0.642$	1.000*
Hayır	32	94.1	31	91.2		
Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?						
Evet	26	76.5	20	58.8	$\chi^2=2.413$	0.194
Hayır	8	23.5	14	41.2		
Total	34	100	34	100		

n= Sayı, ORT= Ortalama, SS= Standart sapma # Independent samples t-test, * Fisher's Exact Test

Tablo 4.2’de araştırmaya dahil edilen kadınların, deney ve kontrol gruplarına göre KTYBÖ, KTYTÖ ve UÖ ölçeklerinden elde ettikleri puan ortalamaları ile bu ölçeklerden alınabilecek ve alınan minimum-maksimum puanlara yer verildi. Ön test uygulaması sonucunda, deney grubundaki kadınlarda ölçeklerden elde edilen minimum-maksimum puanların sırasıyla KTYBÖ için 3-20, KTYTÖ için 68-120 ve UÖ için 23-100 olduğu; kontrol grubundaki kadınlarda ise aynı ölçeklerden alınan minimum-maksimum puanların sırasıyla 4-19, 49-118 ve 22-86 olduğu belirlendi. Kadınların “KTYBÖ toplam” ön test puan ortalamasının deney grubunda 14.17 ± 3.53 , kontrol grubunda ise 13.79 ± 0.410 olduğu, son testte ise bu değerlerin deney grubunda 18.00 ± 0.24 , kontrol grubunda 13.73 ± 0.406 olduğu tespit edildi. Kadınların “KTYTÖ toplam” elde ettikleri ön test puan ortalamasının deney grubunda 99.93 ± 14.36 , kontrol grubunda 95.52 ± 16.25 olduğu, son testte ise bu ortalamaların deney grubunda 113.58 ± 5.53 , kontrol grubunda 95.05 ± 17.16 olduğu belirlendi. Kadınların “UÖ toplam” ölçeğinden aldıkları ön test puan ortalamasının deney grubunda 77.70 ± 19.99 , kontrol grubunda 55.39 ± 17.73 olduğu, son testte ise bu ortalamaların deney grubunda 70.82 ± 21.28 , kontrol grubunda ise 52.58 ± 18.33 olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KTYBÖ, KTYTÖ, UÖ’den aldıkları puan ortalamaları ve alınabilecek-alınan minimum maksimum puanlar

Ölçekler	Deney grubu (n=34)		Kontrol grubu (n=34)	
	Ön test (Alınan Min-Max)	Son test (Alınan Min-Max)	Ön test (Alınan Min-Max)	Son test (Alınan Min-Max)
KTYBÖ (Alınabilecek Min-Max: 0-25)	14.17 ± 3.53 (3-20)	18.00 ± 0.24 (17-19)	13.79 ± 0.410 (4-19)	13.73 ± 0.406 (4-19)
KTYTÖ (Alınabilecek Min-Max: 24-120)	99.93 ± 14.36 (68-120)	113.58 ± 5.53 (100-120)	95.52 ± 16.25 (49-118)	95.05 ± 17.16 (49-120)

UÖ				
(Alınabilecek	77.70±19.99	70.82±21.28	55.39±17.73	52.58±18.33
Min-Max:	(23-100)	(23-99)	(22-86)	(20-86)
20-100)				

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, KTYBÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği, KTYTÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği, UÖ: Utangaçlık Ölçeği

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve utangaçlık ölçeği ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları tablo 4.3'te verildi. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında KTYBÖ, KTYTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$), utangaçlık ölçeğinin ön test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın deney grubunun aleyhine anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlendi.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların son test ölçümleri karşılaştırıldığında tüm ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Grup içi karşılaştırmada ise deney ve kontrol grubundaki kadınların son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ($p<0.05$) bulundu.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KTYBÖ, KTYTÖ ile UÖ ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler	Ölçümler	Deney (n=34) ort±ss	Kontrol (n=34) ort±ss	Test ^a değeri	p değeri
KTYBÖ	Ön test	14.17±3.53	13.79±0.410	0.412	0.682
	Son test	18.00±0.24	13.73±0.406	6.11	0.000
	Test^b p değeri	-30.320 0.000	-26.063 0.000		
KTYTÖ	Ön test	99.93±14.36	95.52±16.25	1.175	0.244
	Son test	113.58±5.53	95.05±17.16	5.990	0.000
	Test ve p değeri	-39.552 0.000	-33.552 0.000		
UÖ	Ön test	77.70±19.99	55.39±17.73	4.826	0.000
	Son test	70.82±21.28	52.58±18.33	3.785	0.000
	Test ve p değeri	-22.366 0.000	-17.294 0.000		

KTYBÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği, KTYTÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği, UÖ: Utangaçlık Ölçeği, n= Sayı, ORT: ortalama, SS: standart sapma, a=Bağımsız gruplarda t testi, b=Bağımlı gruplarda t testi, $p<0.05$

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınların kanser taramalarına yönelik olumlu tutumunu ve bilgi düzeyini arttırdığı, utangaçlık düzeyini azalttığı saptandı ($p<0.05$).

Toplumda sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan ve taraması mümkün olan hastalıklarda sağlık eğitiminin önemi bilinen bir gerçektir. Bu özellikleri ile bilinen kanser hastalığında bireylere veya hasta gruplarına eğitim vermek, bilinçlendirmek için çalışmalar yapmak ve danışmanlık hizmetleri hastalıktan korunma sağlamak, tarama programlarına katılımı arttırmak ve hastalıklara farkındalık kazandırmak adına çok önemlidir (73,74). Yapılan bir çalışmada, kişilerin kanser taramalarına katılma sıklığını etkileyen tek faktörün kanser riskleri ile ilgili sağlık profesyonellerince yapılan bilgilendirmeler olduğu belirlenmiştir (75). Yapılan başka bir çalışmada ise eğitim programlarının ve uygun danışmanlık yöntemlerinin meme kanseri konusunda farkındalığı artırdığı, meme kanseri taramasının önündeki engelleri ortaya çıkardığı ve bir toplumda meme kanseri tarama programlarına uyumu arttırdığı bulunmuştur (76). Yapılan başka bir çalışmada ise sağlık eğitiminin serviks kanseri semptomları ve risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini arttırdığı ve Pap smear testinin kullanımında önemli bir artışa neden olduğu tespit edilmiştir (77).

Kadınların kanser taramaları hakkında bilgi durumlarının kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörlerden biri olduğu bilinmekten bu konuya ilişkin yapılan pek çok araştırmada da kanser taramaları hakkında bilgi eksikliğinin bireylerin kanser taramalarına katılımını olumsuz şekilde etkilediği görülmektedir (13,78,79). KTYBÖ toplam puanının %70'i ve üzerinde (17.5 puan ve üzeri) puan alan bireylerin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu dikkate alındığında, bu araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ön testte aldıkları KTYBÖ puan ortalamaları kadınların yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda kanser taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin ortalama 12.13 ± 4.45 , 13.76 ± 4.67 , 15.42 ± 4.52 , olduğu (80,81,82) ve çalışmamızla benzer puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcılar KTYBÖ toplam son test puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Kanser taramalarına katılımda yetersiz bilgi

düzeyinin önemli bir engel olduğu bilinmekte ve yeterli bilgiye sahip olmayan kadınların kanser taraması için gelme ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir (83). Yapılan bir çalışma sonucuna göre kolorektal kanser, serviks kanseri ve meme kanseri tarama programına katılımı etkileyen faktörlerin başında bilgi eksikliği yer almaktadır (78). Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların taramalar ve uygulamalar hakkında yanlış bilgilere sahip olduğu, tarama testlerinin uygulama sıklıklarını bilmedikleri tespit edilmiştir (84). Bu noktada toplumda kanser tarama testleri konusundaki farkındalığı artırıp doğru bilgiye ulaştıracak çalışmaların kanser taramalarına katılım oranlarını arttıracığı düşünülmektedir. Bu konu ile alakalı yapılan bir çalışmada serviks kanseri hakkında bilgilendirilen kadınların üç yıllık bir süre içerisinde tarama oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (85). Tarama programlarına katılımın artması ile ise kanserin erken dönemde tespitinin mümkün olabileceği ve erken tespit edilen kanserin tedavisine erken dönemde başlanabileceği bu sayede ise bireyin yaşam süresinin azalması ve hayat kalitesinin kötüleşmesinin önüne geçilmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir (40). Nitekim bu araştırmada kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınların bilgi düzeyini arttırdığı saptandı. Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada kanser taraması hakkında bilgi alanların kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (81). Başka bir çalışmada ise başlangıçta hiçbir müdahale yapılmayan kadınların meme kanseri belirtileri, risk faktörleri, tedavi, korunma, etkili tarama yöntem hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu, eğitimsel bir müdahale sonrasında ise kadınların bilgi düzeylerinin önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (86). Farklı bir çalışmada ise kolorektal kanser taramasına yönelik sağlık inanç modeli doğrultusunda 6 haftalık bir eğitim müdahalesi uygulanmış deney grubunda müdahale öncesinde ve sonrasında bilgi puanlarının ortalamasında belirgin fark olduğu gözlemlenmiştir (87). Araştırma bulgusunun literatür ile benzer olduğu ve literatüre katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca bu bulgu ‘‘**H_{1a}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların bilgi düzeyini etkiler**’’ hipotezini destekler özelliktedir. Kanser taramalarından uzak duran bireylerin ortak özelliği olarak gözlemlenen kanser ve kanser taramaları hakkındaki bilgi eksikliği (88,89,90) üzerinde durulması gereken bir faktördür. Ebeler tarafından verilen eğitimin kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini arttırması bilgi eksikliğini doğru eğitim ve danışmanlık ile giderilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri için farkındalık arttırıcı hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların KTYTÖ ön test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, her iki grubunda kanser taramalarına yönelik benzer tutuma sahip olduğu söylenebilir ($p>0.05$).

