Klinik Araştırma

Aile Hekimliği Birimlerinde Kanser Taramalarını Arttırma Çabası-Samsun Örneği

Muhammet Ali ORUÇ[1], Selami ARSLAN[2], Nuran BAYRAM[2], Özer ÖZEN[2], Onur ÖZTÜRK[3]

[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye*
[2]*Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye*
[3]*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun, Türkiye*

ÖZ

Amaç: Aile hekimliği birimlerinin kanser tarama oranlarını saptamak, aile hekimi/aile sağlığı çalışanlarının kanser tarama davranışlarını belirlemek ve taramaların arttırılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmada anket aracından ve otomasyon kayıtlarından yararlanılmıştır. Samsun iline bağlı tüm ilçelerden gönüllü aile hekimliği birimleri ile görüşülmüş, kanser tarama verileri incelenmiştir. Birime kayıtlı nüfusun ve sağlık çalışanlarının farkındalığının arttırılmasına yönelik etkinlikler düzenlenmiştir.
Bulgular: Toplam 18 aile hekimliği birimi ve 34 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Ön test ve son test arasında mamografi ve HPV/ Pap-smear testlerinin yaş gruplarını bilme oranı ve bu testleri kendileri için yaptırma oranı artış göstermiştir. Gaitada gizli kan testi için 9 birim, HPV/ Pap-smear için 11 birim, mamografi için 8 birim hedef nüfusu geçmiştir. Çalışma başlangıcındaki oranların çalışma sonunda iken iki katından fazlasına ulaşan birim sayısı gaitada gizli kan testi için 4, HPV/ Pap-smear için 4, mamografi için 4'tür.
Sonuç: Aile hekimliği birimlerinde çoğunlukla tarama oranlarında artış sağlanması hedefine ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarından kanser taramalarını yaptırmamış olanlardan bazılarında davranış değişikliği oluşmuştur.
Anahtar Sözcükler: *Aile Hekimliği, Kanser Tarama, Sağlık.*

ABSTRACT

The Effort to Increase Cancer Screening in Family Medicine Units-Samsun Sample

Objective: It was aimed to determine the cancer screening rates of family medicine units, to determine the cancer screening behaviors of family physicians/family health workers and to contribute to the increase of screening.
Material and Method: In this cross-sectional study, a questionnaire tool and automation records were used. Voluntary family medicine units from all districts of Samsun were interviewed and cancer screening data were analyzed. Activities were organized to increase the awareness of the registered population and healthcare professionals.
Results: A total of 18 family medicine units and 34 healthcare professionals were included. Between the pretest and posttest, the rate of knowing the age groups of mammography and HPV/Pap-smear tests and the rate of having these tests for themselves increased. The target population was reached by 9 units for fecal occult blood test, 11 units for HPV/Pap-smear and 8 units for mammography. The number of units that reached more than twice the rates throughout the study is 4 for fecal occult blood test, 4 for HPV/Pap-smear, and 4 for mammography.
Conclusion: The goal of increasing the screening rates in family medicine units has been achieved. Some of the healthcare professionals who did not have cancer screening have experienced behavioral changes.
Keywords: *Family Practice, Cancer Screening, Health.*

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Oruç MA, Arslan S, Bayram N, Özen Ö, Öztürk O. Aile Hekimliği Birimlerinde Kanser Taramalarını Arttırma Çabası- Samsun Örneği. Fırat Tıp Dergisi 2022: 27 (2): 87-91.

How to cite this article: Oruc MA, Arslan S, Bayram N, Ozen O, Ozturk O. The Effort to Increase Cancer Screening in Family Medicine Units-Samsun Sample. Firat Med J 2022: 27 (2): 87-91.

ORCID IDs: M.A.O. 0000-0002-4320-8579, S.A. 0000-0001-5478-6801, N.B. 0000-0002-1251-5787, Ö.Ö. 0000-0003-2260-7893, O.Ö. 0000-0002-3371-6051.