Bireylerin kanser taramalarına katılımlarını etkileyen faktörlerden birisi de kişisel tutum ve inançlarıdır (69). Kadınların erken tanı uygulamalarına katılımının yetersizliğinde; önemsememe, bilgi eksikliği, farkındalık eksikliği, taramalardan ve kanser teşhisinden korkma, dini ve kültürel inançlar, utangaçlık gibi olumsuz tutumların etkili olduğu bilinmektedir (89,91,92,93). Kadınların taramalar hakkındaki olumsuz tutumlarının olumlu tutumla değiştirilmesinin kanser taramalarına katılımında etkisi olacağı düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda kadınların serviks kanseri taramalarının faydalı olduğuna inanıp olumlu tutum geliştirdiklerinde kanser taramalarına katılımın artacağı öngörülmektedir. Bu sebeple kadınların düzenli olarak tarama yaptırmalarının faydalı olduğuna dair olumlu tutumlar kazanmasına neden olacak eğitim programlarının planlanmasının etkili olabileceği belirtilmektedir (94,95). Bu araştırmada ise kanser taramaları kapsamında verdiğimiz eğitimin kanser taramalarına yönelik olumlu tutumu arttırdığı saptandı. Nitekim bu araştırmada kanser taramalarına yönelik verilen eğitim sonrası deney grubundaki kadınların KTYTÖ son test toplam puanı ortalamasının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde meme kanseri taramasına yönelik yapılan eğitim müdahalesinin, deney grubunda kontrol grubuna kıyasla bilgi, tutum ve uygulama puanlarını arttırdığı gözlemlenmişken başka bir çalışmada ise deney grubundaki bireylere prostat kanseri taramasına yönelik eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise hiçbir girişim uygulanmamıştır. Verilen eğitim deney grubundaki bireylerin kontrol grubuna kıyasla prostat kanseri taramasına yönelik niyetlerine etki edip olumlu tutum geliştirmelerini sağlamıştır (96,97). Araştırma bulgusu **“H_{1b}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların tutumunu etkiler”** hipotezini destekler özelliktedir. Tutumların, bireylerin davranışlarına yön veren ve öğrenmeyle kazanılan unsurlar olmasından dolayı (98) sağlık profesyonelleri kadınlara taramalar hakkında olumsuz tutumları değiştirecek farkındalık eğitimi vermeli, uygulanacak testler hakkında doğru bilgilere yönlendirmeli, soru işaretlerini ve yanlış inanışları gidermelidir. Nitekim toplumsal tutum ve davranışların değişimiyle kanser taramalarına katılım oranlarının artacağı ve kanserle mücadele için daha etkili bir toplumsal çaba gösterileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların UÖ ön test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak deney grubunun aleyhine anlamlı olduğu ($p<0.05$), deney grubundaki kadınların kontrol grubuna kıyasla daha utangaç olduğu söylenebilir. Kontrol grubundaki kadınların utangaçlık ölçeği puanları karşılaştırıldığında, ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu anlamlı farklılık test tekrarına veya dışsal etkenlerden (arkadaş etkisi, ortam, sosyal olaylar) kaynaklanmış olabilir. Nitekim utangaçlık kadınların kanser taramasına katılımını etkileyen olumsuz tutumlardan biridir. Literatüre baktığımızda birçok çalışma utangaçlığın taramalara katılımı etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (99-105). Utangaçlığa sebep olan durumlar incelendiğinde bedenin özel bir parçasına yabancı birinin bakması, taramayı yapan sağlık profesyonelinin erkek olması, taramayı yapan kişinin dost canlısı olmayan tavırları, bireylerin kanser hastalığını utanç verici bulmaları, jinekolojik muayeneden çekinme gibi birçok nedenden kaynaklandığı görülmektedir (99,100,106). Kadınlarda utangaçlık duygusunun azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılmasının kanser taramalarına katılımı arttıracakları düşünülmektedir. Ebe araştırmacı tarafından verilen eğitim sonrasında deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların UÖ son test ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu durum kanser tarama eğitiminin kadınların utangaçlık düzeyi üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Literatüre baktığımızda kanser taramalarına ve kadınlara yönelik verilen eğitim ile utangaçlığı azaltmayı hedefleyen çalışmalara rastlanmamış olsa da farklı alan ve gruplarda yapılan farklı eğitim müdahalelerinin utangaçlık düzeyini azaltmada etkisi olduğu gözlemlenmiştir (107-112). Kolonoskopi yapılan hastalara eğitim kitapçığı ile eğitim verilen bir çalışmada bu planlı eğitim müdahalesinin utangaçlığı azaltmada etkisi olduğu saptanmıştır (113). Kolonoskopi uygulaması öncesinde hastalara kitapçık ile eğitim verilen bir başka çalışmada ise yine deney grubu hastalarının utangaçlık puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (114). Bu bulgu **“H_{1c}: Kanser taramalarına yönelik verilen eğitim kadınların utangaçlık düzeylerini etkiler”** hipotezini destekler niteliktedir. Utangaçlığın sağlık profesyoneli ile hasta ilişkisini sınırlandırdığı ve sağlık ekiplerinin hastaları doğru bir şekilde tanı ve tedavi etme yeteneğini azalttığının bilindiği çalışmalardan hareketle (115) utangaçlık duygusunun eğitimler ile azaltılmasının kanserin erken tanısına katkı sağlayacağı ve kadınların kanser taramalarına katılımında artışa neden olacağı düşünülmektedir. Bu noktada birinci basamak sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasındaki iletişim,

uygulanacak işlem hakkında bilgilendirme ve danışmanlığın bireylerin utanma duygusunu azaltarak kadınların işlemlere uyum sağlamasına ve kanser taramalarına katılımının artmasında faydalı olacağı öngörülmektedir. Sağlık profesyonelleri bu durumdan hareketle eğitmen rolünün farkında olup bilgilendirici eğitim programları ile sağlık uygulamalarının etkinliğini arttırmak için planlamalar yapmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların kanser taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin ön testte benzer olduğu,
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumlarının ön testte benzer olduğu,
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların UÖ ön test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun kontrol grubuna oranla daha utangaç olduğu,
- ✓ Kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini arttırdığı,
- ✓ Kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınların kanser taramalarına yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği,
- ✓ Kanser taramalarına yönelik verilen eğitimin kadınların utangaçlık düzeyini azalttığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Yetkili kurum ve kuruluşların ve ebe eğitimcilerin birinci basamak sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasındaki iletişim, taramalar hakkında bilgilendirme ve danışmanlığın önemine vurgu yapacak planlamalar yapması,
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri için farkındalık artırıcı hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- ✓ Lisans müfredatlarına sağlık profesyonellerinin eğitimci rolünün önemini vurgulayan ders konularının eklenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) Cancer. 2022; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Son Erişim Tarihi: 12.10.2024
2. Wang B, He F, Hu Y, Wang Q, Wang D, Sha Y, et al. Cancer incidence and mortality and risk factors in member countries of the "Belt and Road" initiative. BMC Cancer. 2022;22(1):582.
3. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Kanser Taramaları, 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Son Erişim Tarihi:12.10.2024.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
5. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, GLOBOCAN, 2022. <https://gco.iarc.fr/en> Son Erişim Tarihi: 13.10.2024.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Kanser Kontrol Programı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf. Son Erişim Tarihi: 13.10.2024
7. Maxim LD, Niebo R, Utell MJ. Screening tests: a review with examples. Inhal Toxicol. 2014;26(13):811-28.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf Son Erişim Tarihi: 13.10.2024
9. şen SK, Özt¼rk YK. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. Turk J Fam Pract. 2020;24(4):175-83.
10. Ertekin Pınar ř, Özdemir S. Serviks kanseri taramasına başvuran kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. İnön¼ üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Y¼ksek Okulu Dergisi. 2023;11(1):1244-57.
11. Çam O, G¼m¼ř AB. Meme ve serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler. Ege Üniuersitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Dergisi. 2006;22(1):81-93.

12. Kazankaya F, Güneri SE, Ertem G. Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;8(1):137-44.
13. Kolutek R, Aydın Avcı İ. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. J Breast Health. 2015;11(4):155-62.
14. Aytepe UE, Dönmez E. Türkiye’de kolorektal kanser tarama davranışları, etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri: Sistemik derleme. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2022;4(1):56-76.
15. Potter JD, Hunter D. Colorectal Cancer: Epidemiology. In: Potter JD, Lindor NM, editors. Genetics of Colorectal Cancer. 1st ed, New York, Springer; 2009.p.5-25.
16. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;7(4):185-88.
17. Sigerist HE. The historical development of the pathology and therapy of cancer. In: Marti-Ibanez F, editor. On the history of medicine. New York: MD Publications Inc; 1960. p. 59-65.
18. Yokuş B, Çakır DÜ. Kanser biyokimyası. Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. 2012;1(1):7-18.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Nedenleri ve Sık Görülenler. <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/kanser-nedenleri-ve-sik-gorulen-kanserler.html>. Son Erişim Tarihi: 14.10.2024.
20. Atıcı E. Tıp tarihinde kanser ve lösemi. Turkish Journal Of Oncology. 2007;22(4):197-204.
21. National Cancer Institute. Age and Cancer Risk. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age> Son Erişim Tarihi: 21.10.2024
22. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Cancer Disparities <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/disparities.html> Son Erişim tarihi: 22.10.2024
23. Dorak MT, Karpuzoglu E. Gender differences in cancer susceptibility: an inadequately addressed issue. Front Genet. 2012; 3:268.
24. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. Pharm Res. 2008;25(9):2097-2116.

25. Lewandowska AM, Rudzki M, Rudzki S, Lewandowski T, Laskowska B. Environmental risk factors for cancer-review paper. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26(1):1-7.
26. Croce CM. Oncogenes and cancer. *N Engl J Med*. 2008; 358(5):502-11.
27. Preventing cancer. <https://www.who.int/activities/preventing-cancer> Son Erişim Tarihi:23.10.2024
28. National Cancer Institute. Alcohol and Cancer Risk. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol> Son Erişim tarihi: 23.10.2024
29. National Cancer Institute. Tobacco and Cancer Risk. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco> Son Erişim tarihi: 23.10.2024.
30. Yiğit Ş, Arı E, Meriç AB, Kurt MF, Aras K, Erkasap N. Obezite ve kanser mekanizması. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*. 2019;1(2):34-7.
31. Wolin KY, Carson K, Colditz GA. Obesity and cancer. *Oncologist*. 2010;15(6):556-65.
32. Redman L. Physical activity and its effects on reproduction. *Reprod BioMed Online*. 2006;12(5):579–86. Rivera JA, Irizarry M, Gonzalez-de Cossio T. Overview of the nutritional status of the Mexican population in the last two decades. *Salud Publica Mex*. 2009;51(4):645-56.
33. Odom NJ. Overweight and obesity in women: A literature review [master's thesis] The University of Arizona, College of Nursing; 2006.p .2-72.
34. Şenışık S. Kanser ve egzersiz. *Turk J Sports Med*. 2014;49(3):99-110.
35. Oruc Z, Kaplan MA. Effect of exercise on colorectal cancer prevention and treatment. *World J Gastrointest Oncol*. 2019;11(5):348-448.
36. Küçükoğlu K, Aktan Y, Gül Hİ. Çevresel Faktörler ve Kanser. <https://www.atauni.edu.tr/yuklemeler/ef7a34c7cf73c5c97f12a38985c63eb4.pdf>. Son Erişim Tarihi:23.10.2024
37. National Cancer Institute. Cancer Causes and Prevention. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents#schistosoma-hematobium>. Son Erişim Tarihi: 23.10.2024
38. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(2):77-90.

39. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva, World Health Organization; 1968.p. 14-39.
40. Ersoy E, Saatçi E. Kanseri taramaları: İhtilaflar. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2017;21(3):96-100.
41. Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005;8(1): 72-83.
42. Şahin T. Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan bayanların kendi kendine meme muayenesiyle ilgili bilgi ve uygulamaları. [yüksek lisans tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 2012.
43. Köksal NG. Meme kanserinde tarama ve erken tanı. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;1(2):50-6.
44. Yiğit A, Erdem R. Mamografi sağlık teknolojisi ile meme kanseri tarama programının klinik etkililiğinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;(28):401-30.
45. Çelik L, Çubuk R. Meme kanseri riski normal veya artmış kadınlarda tarama. Turk clin J Radiol-Spec Top. 2017;10(3):185-97.
46. Türk Radyoloji Derneği, TRD Yeterlilik Kurulu, Rehberler ve Standartlar Komitesi. Meme Kanseri Tarama Rehberi, 2011. <https://www.turkrad.org.tr/dernekten-haberler/trd-meme-tarama-rehberi/> Son Erişim Tarihi: 24.04.2025
47. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: past, present and future. Sex Med Rev. 2020;8(1):28–37.
48. Smith JS, Lindsay L, Hoots B, Keys J, Franceschi S, Winer R, et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a meta-analysis update. Int J Cancer 2007;121(3): 621-32.
49. Banerjee D, Mittal S, Mandal R, Basu P. Screening technologies for cervical cancer: Overview. CytoJournal. 2022; 19:23.
50. Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Demir ÖF, et al. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. TAF Prev Med Bull. 2012; 11:145-52.
51. Findik S, Findik S, Abuoğlu S, Cihan FG, Ilter H, Iyisoy MS. Human papillomavirus (HPV) subtypes and their relationships with cervical smear results

- in cervical cancer screening: a community-based study from the central Anatolia region of Turkey. *Int J Clin Exp Pathol*. 2019;12(4):1391–98.
52. Zeferino LC, Bastos JB, Vale DBAPD, Zanine RM, Melo YLMF, Primo WQSP, Corrêa FM, Val ICCD, Russomano F. Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):360-68.
53. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 157. Cervical Cancer Screening and Prevention. *Obstet Gynecol*. 2016;127(1):1-20.
54. Özgül N, Gültekin M. Servikal kanserlerde tarama metodları. İçinde: Ayhan A, Dursun P, (editörler). *Kadın Genital Kanseri & HPV*, 1. Baskı. Ankara, Akademi Uluslararası Yayıncılık, 2010. 34-4
55. International Agency for Research on Cancer, 2017. Cancer screening in the European Union. Lyon. <https://screening.iarc.fr/EUreport.php>. Son Erişim Tarihi: 25.04.2025
56. Tseng DS, Cox E, Plane MB, Hla KM. Efficacy of patient letter reminders on cervical cancer screening. *J Gen Intern Med*. 2001;16(8):563-68.
57. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptıрма durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gulhane Med J*. 2006;48(1):25-9.
58. Duran ET. Examination with the health belief model of women's attitudes to cervical cancer and early diagnosis in Turkey: a qualitative study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(5):1179-84.
59. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
60. Dobrucalı A. Kalın Bağırsak Kanseri (Kolon kanseri, kolorektal kanser), 2003. <https://drahmetdobrucali.com/kalin-barsak-kanseri-kolon-kanseri-kolorektal-kanser/> Son Erişim Tarihi: 19.10. 2024.
61. Inadomi JM, Vijan S, Janz NK, Fagerlin A, Thomas JP, Lin YV, et al. Adherence to colorectal cancer screening: a randomized clinical trial of competing strategies. *Arch Intern Med*. 2012;172(7):575–82.
62. Tests for screening for colorectal cancer: Stool tests, radiologic imaging and endoscopy. www.uptodate.com Son Erişim Tarihi: 24.04.2025

63. Winawer SJ, Stewart ET, Zauber AG. A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy. National polyp study work group. N Engl J Med. 2000;342(24):1766-72.
64. Türk S. Kolon Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumların “Sağlık İnanç Modeline” Temellendirilerek İncelenmesi. [yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
65. Warren JL, Klabunde CN, Mariotto AB. Adverse events after outpatient colonoscopy in the Medicare population. Ann Intern Med. 2009;150(12):849-57.
66. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;18(1):61-7.
67. Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT). <http://www.consortstatement.org> Son Erişim Tarihi: 05.04.2025.
68. <https://www.random.org/integers/> Son Erişim Tarihi: 05.04.2025.
69. Uysal N, Toprak FÜ. Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;6(1):65-76.
70. Ozturk ENY, Uyar M, Sahin TK. Development of an attitude scale for cancer screening. Turk J Oncol. 2020; 35(4):394-404.
71. Ozturk ENY, Uyar M. Development of a knowledge scale for cancer screening. J Public Health (Berl.)2023;33(1):1-9.
72. Güngör A. Utangaçlık ölçeğinin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2001; 15:17-22.
73. Tekpınar H, Özen M, Aşık Z. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Turk J Fam Pract 2018;22(1):28-36.
74. Eren OÖ. Kanser taramaları ve kanserden korunma. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017;9(2):7-14.
75. Santos EM, Lourenço MT, Rossi BM. Risk perception among Brazilian individuals with high risk for colorectal cancer and colonoscopy. Hered Cancer Clin Pract. 2011;9(1):4.
76. Parsa P, Mirmohammadi A, Khodakarami B, Roshanaiee G, Soltani F. Effects of breast self-examination consultation based on the health belief model on

- knowledge and performance of Iranian women aged over 40 years. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(8):3849-54.
77. Ijezie AE, Johnson OE, Ijezie E, Umoren QM. Effect of health education on the knowledge of cervical cancer and uptake of papanicolaou smear test among teachers in Uyo, Akwa Ibom State Nigeria: an interventional study. *West Afr J Med.* 2022; 39(10):1045-56.
78. Babaoğlu A, Büyüközmen E, Can F. İzmir’de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi.* 2021;5(2):173-81.
79. Saçıkara Z, Koçoğlu Tanyer D. Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2021;30(1):43-52.
80. Ucar M, Gul E. The relationship between women's level of knowledge about cancer screenings and health literacy. *Med Sci.* 2024;13(2):477-84.
81. Çelik B. Üreme çağındaki kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki. [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2024.
82. Edis EK, Bektaş C. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalıkları ve kanser taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2024;8(3):363-82.
83. Santamaria Ulloa C, Quiros Rojas I, Montero Lopez M, Quesada Leiton H. Women’s participation in Pap smear screening in a developing country: evidence for improving health systems. *Front Oncol.* 2021; 11:642841
84. Demir LS, Talaş AB, Büyükeleci Y, Berber Z, Urhan B, Doğan A, Demir GS. 18 yaş üstü bireylerin kanser taramalarına yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2024;34(1):68-77.
85. Pry JM, Manasyan A, Kapambwe S, Taghavi K, Duran-Frigola M, Mwanahamuntu M, et al. Cervical cancer screening outcomes in Zambia, 2010-19: a cohort study. *Lancet Glob Health.* 2021;9(6):832-40.
86. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer.* 2022;22(1):199.

87. Rakhshani T, Razeghi E, Kashfi SM, Kamyab A, Khani Jeihooni A. The effect of educational intervention based on health belief model on colorectal cancer screening behaviors. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1640.
88. Uçkaç K. Kanser taramalarında sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 2022;3(2):96-101.
89. Uğur HG, Derya YA, Yavuz AY, Şılbır 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 Dergisi*. 2019;28(5):340-48.
90. Yaşar S, Durak Z, Aslan Y. Kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2024;9(3):278-86.
91. Tazhibi M, Feizi A. Awareness levels about breast cancer risk factors, early warning signs, and screening and therapeutic approaches among Iranian adult women: a large population based study using latent class analysis. *Biomed Res Int*. 2014:1-9.
92. Thahirabanu Ibrahim I, Logaraj M. Impact of health education intervention in promoting cervical cancer screening among rural women of Chengalpattu district- The community based interventional study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021; 12:100895.
93. Nyambe A, Kampen JK, Baboo SK, Van Hal G. The effect of social environment on cervical cancer prevention practices in Zambia. *BMC Cancer*. 2018; 18:1242.
94. Kocaoz S, Özçelik H, Talas MS, Akkaya F, Ozkul F, Kurtuluş A, Unlu F. The effect of education on the early diagnosis of breast and cervix cancer on the women's attitudes and behaviors regarding participating in screening programs. *journal of cancer education: J Cancer Educ*. 2018;33(4):821–32.
95. Agarwal M, Sinha S, Singh G, Singh S, Ahmad S. Attitude and perceived barriers among highly educated women towards cervical cancer screening by pap smear: an online survey. *Cureus*. 2022;14(8): e28641.
96. Rakhshani T, Dada M, Kashfi SM, Kamyab A, Khani Jeihooni A. The effect of educational intervention on knowledge, attitude, and practice of women towards breast cancer screening. *Int J Breast Cancer*. 2022; 2022:5697739.

97. Saleh AM, Ebrahim E, Aldossary EH, Almutairi MAM. The effect of prostate cancer educational program on the level of knowledge and intention to screen among Jordanian men in Amman. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020;21(1):211-15.
98. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (8.b.). Ankara, Nobel Akademik, 2018.
99. Devarapalli P, Labani S, Nagarjuna N, Panchal P, Asthana S. Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review. *Indian J Cancer.* 2018;55(4):318-26.
100. Abdel-Aziz SB, Amin TT, Al-Gadeeb MB, Alhassar AI, Al-Ramadan A, Al-Helal M, Alkhalaf EH. Perceived barriers to breast cancer screening among Saudi women at primary care setting. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017;18(9):2409.
101. Kaçan K, Özcan A. Kırsal alanda yaşayan kadın ve erkeklerin kolorektal kanser taramasına yönelik sağlık inançları ve etkileyen faktörler. [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021.
102. Altun H. Kolorektal kanser tanısı alan hastaların kanser taraması bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, 2019.
103. Ceyhan Ö, Görüş S, Demirtaş A, Kılıç Z. Erkek hastaların prostat kanseri taramaları hakkında bilgi düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2018;20(2):184-91
104. Kılışsokan P, İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların Pap smear testi yaptıрма durumları ile serviks kanserine ve Pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2020;17(2):323-27.
105. Urrutia MT, Araya A, Jaque MF. Why do Chilean women choose to have or not have Pap tests? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2017; 46:3-12.
106. Ersin F. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. [doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
107. Parmaksız İ, Hamarta E. Ortaokul öğrencilerine yönelik hazırlanan sosyal beceri eğitiminin öğrencilerin utangaçlıklarına etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2024;(13):268-81.
108. Alkan D. Çevrimiçi iletişim becerileri psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerine etkisi. [yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2021.

109. Eryılmaz A, Altınsoy F. An Integrative intervention group counseling program for adolescents' shyness: Combining positive and pathological interventions (dual-factor model). *Education and Science*. 2021;46(206).
110. Karadeniz SA, Tepeli K. Yaratıcı drama eğitiminin ergenlerin utangaçlıkla baş etme ve atılganlıklarını geliştirmeye yönelik etkisi. *Yaratıcı Drama Dergisi*. 2019;14(1):99-116.
111. Hasdemir A. Sosyal beceri eğitiminin lise öğrencilerinin utangaçlık düzeylerine etkisi. [yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2005.
112. Kozanoğlu T. Utangaçlıkla baş edebilme sosyal beceri eğitim programının ergenlerin utangaçlık düzeylerine etkisi. [yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2006.
113. Erdağı Oral S. Kolonoskopi uygulanan hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programlarının utanma duygusuna etkisi. [doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018.
114. Köroğlu G. Kolonoskopi öncesi uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisinin belirlenmesi. [doktora tezi]. Ankara: T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü; 2013.
115. Cummings J, Baumann SL. Understanding shame as an obstacle: Toward a global perspective. *Nurs Sci Q*. 2021;34(2):196-201.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Formu



EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Bu Çalışma Kanser Taramalarına Yönelik Verilen Eğitimin Kadınların Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeylerine Etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sizden aldığımız bilgiler araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız.....

2. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

3) Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur yazar 2) İlköğretim

3)Lise 4) Üniversite ve Üniversite üstü

4)Sağlık eğitimi aldınız mı?

1)Evet 2) Hayır

5)Kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

6) Ailenizde kanser tanısı alan var mı?

1) Evet 2) Hayır

7) Kanser taramaları hakkında bilgi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

8) Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi kanser taramasını yaptırdınız?

.....