Kanser Türkiye'de mortalite nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1). Beraberinde getirdiği ek rahatsızlıklarla beraber maddi ve manevi mücadelesi zorlaşmakta ve hastalığın yükü gün geçtikçe artmaktadır (2). Kanserle mücadelede en etkili yöntem kanserin erken teşhisidir (3). Bu mücadelede aile hekimliği birimlerinin (AHB) rolü büyüktür çünkü birinci basamak ilk tıbbi temas noktasını oluşturmaktadır, koruyucu sağlık hizmeti vererek bireyleri hastalıklardan korumaktadır ve erken tanı konulmasına olanak sağlamaktadır (4).

Meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser hastalarının erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir (5). Bir tarama programının başarıya ulaşabilmesi için DSÖ'ye göre toplum tabanlı olması ve hedef nüfusun %70'ni kapsaması gerekmektedir (6).

Türkiye'de, meme kanseri taramasında 40-69 yaş arası kadınlarda 2 yılda bir mamografi, serviks kanseri tara-

[a]Yazışma Adresi: Onur ÖZTÜRK, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun, Türkiye
Tel: 0554 753 6566 e-mail: dr.onurozturk@yahoo.com
Geliş Tarihi/Received: 21.01.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 27.05.2022

ması için 30-65 yaş arası kadınlarda her 5 yılda bir Pap-smear ve HPV-DNA testi, kolon kanseri taraması içinse 50-70 yaş arası erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan (GGK) testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (7).
Bu çalışma, AHB'lerin kanser tarama oranlarını saptamak, aile hekimi/aile sağlığı çalışanlarının kanser tarama davranışlarını belirlemek ve taramaların arttırılmasına katkıda bulunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nün ''Bir dilek tut Samsun, kanser tarih olsun' isimli müdahale ve teşvik projesi (Resim 1) verilerinden üretilmiştir.



Samsun iline bağlı 17 ilçedeki toplam 415 AHB evreni oluşturmaktadır. Seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme ile belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden; İlkadım ilçesinden (en kalabalık ilçe) 2, diğer tüm ilçelerden birer (Alaçam, Asarcık, Atakum, Ayvacık, Bafra, Canik, Çarşamba, Havza, İlkadım, Kavak, Ladik, Salıpazarı, Tekkeköy, Terme, Vezirköprü, Yakakent, 19 Mayıs), toplam 18 AHB'nin sağlık personelleri ile görüşülmüştür. Bu birimlerin, kendilerine kayıtlı nüfustan kanser taraması yapılması gereken kişilerin ne kadarına ulaştıkları otomasyon kayıtları üzerinden incelenmiştir. Nisan 2018-Ekim 2018 tarihleri arasındaki veriler değerlendirilmiştir. Bu süreçte görsel materyal olarak afiş ve broşürler hazırlanıp çalışmanın yürütüldüğü tüm ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) ve AHB'lere dağıtılarak toplum farkındalığı arttırılmaya çalışılmıştır. Ayda bir veya iki defa ilgili aile sağlığı merkezi (ASM) ziyaretleri yapılıp, GGK kitleri bittiğinde hızlıca kit temini sağlanmıştır. Serviks ve meme kanseri taramaları için il sağlık müdürlüğü tarafından ek personel görevlendirilip hastaların randevu süreçleri hızlandırılmış, mobil tarama araçları daha sık kullanılmıştır. Çalışma bir yılın yarısını kapsadığından, kanser tarama hedef grubunun (%70) yarısına (%35) ulaşılarak kişilerin bilgilendirilmesi ve bu kişilerin haftalık olarak sağlık müdürlüğüne bildirilmesi sağlanmıştır, ardından AHB'lere hedefe ulaşabilme konusunda geri bildirimde bulunulmuştur. Sağlık çalışanlarının kanser tarama davranışları ve bu taramaların prosedürleri ile ilgili bilgi düzeyleri ise yazarlar tarafından literatür derlemesi sonucu oluşturulan yirmi bir soruluk, çoktan seçmeli bir anket ile çalışma başlangıcında ve bitiminde değerlendirilmiştir.
Çalışma için, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE onayı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKAEK/2-16 numaralı etik onay ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Komisyon izni alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin tanımlanmasında SPSS 17,0 paket programı kullanılarak yüzde ve aritmetik ortalamadan yararlanılmıştır. Kıyaslanan verilerde Ki-kare, Mc Nemar ve Fisher Kesin Olasılık testi kullanılmıştır. P-değerinin anlamlılık düzeyi <0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 21'i kadın (%61,8), 13'ü erkek (%38,2) olmak üzere 34 sağlık çalışanı katılmıştır, 18'i (%52,9) 41-50 yaş aralığındadır. Taramalar için davet edilen kişi sayısı incelendiğinde; AHB'lerin %11,1'i (n =2) GGK için, %16,6'sı (n =3) HPV Pap-smear için, %22,2'si (n =4) mamografi için %35'lik hedefi geçmiştir. GGK için 1 AHB (%5,5), HPV/Pap-smear için 1 AHB (%5,5), mamografi için 2 AHB (%11,1) hariç bütün AHB'lerde ulaşılan nüfus istatistiki anlam ifade etmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. *Aile hekimliği kanser tarama hedef nüfusa ulaşılma durumu.*