EK-4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)

İfadeler	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Ne Katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1) Düzenli aralıklarla kanser taraması yaptırmak isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
2) Yakın bir zamanda kanser taraması yaptırmak isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
3) Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
4) Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım.	☐	☐	☐	☐	☐
5) Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
6) Yakın çevremdeki kişileri kanser taraması yaptırmaları konusunda cesaretlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
7) Televizyonda, internette ve gazetede kanser taramaları hakkında bilgilendirme yapılması, tarama yaptırmamı olumlu etkiler.	☐	☐	☐	☐	☐
8) Bir sağlık çalışanının kanser taraması yaptırmamı	☐	☐	☐	☐	☐

önermesi, tarama yaptırmaya ihtimalimi artırır.					
9) Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması kanser taraması yaptırmaya ihtimalimi arttırmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
10) Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
11) Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
12) Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.	☐	☐	☐	☐	☐
13) Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
14) Kanser taraması yapılan yer gidemeyeceğim kadar uzakta olduğunda tarama yaptırmam.	☐	☐	☐	☐	☐
15) Kanser taraması yaptırmak için zaman bulamam.	☐	☐	☐	☐	☐
16) Kanser taraması için başvurmayı unuturum.	☐	☐	☐	☐	☐
17) Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐

18) Kanser taraması yaptırmak için yaşımdın uygun olmadığını düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
19) Kanser tarama testlerinin canımı acıtmasından korkarım.	☐	☐	☐	☐	☐
20) Kanser tarama testlerinin yan etkilerinden çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐
21) Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.	☐	☐	☐	☐	☐
22) Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.	☐	☐	☐	☐	☐
23) Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırmaya gereği duymam.	☐	☐	☐	☐	☐
24) Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.	☐	☐	☐	☐	☐

EK-5. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ)

İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1) Kanser taramaları kanseri belirti vermediği erken dönemde saptamak amacıyla yapılır.	☐	☐	☐
2) Kanser taramaları kişilerin kanserden ölme riskini artırır.	☐	☐	☐
3) Kanser taramaları sırasında saptanan kanserlerin tedavisi daha kolay yapılabilir.	☐	☐	☐
4) Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı bulunmaktadır.	☐	☐	☐
5) Kalın barsak kanseri taraması yapılan kanserler arasında yer alır.	☐	☐	☐
6) Meme kanseri taraması yapılan kanserlerden biridir.	☐	☐	☐
7) Rahim ağzı kanseri taraması yapılan kanserler arasında yer alır.	☐	☐	☐
8) Ülkemizde kanser taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) yapılmaktadır.	☐	☐	☐
9) Kanser taramaları ücretsizdir.	☐	☐	☐
10) Şikâyeti olmayan kişilerin kanser taramalarına katılması gerekli değildir.	☐	☐	☐
11) Kalın barsak kanseri dışkıda gizli kan testi ile taranır.	☐	☐	☐
12) Dışkıda gizli kan testi her iki yılda bir defa yaptırılmalıdır.	☐	☐	☐
13) Her on yılda bir kolonoskopi tetkiki yaptırmak kalın barsak kanseri taraması için gereklidir.	☐	☐	☐
14) 50-70 yaş arasındaki her kadın ve her erkek kalın barsak kanseri açısından tarama yaptırmalıdır.	☐	☐	☐
15) Meme kanseri mamografi ile taranmaktadır.	☐	☐	☐
16) Mamografi her iki yılda bir defa çektirilmelidir.	☐	☐	☐
17) 40-69 yaş arası her kadın meme kanseri açısından taranmalıdır.	☐	☐	☐
18) Her kadın 20 yaşından başlayarak kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.	☐	☐	☐
19) Kendi kendine meme muayenesi her ay yapılmalıdır.	☐	☐	☐
20) Her kadın 20 yaşından başlayarak doktora giderek meme muayenesi yaptırmalıdır.	☐	☐	☐

21) Kendi kendine meme muayenesi, meme kanserinin erken dönemde fark edilmesini sağlayabilir.	☐	☐	☐
22) Doktorun yaptığı meme muayenesi, meme kanserinin erken dönemde fark edilmesini sağlayamaz.	☐	☐	☐
23) Rahim ağzı kanseri, smear (rahim ağzı sürüntü) testi ile tanınır.	☐	☐	☐
24) Her beş yılda bir genital siğil virüsü (Human Papilloma Virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanseri taramasında kullanılan bir yöntemdir.	☐	☐	☐
25) 30-65 yaş arası her kadın rahim ağzı kanseri için tarama yaptırmalıdır.	☐	☐	☐



EK-6. Utangaçlık Ölçeği (UÖ)

İfadeler	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Kararsızım	Bana uygun	Bana çok uygun
1) İyi tanımadığım kişilerle birlikte iken kendimi tedirgin hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐
2) Toplumsal ilişkilerde hiç rahat değilim.	☐	☐	☐	☐	☐
3) Başkalarından herhangi bir konuda bilgi istemek bana zor gelir.	☐	☐	☐	☐	☐
4) Arkadaş toplantıları ve diğer sosyal etkinliklerde genellikle rahat değilimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
5) Başkaları ile birlikte iken konuşacak uygun konular bulmakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
6) Yeni girdiğim bir ortamda utangaçlığımı yenmek uzun zaman alır.	☐	☐	☐	☐	☐
7) Yeni tanıştığım insanlara doğal davranmakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
8) Yetkili bir kişi ile konuşurken kendimi gergin hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐
9) Sosyal yeterliliğim konusunda kuşkularım var.	☐	☐	☐	☐	☐
10) Karşımdaki kişinin gözlerinin içine bakmak bana zor gelir.	☐	☐	☐	☐	☐
11) Sosyal ortamlarda kendimi baskı altında hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐
12) Tanımadığım kişilerle konuşmak bana güç gelir.	☐	☐	☐	☐	☐
13) Karşı cinsten kişilerle birlikte iken daha utangaç olurum.	☐	☐	☐	☐	☐
14) Topluluk önünde konuşmakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
15) Kalabalıkta herkesin bakışlarını üzerimde hissetmekten rahatsız olurum.	☐	☐	☐	☐	☐
16) Başkalarının yanında hata yapmaktan çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐
17) Birisinden bir şey ödünç isterken güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
18) Tek başıma alışverişe gitmekten çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐

19) Başkalarına duygularımı açıklamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
20) Birisine ödünç verdiğim bir şeyi geri istemekten çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐



EK-7. Kurum İzin Yazısı



EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu



KANSER TARAMALARI EĞİTİM KİTAPÇIĞI



ÖNSÖZ

Sevgili kadınlar, kanser günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Artan hastalık ve ölüm oranları kanserle mücadeleyi daha da önemli hale getirmiştir. Özellikle serviks kanseri, meme kanseri ve kolorektal kansere özel geliştirilmiş, erken teşhisi kolaylaştıran yöntemlerin bulunması kanserle mücadeleye olan inancımızı daha da arttırmış bulunmaktadır. Bu eğitim kitapçığı sizlere serviks kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanser taramaları hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

HAZIRLAYAN

Yüksek Lisans Öğrencisi Melike KUTLUOL

Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN

İÇİNDEKİLER

1	Tarama Nedir? Kanser Taraması Neden Yapılır?	4
2	Meme Kanseri Tarama Programı	4
2.1	Meme Kanserinin Belirtileri	4
2.2	Kişisel (Kendi Kendine Meme Muayenesi-KKMM) Meme Kontrolleri	5
2.2.1	Memelerin gözle kontrolü	6
2.2.2	Memelerin Elle Değerlendirilmesi	8
2.2.3	Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi	10
2.2.4	Memelerin ayakta elle muayenesi	11
2.3	Klinik Meme Kontrolleri	12
2.4	Mamografi	13
3	Serviks Kanseri (Rahim Ağzı Kanseri) Tarama Programı	15
3.1	Serviks Kanserinin Önemi Nedir?	16
3.2	Serviks Kanserinin Risk Faktörleri Nelerdir?	16
3.3	Serviks Kanserinin Belirtileri Nelerdir?	16
3.4	Tarama Testleri Nereelerde Yapılabilir?	18
4.	Kolorektal Kanser Taramaları	18
4.1	Kolorektal Kanser Belirtileri	19
4.2	Kolorektal Kanser Tanısı	19
4.3	Kolorektal Kanser Korunma Stratejileri	20
4.4	Testlerin uygulanması ve yorumlanması	20
5	Kaynaklar	23

1. TARAMA NEDİR? KANSER TARAMASI NEDEN YAPILIR?

Tarama; görünüşte sağlıklı olan bireylere tanı konmadan önce bilinmeyen bozukluklar veya hastalıkların tespit edilmesi için yapılan tetkik ve muayenelerdir.

Kanser önlenmesi mümkün, erken teşhis edildiğinde tedavi imkanı olan bir hastalık türüdür. Kanser taraması yapan kişiler, semptom (belirti) oluşmadan ve tedavi olanağı olan evrede kanserin teşhisini sağlayabilirler. Taramalarla serviks, meme, kolon, rektum, deri ve prostat kanserleri erken devrede teşhis edilebilir ve erken tanı konulması ölüm oranını düşürür. Ülkemizde kanser taramalarının büyük bir oranı “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)”nde yürütülmektedir. Erkeklere kolorektal kanser taramaları, kadınlara serviks, meme ve kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır.



2. MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMI

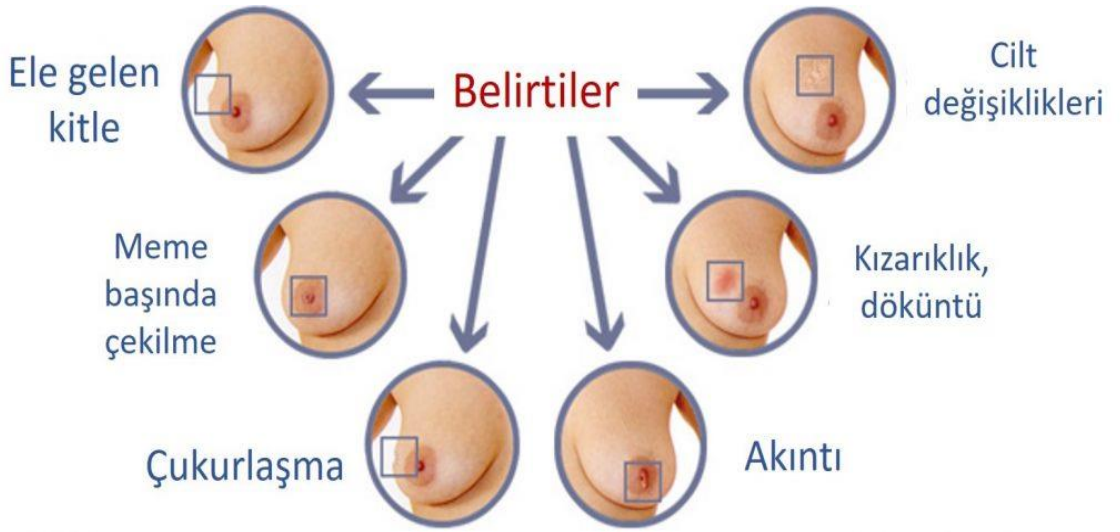
Meme kanseri, memedeki hücre ve yapıların dejenere olup (dokuların bozulması) sürekli olarak çoğalmasıyla meydana gelen bir kanser türüdür.

2.1. Meme Kanserin Belirtileri

Meme kanseri, meme hastalıkları ve memede ortaya çıkan bütün değişiklikler çoğu zaman önce birey tarafından fark edilmesi mümkün olan değişikliklerdir. Bu

değişiklikleri dikkatli olarak fark etmek mümkündür. Memede meydana gelen başlıca değişiklikler şunlardır:

- 1) Kitle ve ağrı
- 2) Meme başında çekilme ve akıntı
- 3) Koltuk altı dokusunda kitle
- 4) Memede ödem, eritem (kızarıklık) ve ülser (yara)
- 5) Memede kaşıntı
- 6) Memede portakal kabuğu şeklinde görüntü olması



Meme kanseri kadınlarda sık görülmesine rağmen erken teşhis edildiği takdirde oldukça başarılı bir şekilde tedavi edilebilmekte ve ölüm oranları azaltılabilmektedir. Erken teşhis ve tarama yöntemleri meme kanserinin kısa zamanda teşhis edilip, hastalığı en kısa sürede iyileştirmeye olanak sağlar.

Erken tanı için temel olarak üç tamamlayıcı yöntem önerilmektedir. Bunlar;

- Kişisel (Kendi Kendine Meme muayenesi-KKMM) meme muayenesi yapmak
- Klinik meme muayenesi (Fiziksel Meme Muayenesi) yaptırmak,
- Mamografi yaptırmak

olarak sıralanabilir.

2.2. Kişisel (Kendi Kendine Meme Muayenesi-KKMM) Meme Kontrolleri

Kendi kendine meme kontrolü kadınların kendi memelerini, kendi ellerini kullanarak muayene etmeye yarayan bir yöntemdir. Bu muayenenin amacı, her kadının erken yaş dönemlerinden itibaren kendi meme dokusunun normal halini tanımasıdır.

Böylece normal dışı değişikliği erken dönemde fark ederek bir sağlık profesyoneline yönlendirilmesine yardımcı olmaktadır.

BÜTÜN GENÇ KIZ VE KADINLAR 20 YAŞINDA BAŞLAYARAK HER AY KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMALIDIR.

Kendi Kendine Meme Muayenesi İçin En Doğru Vakit Ne Zamandır?

Kişisel meme kontrolü genel olarak regl (adet döngüsü) bittikten sonra ertesi gün, ayda bir kez olacak şekilde yapılmalıdır. Adet kanamasının başlamasıyla beraber kanda bulunan progesteronun ve östrojenin oranı azalır ve memeyi muayene etmek daha kolay olur. Adet kanamasına yakın dönemde yapılan meme kontrolünde progesteronun ve östrojenin etkisiyle beraber memeler dolgun ve dokunmakla beraber ağrılı durumda olurlar. Bu durum kendi kendine meme kontrolünün tesirini büyük oranda azaltır.

Adet olmayan ve menopozda olan kadınlar da her ay kendi seçtikleri günde kendi kendine meme kontrolünü gerçekleştirebilirler. Menopoz döneminde kullanılan hormon ilaçları sayesinde düzenli olarak adet olan kadınlar yine bu kontrolü adet dönemi bittikten hemen sonra uygulayabilirler.

Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılmalıdır?

Kendi kendine meme muayenesi üç farklı aşama ile gerçekleştirilir:

A-Gözle değerlendirme,

B-Ayakta eller kullanılarak değerlendirme.

C-Yatar pozisyonda eller kullanılarak değerlendirme,

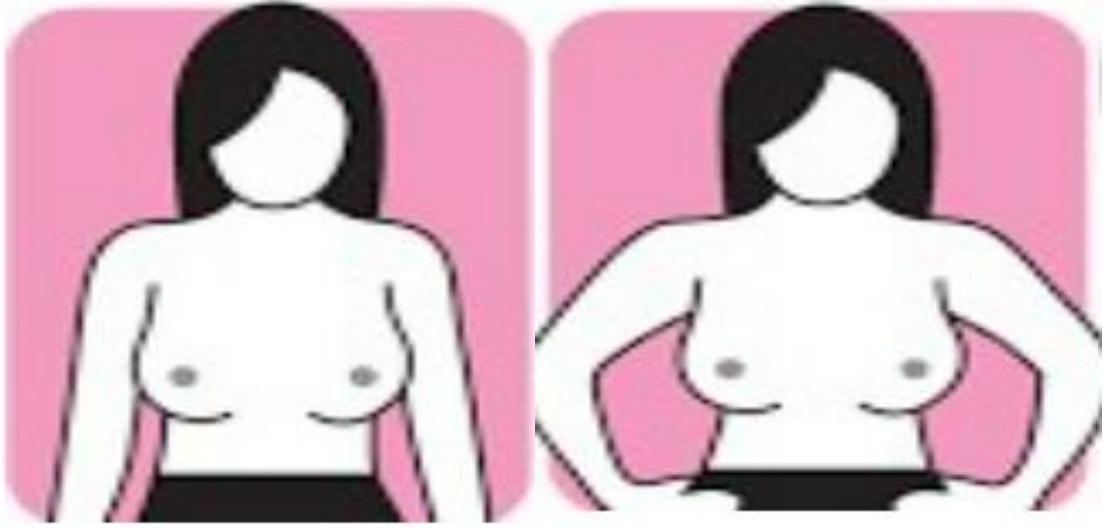
Bu aşamalar meme dokusu ile ilgili çok değerli bilgiler verir ve bu aşamaların her biri kesinlikle gerçekleştirilmelidir.

2.2.1. Memelerin gözle kontrolü

Kendi kendine meme kontrolünün birinci aşaması memelerin gözle kullanılarak değerlendirilmesi aşamasıdır. Işığı iyi olan bir ortamda kıyafetlerinizi çıkarıp ayna karşısında meme kontrolünüze başlayın:

Kollarınız her iki yanınızda serbest durumdayken, elleriniz belinizdeyken, kollarınız her iki tarafta başınız üzerine kaldırılmışken, kollarınız yanınızda serbest ve gövde öne doğru eğik durumdayken iki memenizi de aynada iyice gözlemleyin (Şekil a, Şekil b, Şekil c, Şekil d).

Bu muayenede farklı dört ayrı duruş kullanılmasının sebebi memede bulunan kasların bu farklı duruşlarda değişik şekilde kasılmasını ve bu şekilde meme dokusunda olabilecek kitlelerin gözle görülebilir duruma gelmesini sağlamaktır.



Şekil a. Kollar her iki yanda serbest durumdayken

Şekil b. Elleriniz belinizdeyken



Şekil c. Kollar her iki tarafta başın üzerine kaldırılmışken



Şekil d. Kollar serbest, gövde öne doğru eğik durumdayken

Gözle Muayenede Nelere Dikkat Etmelisiniz?

Gözle meme muayenesi basamağında memelerinizde;

- Meme başında ve meme dokusunda içe doğru çekilme olması,
- Gözle görülür şişlik,
- Yüzeysel damarların daha önceden farkedilmemiş belirginleşme hali,
- Meme dokusunda "portakal kabuğu" görünümü,
- Renk değişiklikleri,
- Ciltte pul pul görüntülerin varlığını aramalı ve fark etmelisiniz.

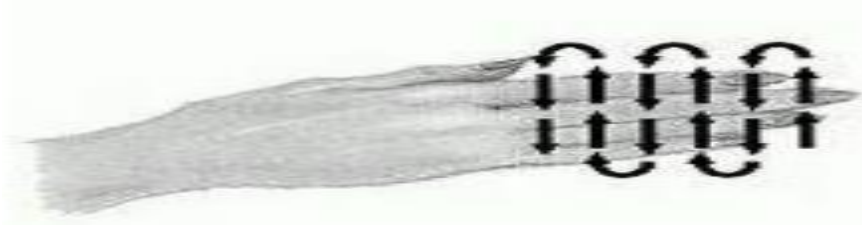
Özellikle bir pozisyondan diğerine geçerken bu değişiklikler belirginleşip, fark edilebilir duruma gelebilir. Eğer ki gözlem esnasında memelerinizin birbirinden farklı bir büyüklükte olduğunu gözlemlerseniz endişelenmeyin. Eğer bu bulgudan başka bir bulgu yoksa bu durum, memenin yapısal olarak normal durumu kabul edilir.

2.2.2. Memelerin Elle Değerlendirilmesi

Elle yapılan değerlendirmede memenin normal dokusu ile normalden farklı dokunun birbirinden ayırt edilmesi önem taşır. Memenin elle incelendiği bu aşamada meme dokusu hiçbir zaman işaret ve baş parmak ile sıkılmamalıdır. Baş parmak ve serçe parmağı hariç kalan 3 parmak kullanılarak memeye hafif şekilde bastırarak tüm meme dokusunun taraması yapılmalıdır. Meme taraması parmakların duyarlı olan iç yüzeyleri kullanılarak yapılmalıdır.

Meme dokusunun bütün şekilde muayene edilmesi, tüm koltuk altının göğüs kemiğine kadar ve köprücük kemiğinden başlayarak meme dokusunun en altına kadar olan bütün bölgelerin dikkatlice dokunarak taranması anlamına gelir. Bundan dolayı aşağıda bulunan resimlere bakarak parmak ucunuzu meme dokusunun üstünden çekmeden memenin tümünü yuvarlak şekilde ya aşağıdan yukarı yukarıdan aşağıya doğru olacak şekilde ya da memenin merkezinden dışa doğru olacak şekilde dokunup hissederek muayenenizi sağlayabilirsiniz.

Elle meme muayenesinde baş ve serçe parmak dışındaki parmaklar kullanılarak değerlendirme yapılır. Aşağıdaki şekil 1’de aşağıdan yukarı doğru ve yukarıdan aşağıya doğru muayene yöntemi gösterilmiştir.



Şekil 1: Aşağıdan yukarı doğru, yukarıdan aşağı doğru muayene şekli

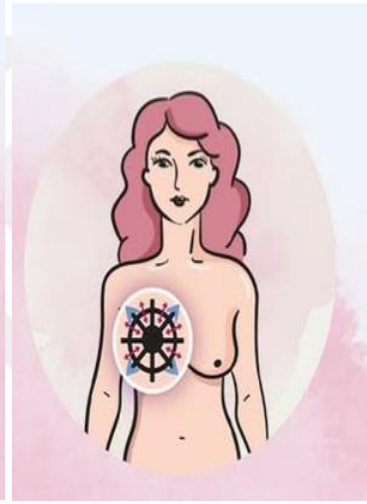
Değerlendirmeyi yaparken parmaklarınızı sadece doku üstünde kaydırarak muayene etmeniz belirtileri tespit etmenize olanak vermez. Muayene hafif bastırarak gerçekleştirilmelidir.



Şekil 2. dairesel



Şekil 3. Dikey çizgiler oluşturacak şekilde



Şekil 4. Tekerlek oluşacak şekilde, ışın şeklinde

Elle yapılan muayenede meme dokusu yukarıda görülen şekil 1, şekil 2, şekil 3 ve şekil 4'teki gibi yapılabilir. Size hangi yöntem daha kolay geliyorsa onu kullanabilirsiniz.

Bu tarama karışık gibi duruyor olsa da yöntemine uygun olarak yaptığınız birkaç muayene sonunda ellerinizin alıştığını fark edeceksiniz.

Elinizde hissettikleriniz ne anlama gelir?