	GGK			HPV /Pap-smear			Mamografi		
AHB	**Beklenen %35 nüfus**	**Davet edilen nüfus/ %**	**p**	**Beklenen %35 nüfus**	**Davet edilen nüfus/ %**	**p**	**Beklenen %35 nüfus**	**Davet edilen nüfus/ %**	**p**
XXXX	297	245 /28,78	**0,006**	240	268/39,12	0,112	240	210/31,43	0,165
XXXX	350	450/45,31	**<0,001**	400	513/49,37	**<0,001**	300	467/59,26	**<0,001**
XXXX	191	116/14,46	**<0,001**	316	169/18,67	**<0,001**	183	134/25,52	**<0,001**
XXXX	251	62/10,03	**<0,001**	303	86/10,64	**<0,001**	215	66/11,74	**<0,001**
XXXX	214	76/12,39	**<0,001**	263	146/19,38	**<0,001**	172	94/19,06	**<0,001**
XXXX	299	208/24,27	**<0,001**	250	158/22,06	**<0,001**	213	161/59,26	**<0,001**
XXXX	343	94/9,57	**<0,001**	308	190/21,56	**<0,001**	256	125/17,02	**<0,001**
XXXX	172	45/9,14	**<0,001**	222	112/17,61	**<0,001**	157	78/17,33	**<0,001**
XXXX	305	122/13,99	**<0,001**	310	187/21,05	**<0,001**	239	167/24,41	**<0,001**
XXXX	163	114/24,46	**<0,001**	153	80/18,22	**<0,001**	107	70/22,87	**<0,001**
XXXX	254	152/20,90	**<0,001**	318	211/23,16	**<0,001**	218	137/21,99	**<0,001**
XXXX	270	171/23,68	**<0,001**	300	153/19,12	**<0,001**	230	112/17,94	**<0,001**
XXXX	283	106/13,10	**<0,001**	239	142/20,72	**<0,001**	202	99/17,09	**<0,001**
XXXX	260	120/16,78	**<0,001**	230	60/9,75	**<0,001**	190	50/10,22	**<0,001**
XXXX	200	241/45,04	**<0,001**	250	284/42,51	**0,004**	177	180/38,37	0,270
XXXX	284	95/11,67	**<0,001**	219	120/14,94	**<0,001**	281	98/15,65	**<0,001**
XXXX	218	60/9,6	**<0,001**	232	50/7,53	**<0,001**	169	40/8,28	**<0,001**
XXXX	467	319/34,97	0,988	156	99/12,72	**<0,001**	297	114/17,61	**<0,001**
TOPLAM	**4821**	**2796/20,87**		**4709**	**3028/22,14**		**3846**	**2402/23,18**	

Tarama gerçekleştirilen kişi sayısı incelendiğinde; AHB'lerin %50'si (n =9) GGK için, %61,1'i (n =11) HPV/Pap-smear için, %44,4'ü (n =8) mamografi için %35'lik hedefi geçmiştir. Nisan ayındaki verilerin ekim ayında iken iki katından fazlasına ulaşan AHB oranı GGK, HPV/Pap-smear ve mamografinin her biri için %22,2 (n =4)'tür. AHB'lerin kanser taramalarındaki artış GGK için %16,6'sı (n =3), HPV/Pap-smear için %11,1'i (n =2), mamografi için %11,1'i (n =2) haricinde istatistiki anlam ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. *Aile hekimliğinde altı aylık kolorektal kanser, meme kanseri ve serviks kanseri taramaları.*