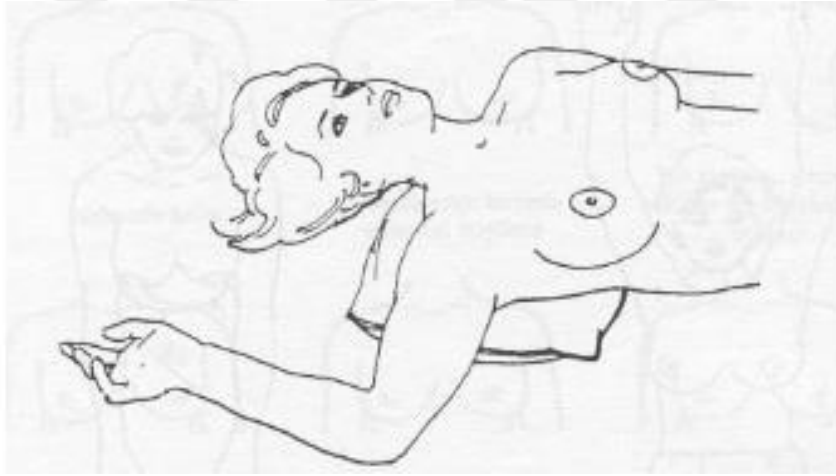
Baş parmak ile işaret parmaklarınızı kullanarak meme dokunuzu sıkıştırdığınızda elinize büyük kitleler gelecektir. Bu "kitleler" meme dokusunun normal şeklidir. Bu kitlelerden farklı olarak bulunan normal dışı yapıların tespit edilmesi kendi kendine meme muayenesinin temel amacıdır. Meme kontrolünü yukarıda anlatılan biçimde yaptığınızda normal dışı kitleleri tespit etme şansınız yükselecektir.

2.2.3. Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi

Kendi kendine meme muayenesinde yatar durumda elle muayene için dümdüz zemine uzanın. Sağ memenizi muayene edecekseniz sağ omzunuz altına katlanmış bir havlu ya da yastık koyun. Daha sonra başınızın altına sağ elinizi yerleştirin. Bu esnada memeniz bir tarafa doğru yer değiştirmemeli ortada olacak şekilde bulunmalıdır. Sağ memenizin muayenesinden sonra aynı işlemleri sol memeniz içinde uygulamalısınız.

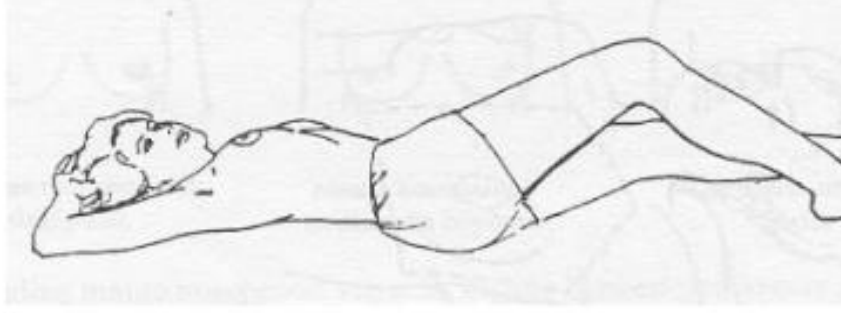


şekil 5. Yatar durumda sağ memenin elle muayenesi



şekil 6. Yatar durumda muayene edilecek memenin altına yastık yerleştirilmesi

Meme dokusu küçük olan bireyler değerlendirecekleri memenin altına bir yastık yerleştirerek o tarafta bulunan kolunu, avuç içi yukarı bakacak şekilde ve dirseği dik açı yapacak durumda yana doğru şekil 6'daki gibi uzatmalıdır.



Şekil 7. Kolu başın üzerine uzatarak muayene etme

Meme dokusu büyük bireyler yine şekil 7’deki gibi kolu başın üzerine gelecek biçimde uzatmalıdır.

2.2.4. Memelerin ayakta elle muayenesi

Bu pozisyonda yapılan muayenenin genel şekilde duşta sabunlu elle yapılması gerekir.



Şekil 8. Memelerin ayakta elle muayenesi

Kendi kendine meme muayenesinin ayakta olan bölümünde şekil 8’de olduğu gibi ilk başta sağ elinizi ensenize koyun, yatar durumda yaptığınız elle muayenedeki basamakları ilk olarak sağ memenize sonrasında sol memenize uygulayın. Ayaktaki meme muayenesi genellikle dış üst bölümdeki değişikliklerin tespitini kolaylaştırır. Memedeki kanser oluşumlarının %60-70 gibi büyük bir kısmı dış bölümde, meme dokusunun en fazla olduğu bu bölümde gözlenir.

UNUTMAMALISINIZ Kİ Memede bulunan anormal yapıların %80'i bireyler tarafından yapılan kendi kendine meme muayenesinde tespit edilir.



2.3. Klinik Meme Kontrolleri

Amerikan Kanser Derneği meme kanserinin erken evrede belirlenmesinin 20-39 yaş aralığındaki belirti göstermeyen bireylerin üç yılda bir olacak şekilde, 40 yaşına geldikten sonra da memenin her yıl doktor tarafından klinikte kontrolünün yapılmasını desteklemektedir.

Sağlık Bakanlığı kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında;

- Ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi
- Yılda bir klinik meme muayenesi
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi yapılmasını önermektedir.

Adet gören bireyler için klinikteki meme kontrolünün (KMM) en uygun olduğu zaman dilimi memelerdeki yoğunluk ve hassasiyet açısından adet bittikten sonraki bir haftalık dönemdir.

Meme kanserinin tespit oranı klinikteki meme kontrolü ve mamografiyle birlikte beraber kullanıldığında %5- 20 yükselmektedir.

Memenin klinikteki kontrolü, memenin bu muayene konusunda uzman olan hekim veya yeterli tecrübeye sahip sağlık profesyonelleri tarafından incelenmesi ile yapılır. Bu muayene esnasında, bütün meme dokusunun yanında her iki koldaki lenf bezlerinin muayenesi sağlanır. Kendi kendine meme muayenesinin uygulanma şekli ile birlikte klinik kontrollerde elde edilen bulgular, klinik meme kontrolünü gerçekleştiren uzman

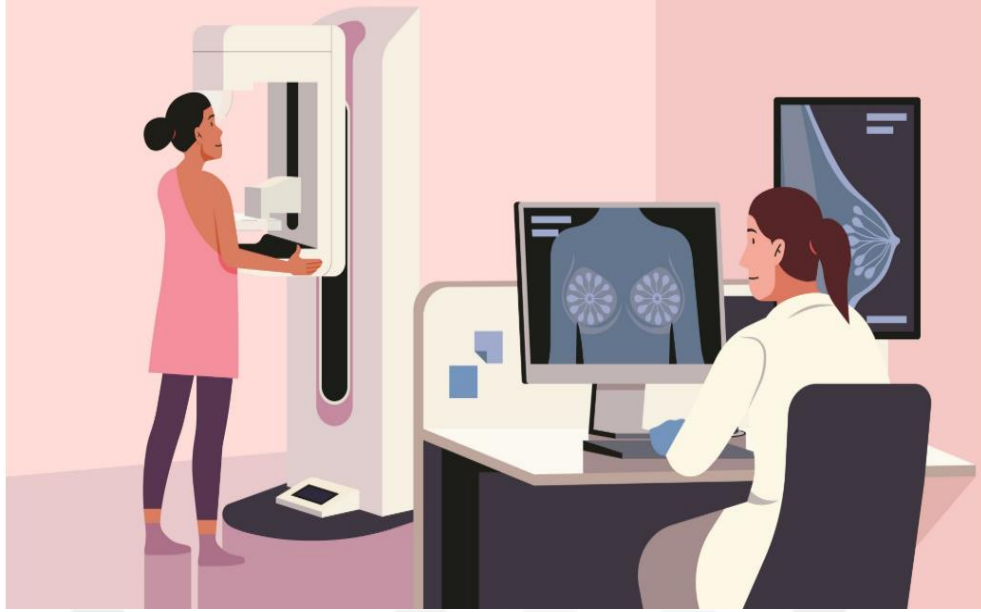
kişi ile paylaşılmalıdır. Bütün kadınlar, klinik meme muayenesini kendi kendine meme muayenesinin doğru şekilde uygulanmasının görüleceği ve öğrenileceği bir durum gibi düşünmelidir. Klinikteki bu meme muayenesi, muayeneyi gerçekleştiren sağlık profesyonelinin parmaklarıyla ve pedlerle her iki meme dokusunu da incelemesi esasıyla yapılır. Memelerin dokusuna, şekline, eğer kitle varsa bu kitlenin yerine, kitlenin meme dokusundaki derinliğine ve deriyle bağlılığına bakılarak değerlendirilir. Kol altlarına ve koltuk altları da muayene edilir.

ERKEN TEşHİS ‘şANS’DEğİL, FARKINDALIK VE BİLİNÇTİR!



2.4. Mamografi

Seviyesi düşük X ışını kullanarak meme dokusunun filminin görüntülenmesi işleme mamografi denilmektedir. Erken tanı meme kanseri tedavisinin başarıyla sonuçlanmasında önem arz eder. Mamografi meme kanserinin erken teşhisinde oldukça önemli bir role sahiptir. Mamografi ile 50 yaş ve üzerindeki bireylerde memede meydana gelen oluşumların %85 ile %90'ını henüz hissedilebilir halde değilken 2 yıl öncesinde belirlenebileceği düşünölmektedir. Mamografi çekimi esnasında büyük oranda dokunun görüntölenebilmesi için memenin biraz sıkıştırılarak yassılaştırılması gerekir. Memenin sıkıştırılması biraz rahatsızlık hissi oluştursa bile bu yalnızca mamografinin kısa süren çekiminin sonunda kaybolacaktır. Mamografi çekimi esnasında sıkıştırılma hissi sert olabilir ve yine baskı olabilir ama bu ağrı oluşturacak seviyede olmaz.



KORKU DEĞİL BİLMEK SENİ YAŞATIR!

Tarama yöntemi	Uygulama sıklığı
Mamografi	▪ 40- 49 yaşları arasında kadınlarda 1- 2 yılda bir, ▪ 50 yaşından itibaren yılda bir kez çektirilmelidir. ▪ Kişinin genel sağlık durumu ve potansiyel riskleri değerlendirilerek tarama aralıkları kısaltılabilir ya da uzatılabilir.

- **NORMAL SONUCU OLAN HASTALARDA:** 2 yıl sonra tarama tekrarlanır.
- **ANORMAL SONUCU OLAN HASTALARDA:** Kanser tanısı kesin değildir.

Memenin tekrar değerlendirilmesi gerekir. Daha detaylı muayene edilmesi ve eğer gerekliyse biyopsi yapılmalıdır. Bu sebeple birey Genel Cerrahi uzmanları tarafından değerlendirilmek üzere üst merkezlere yönlendirilir.



BANA OLMAZ DEMEMELİ...

Sağlık taramanızı yaptırın.

3) Serviks Kanseri (Rahim Ağzı Kanseri) Tarama Programı

Serviks rahmin alt bölgesine verilen isimdir. Serviks (Rahim ağzı) yüzeyini oluşturan hücrelerin normal dışı hücrelere farklılaşmasıyla meydana gelen kanser türüne serviks kanseri denir. Bu hücrelerde meydana gelen değişiklikler çok yavaş ilerleme seyredip ilk başta anormal hücrelere, daha sonra prekanseröz hücrelere (kansere öncüsü), en son ise kanser hücrelerine farklılaşır. Serviks kanserinde hücrelerin kansere farklılaşma süreci diğer kanser çeşitlerine kıyasla daha fazla sürer. Dünyada kadınlar arasında en çok meydana gelen 5 kanser çeşidinden bir tanesi olan serviks kanseri, hastalığın aşamasına göre daha uzak organlara ve derin dokulara metastaz olabilir.

Serviks
KANSERİ
FARKINDALIK AYI

Rahim ağzı (serviks) kanserine %99,9 oranında HPV (Human Papilloma Virüs) enfeksiyonu sebep olmaktadır

Erken teşhis için tarama testleri
düzenli yaptırılmalıdır

3.1. Serviks Kanserinin Önemi Nedir?

Tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türleri meme kanseri, kalın bağırsak, akciğer ve dördüncü sırada serviks kanseridir. Bu kanser türü ülkemizde bütün kanserler içinde onuncu sırada yer almaktadır.

- Önlenebilen bir hastalık türüdür.
- Erken tespit edildiğinde tedavi oranı %100 olabilir.
- Ölümün serviks kanserinde tamamen engellenmesi mümkündür.
- Serviks kanserinin, kansere dönüşüm süreci 10-20 yıl kadardır ve bu 10-20 yıllık süreçte kansere dönüşecek vakaların tespit edilmesi mümkündür.

3.2. Serviks Kanserinin Risk Faktörleri Nelerdir?

- Tedavi edilmemiş Human Papilloma Virüs (HPV) ve/veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların bulunduğu 30 yaş üstü kişiler,
- İlk doğumunu erken yaşta yapmış kişiler ve çok doğum yapmış kişiler,
- Erken yaşta (16 yaş öncesi) aktif olarak cinsel hayatı başlamış kişiler,
- Cinsel partneri birden fazla olan kişiler,
- Sigara kullanan kişiler,
- Sosyoekonomik durumları düşük olan kişiler,
- Bağışıklık sistemi zayıflamış kişiler.

Serviks Kanserinin Erken Teşhis ve Tedavisi İçin Doktor Kontrollerinizi Mutlaka Yapın. Tarama Programlarına Düzenli Katılın. Tütünden Uzak Durun. Fazla Kiloya ve Obeziteye Karşı Dikkatli Olun. Sağlıklı Beslenmeye Çalışın. Bağışıklık Sisteminizi Güçlendirmek İçin Çabalayın. Cinsel Yolla Bulaşabilen Enfeksiyonlar İçin Önleminizi Alın.

3.3. Serviks Kanserinin Belirtileri Nelerdir?

Servikte meydana gelen değişiklikler kanserden önce çoğunlukla belirti ve bulgu vermeden seyrederler fakat pelvik muayene, HPV testi ve pap smear testiyle erken dönemde belirlenebilmektedir. Aşağıda verilen belirtiler ile karşılaşırsanız zaman kaybetmeden doktorunuza gidiniz:

- Vajinadan miktarı artmış veya alışık olmadığınız şekilde akıntı geliyorsa,
- Bacak, sırt ya da pelvik bölgede ağrı hissiniz varsa,
- İştahsızlık, kilo kaybı, yorgunluk durumunuz varsa,
- Bir veya iki bacağınızda şişkinlik varsa,
- İdrar yaptığınız esnada ağrı hissediyorsanız,

- Adet döneminden başka zamanlarda lekelenme tarzında hafif kanamalarınız oluyorsa,

- Âdet kanamanızın normal süresinden daha uzun süre kanama yaşıyorsanız ya da fazla âdet kanamanız varsa,

- Cinsel ilişki esnasında ya da daha sonrasında kanama ya da ağrı yaşıyorsanız,

- Menopoz sonrası dönemde kanama yaşıyorsanız.

Serviks kanserini önlemek ya da erken dönemde teşhis etmek için iki tarama testi bulunmaktadır. Bunlar:

- **HPV testi;** Servikte meydana gelen hücre değişimlerine sebep olabilecek virüsün, serviks hücrelerinde belirlemeye yarayan bir test çeşididir.

- **Pap Smear testi;** Tedavi edilmediği takdirde serviks kanserine sebebiyet verecek kanser öncülü hücreleri (Servikteki hücre değişiklikleri) tanımaya dayanan bir test türüdür. Kanser tanılamaya yarayan her iki test türü de hem ağrısız hem de basit testlerdir. Dünya Sağlık Örgütü serviks kanserini “önlenebilen bir ölüm sebebi” şeklinde tanımlamıştır. Serviks kanserinin tespiti için ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında, 30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir ücretsiz biçimde bu testler uygulanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün Yayımlamış Olduğu Verilere Göre Serviks Kanseri Dünyada Yok Edilebilecek İlk Kanser Çeşidi Olarak Belirtilmiştir. Etkin Yapılan Taramalar, Aşılar Ve Tedaviler İle Halk Sağlığı Sorunu Olan Bu Hastalık Birkaç Nesilde Ortadan Kaldırılabilir!!!



3.4.Tarama Testleri Nerelerde Yapılabilir?

Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ve Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) 81 ilde olmak üzere; Ulaşım açısından dezavantajlı gruplara ve kırsal bölgede bulunan kişilere mobil tarama araçları ile kanser tarama testleri ÜCRETSİZ olarak uygulanmaktadır. Diğer taraftan da kamu ve üniversite hastaneleri ile özel hastaneler de testler uygulayıp kanserle mücadele etmektedir.

NORMAL SONUCU OLAN HASTALARDA: 5 yıl sonra tekrar taramaya davet edilir. Yetersiz sonucu olan kişiler için test tekrarlanır.

• **ANORMAL SONUCU OLAN HASTALARDA:** HPV testi sonucunun pozitif olması veya Pap-smear testinde normal dışı hücrelerin bulunmasıdır. Kesin olarak kanser tanısına işaret etmez, fakat bireyde testin tekrar edilmesi gerekir. Birey tekrar değerlendirilmek üzere ileri merkeze gönderilir.

“Serviks Kanserinden Korunmak İçin, Bilinçlenin, Bilinçlendirin, Doğru Bilgiye Ulaşın. Bilinçli Bir Topluluk Sağlıklı Gelecek Demektir!!!”



4. KOLOREKTAL KANSER TARAMALARI

Taraması yapılan kanser türlerinden bir diğeri de kolorektal kanserdir. Daha kanser hücrelerine dönüşmemiş polipler (anormal doku büyümesi) ve erken evredeki lokalize (sınırlı olan, yayılmayan tümörler) kanserlerin tespit ve tedavisi için tarama programları mevcuttur.

Risk grubunda bulunan **50-70 yaş** arasında bulunan kadın ve erkeklerde taramalar standart olarak;

- Dışkıda **gizli kan** testi 2 yılda bir,
- **Kolonoskopi** ile 10 yılda bir uygulanır.

Dışkıda gizli kan testinin sonucu en son yapılan iki testte negatif olan 70 yaşındaki kişilerde tarama sona erer.

4.1. Kolorektal Kanser Belirtileri

Aşağıda verilen belirtiler kolorektal kanserin habercisi olabilmektedir:

- İshal-kabız gibi bağırsak değişikliklerinin olduğu ve bu değişikliklerin birkaç günden uzun sürdüğü durumlar
- Bağırsakta tam boşalamama durumları
- Parlak veya koyu kırmızı kanla birlikte olan rektal kanama durumları
- Dışkının koyu kahverengi veya siyah görünmesine sebep olan kanama durumları
- Karında kramp şeklinde ağrı, şişkinlik ya da gaz sorunu gibi durumlar
- Bilinmeyen nedenden kilo kaybetme durumları
- Vücutta halsizlik ve yorgunluk durumları.

4.2. Kolorektal Kanser Tanısı

Kolorektal kanserler diğer kanser türlerindeki gibi çoğunlukla büyüyene dek belirti vermeden seyrederler. Bu nedenle kolorektal kanser taramasının amacı, kanser belirtisi henüz oluşmadan tümörü tespit etmektir. Kanser belirtisi oluşmadan yapılan taramalar bireylerdeki kanser ve poliplerin erken evrede tanınmasına yardım eder. Erkenden tanınıp çıkartılmış polipler kolorektal kanser gelişmesini önleyebilir. Kolorektal kanserin tedavisi de erken dönemde tespit edildiğinde daha başarılı olabilir. Bundan dolayı, 50 yaş ve üzeri bireyler taranmalı, kolorektal kanser açısından riskli bireylerde tarama daha erken yaşlarda başlamalıdır.

Dışkıda gizli kan belirlenip kolonoskopi yaptıran bireylerde henüz kansere dönüşmemiş tümörler belirlenip kanser gelişimi engellenebilir. Kansere dönüşmüş olan durumlarda da erken teşhis ile yaşam kalitesi ve süresi arttırılabilir.



4.3. Kolorektal Kanserden Korunma Stratejileri

Kanser tarama programı kolorektal kanseri önlemede en önemli adımdan biridir. Yine kanserden korunmak için sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmek ve uygulamak birçok kanser türünde olduğu gibi kolorektal kanserden korunmada önem arz eder. Aşağıda uygulayabileceğiniz sağlıklı yaşam davranışları verilmiştir;

- Sağlıklı kiloya ulaşmak ve bunu devam ettirmek
- Kırmızı ve işlenmiş et tüketimini sınırlandırmak, bunun yerine taze meyve, sebze ve tam tahıl ürünlerini tercih etmek.
- Posa içeriğinin yüksek olduğu yiyeceklerin tüketimini fazlaştırmak (içerisindeki posa miktarı en fazla olan besinler sırası ile; kuru baklagiller, tahıl grubu ve sebzeler, meyveler olarak sıralanabilir.)
- Her gün yarım saat- bir saat orta seviyede aktivitelere katılmak (bisiklete binmek, dans etmek, hızlı yürüyüşler yapmak gibi)
- Sigara ve alkol kullanımından kaçınmak

4.4. Testlerin Uygulanması ve Yorumlanması

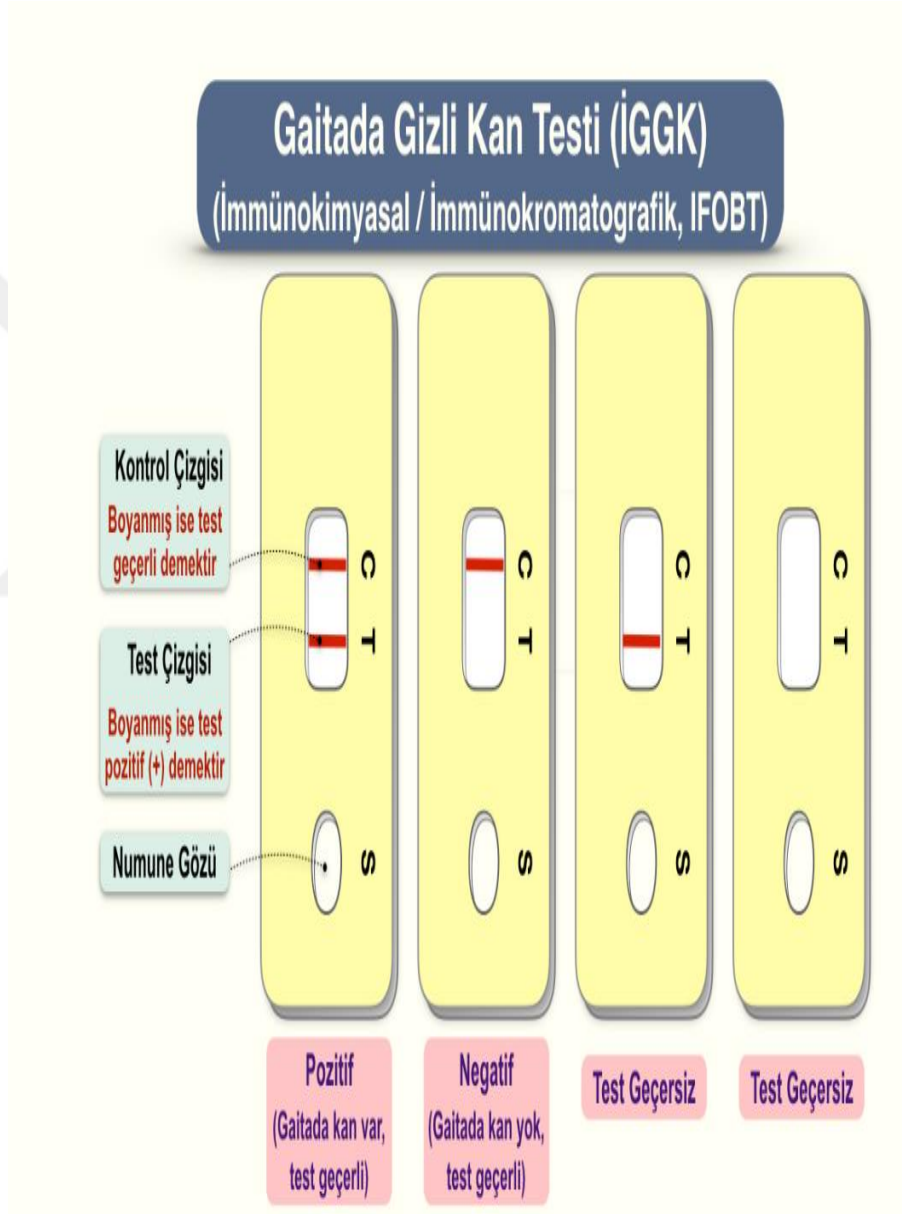
Kolorektal kanser taraması her şehirde; Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmaktadır. Taramaları yaptırmak için bu birimlere başvurabilirsiniz.

Dışkıda gizli kan testi sonucunun negatif bulunması, sonucun normal olması anlamına gelir ve dışkıda kan bulunmadığını gösterir. Testte negatif sonuç çıkması kolorektal kanser olmadığınızı yada daha sonra kanser olmayacağınızı göstermez. 2 yıl sonra tekrar bu testi yaptırmanız gerekmektedir.

Dışkıda gizli kan testinin pozitif bulunması, sonucun normal olmadığı anlamına gelir ve gaitada kan bulunduğunu gösterir. Kan olması kanserin kesin tanısı anlamına gelmez fakat kolonoskopi yapmanızı ve uzman doktorlar tarafından değerlendirilmeniz

gerektiğine işaret eder. Sonucun anormal olmasının farklı sebepleri olabilir. Dışkıda bulunan kan, poliplerdeki kanamadan veya hemoroid (basur) sebebiyle olabilir.

Dışkıda gizli kan testinin belirsiz bulunması, kanser olmadığınız anlamını taşımaz. Eğer sonuç belirsizse, birkaç gün ara ile en çok iki kere daha tekrar bu testi yaptırmanız gerekir. Kanser hücreleri ve polipler devamlı kanamaya sebep olmazlar. Gaitada kesin olarak kan bulunup bulunmadığının belirlenmesi büyük önem taşır.



GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ (GGK)



Bağırsak kanseri taraması için; 50 yaş ve üstü bireyler ile bağırsak kanseri riski taşıyan kişilerde 2 yılda 1, tarama amaçlı gıatada (dışkıda) gizli kan testi yapılır. Dışkıda gizli kan testi, hekimin verdiği kit ile evde kendi kendine kolayca yapılabilmektedir.



1 Dışkınızı alıp peçete üzerine koyun.



2 Solüsyon içeren tüpün kapağını açın.



3 İçindeki örnek alma çubuğunu dışkının 6 farklı bölgesine batırarak çevirin.



4 Üzerinde dışkı bulunan örnek alma çubuğunu, solüsyon içeren numune tüpüne tekrar takın ve sıkıca kapatın.



5 2 dakika boyunca örnek alma tüpünü aşağı ve yukarı iyice çalkalayın.



6 Test kasetini alüminyum poşetinden çıkarın ve düz bir yüzeye koyun.



7 Örnek alma tüpünü dik tutarak tüpün ucunu dikkatlice çevirerek açın.



8 Kasetteki yuvarlak alana, 3 damla dışkı örneğinizden damlatın. Damlattıktan sonra tüpün ucunu dikkatlice çevirerek kapatın.



9 10 dakika bekleyin ve sonucu okuyun. 30 dakika sonra oluşan sonuçları dikkate almayın.

Kontrol Çizgisi → C
Test Çizgisi → T



- C ve T kısımlarında pembe çizgi yoksa: GEÇERSİZ demektir.
- Sadece T kısmında pembe çizgi varsa GEÇERSİZ demektir.
- Çift pembe çizgi varsa, sonuç POZİTİF: İleri tetkik için doktorunuza başvurun.
- Sadece C kısmında pembe çizgi varsa, sonuç NEGATİF: Sonucu doktorunuza kaydedtirin ve 2 yıl sonra tekrar kontrole gelin.

GGK testi 2 yılda bir yapılmalıdır.

5) KAYNAKLAR

1. Canbulat N. Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.
2. Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlığı geliştirme programının tarama davranışlarına etkisi. [doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.
3. Saçıkara Z, Tanyer DK. Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021; 30(1):43-52.
4. Özsöyler M, Çapar ZG, Keser M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 35 yaş ve üzeri hastaların kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumları. Forbes Journal of Medicine. 2023; 4(1):76-83
5. Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 8(1):72-83.
6. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. J Breast Health, 2015;11(1):31-8.
7. Sürücü ŞU. BIRADS sınıflamasına göre değerlendirilen meme lezyonlu hastalarda progresyon varlığının araştırılması ve risk faktörleriyle ilişkilendirilmesi, 2015.
8. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM). <https://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-302-01.pdf> Son Erişim Tarihi: 20.06.2024.
9. Memorial Sağlık Rehberi. Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır? <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/kendi-kendine-meme-muayenesi-nasil-yapilir> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
10. Meme Sağlığı Derneği. Kendi kendine meme muayenesi nedir? <https://memeder.org/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/kendi-kendine-meme-muayenesi-nedir/> Son Erişim Tarihi: 21.06.2024.
11. Köseoğlu E. Kanser Taramaları ve Tümör Belirteçleri <http://ailehekimimedicine.ankara.edu.tr/wp->

- content/uploads/sites/581/2022/05/Kanser-Taramalari-ve-Tumor-Belirtecleri_19-20.pdf Son Erişim Tarihi:21.06.2024.
12. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Serviks Kanseri Bilgi Notu (2023). https://webdosya.csb.gov.tr/db/tekirdag/haberler/serviks-kanseri-bilgi-notu-2024_20240108090536.pdf Son Erişim Tarihi: 15.06.2024
 13. T¼rk Tıbbi Onkoloji Derneği. Kanser Tarama Testleri. <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-tarama/ulkemizde-kanser-tarama-programlari> Son Erişim Tarihi: 10.06. 2024
 14. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Mart Ayı Kolorektal Kanser Farkındalık Ayı (2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/mart-ay%C4%B1-kolorektal-kanser-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
 15. T.C Sağlık Bakanlığı Elazığ Fethi Sekin şehir Hastanesi. 1-31 Ocak Ayı Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri Farkındalık Ayı. <https://elazigsehir.saglik.gov.tr/TR-1057637/1-31-ocak-ayi-serviks-rahim-agzi-kanseri-farkindalik-ayi.html> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
 16. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Ocak Ayı Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı (2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/ocak-ay%C4%B1-rahim-a%C4%9Fz%C4%B1-serviks-kanseri-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
 17. Yaşam için. Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır? <https://yasamicin.com/kendi-kendine-meme-muayenesi> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
 18. ¼zt¼rk E. Kendi Kendine Meme Muayenesi. <http://www.drerkanozturk.com/meme-hastaliklari/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
 19. Mersin ¼niversitesi Hastanesi. 1-31 Ekim Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı. <https://www.mersin.edu.tr/haberler/348860/1-31-ekim-meme-kanseri-bilinclendirme-ayi> Son Erişim Tarihi: 16.04.2025
 20. Turkcerrahi.com. Gaitada Gizli Kan Testi. <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/kolon-rektum-ve-anus/gaitada-gizli-kan-testi/> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025

21. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi. Ketem Nedir?
<https://www.bahcelievlerasmankara.com/duyurular?culture=tr-TR> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
22. T.C Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı.
https://blogger.googleusercontent.com/img/b/R29vZ2xl/AVvXsEjeOQ1_pH5jHq9-3WNAh1l34gS7QCMLJ-GmU1Vt13SedqALfHyZzCra0OYL1Lm1JSa5BrqjSpYdxDkaD0fk7WdParpQbpRt4n-LkjoFrd8hCFsS4ySSB0aA2y9Rz-YBsW3sdreeOweMW9D/s1600/GAITADA_GIZLI_KAN_TESTI_BROSURU.jpg Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
23. Kadın Sağlıkçılar Eğitim ve Dayanışma Vakfı. Rahim Ağzı Kanserine Dur Diyelim. <https://kasav.org.tr/2015/03/16/rahim-agzi-kanserine-dur-diyelim/> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
24. Hemşire.com. Meme kanseri belirtileri, tanısı, tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımı. <https://egitim.hemsire.com/2021/02/meme-kanseri.html> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
25. T.C Kepsut Kaymakamlığı. Kolon Kanseri Erken Teşhis Hayat Kurtarır. (2022). <http://kepsut.gov.tr/kolon-kanseri-erken-tani-hayat-kurtarir> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
26. Mediaflex. Meme Kanseri Farkındalık Pano Tasarımları. <https://www.mediaflexajans.com/project/okan-uni-meme-kanseri/> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
27. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü. Ekim Meme Kanseri Farkındalık Ayı. https://sebat.asmttr.com/haber_detay/10-ekim-meme-kanseri-farkindalik-ayi Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
28. Erdoğan S. Hangi Renk Hangi Kanseri Simgeliyor? <https://www.dogugazetesi.com/hangi-renk-hangi-kanseri-simgeliyor> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
29. Gümüş M. Kendi Kendine Meme Muayenesi <https://images.app.goo.gl/AJYieXBAjVbAYwKx5> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
30. Karakuş Bozkurt Ş. Mamografi Nedir? Nasıl Yapılır? <https://www.livhospital.com/mamografi-nedir> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025

31. Andaç R. Tespit edildiği zaman önlenebilen tek kanser türü.
<https://www.egedeyenigun.com/tespit-edildigi-zaman-onlenebilen-tek-kanser-turu> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025
32. İstanbul Okan Üniversitesi. 2 yılda bir önlem amaçlı mamografi çekilmeli.
<https://www.okanhastanesi.com.tr/2-yilda-bir-onlem-amacli-mamografi-cekilmeli> Son Erişim Tarihi: 04.04.2025

Bu konu ile ilgili sorularınız için;

Yüksek Lisans Öğrencisi Melike KUTLUOL ile görüşünüz.



EK-10. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutum Ölçeği Kullanım İzni Yazısı



EK-11. Utangaçlık Ölçeği Kullanım Bilgilendirme Yazısı



EK-12. Eğitim Materyali Değerlendirilmesinde Uzman Görüşleri