	GGK			HPV/ Pap-smear			Mamografi		
AHB	**NİSAN Tarama/ %**	**EKİM Tarama/ %**	**p**	**NİSAN Tarama/ %**	**EKİM Tarama/ %**	**p**	**NİSAN Tarama/ %**	**EKİM Tarama/ %**	**p**
XXXX	184/21,62	294/34,75	**<0,001**	60/8,75	280/32,36	**<0,001**	36/5,38	131/19,61	**<0,001**
XXXX	3/0,30	364/36,21	**<0,001**	243/23,38	425/38,70	**<0,001**	15/1,90	237/27,98	**<0,001**
XXXX	117/14,79	128/18,36	0,063	211/23,31	269/26,01	0,169	48/9,14	62/11,37	0,229
XXXX	342/55,33	365/60,73	0,056	678/83,91	753/95,80	**<0,001**	511/90,92	555/98,75	**<0,001**
XXXX	44/7,17	75/12,39	**0,002**	50/6,64	143/18,76	**<0,001**	48/9,73	78/15,69	**0,004**
XXXX	548/63,94	633/73,86	**<0,001**	611/85,33	681/95,11	**<0,001**	473/77,54	564/92,45	**<0,001**
XXXX	734/74,74	776/79,02	**0,024**	281/31,89	329/44,04	**<0,001**	265/36,10	297/59,75	**<0,001**
XXXX	57/11,58	82/16,66	**0,022**	245/38,52	289/45,29	**0,014**	172/38,22	214/47,34	**0,005**
XXXX	528/60,55	557/64,84	0,064	297/33,44	348/40,00	**0,021**	208/30,40	261/38,83	**0,001**
XXXX	44/9,44	125/27,47	**<0,001**	39/8,88	116/27,16	**<0,001**	10/4,26	66/22,37	**<0,001**
XXXX	57/7,84	92/13,31	**<0,001**	271/26,44	313/36,14	**<0,001**	122/19,58	154/25,66	**0,010**
XXXX	264/36,56	336/46,53	**<0,001**	341/42,62	372/46,32	0,135	216/34,61	263/41,74	**0,009**
XXXX	493/60,93	578/71,44	**<0,001**	232/33,86	315/46,32	**<0,001**	138/23,83	173/29,87	**0,020**
XXXX	57/7,97	177/24,75	**<0,001**	287/46,66	331/52,29	**0,046**	161/32,92	205/43,71	**<0,001**
XXXX	148/27,66	204/38,13	**<0,001**	386/57,78	503/75,29	**<0,001**	223/47,54	270/57,56	**0,002**
XXXX	69/8,47	139/17,18	**<0,001**	76/9,46	157/19,69	**<0,001**	34/5,43	92/14,74	**<0,001**
XXXX	237/37,92	280/44,80	**0,013**	106/15,96	145/21,73	**0,007**	55/11,38	65/13,45	0,329
XXXX	97/10,63	165/17,72	**<0,001**	105/13,49	183/23,25	**<0,001**	62/9,58	89/13,48	**0,027**
TOPLAM	**28,74**	**38,78**		**32,79**	**43,57**		**27,13**	**37,46**	

Ön test ve son test arasındaki fark değerlendirildiğinde, mamografi ve HPV/ Pap-smear testlerinin yaş gruplarını bilme oranı ve bu testleri kendileri için yaptırma oranı sayısal artış gösterse de istatistiki anlam ifade etmemektedir (Tablo 3, 4).

Tablo 3*. Sağlık çalışanlarının tarama yaş gruplarını bilme durumları.*

		Ön Test		Son Test		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Mamografi	Doğru Cevap	27	79,41	31	91,17	0,125
HPV/ Pap-smear	Doğru Cevap	33	97,05	34	100	1,000
GGK	Doğru Cevap	31	91,17	31	91,17	1,000

***Tablo 4**. Yaşı uygun olan sağlık çalışanlarının tarama yaptırma durumları.*

		Ön Test		Son Test		p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Mamografi	Evet	5	55,56	7	70	0,500
	Hayır	4	44,44	3	30	
HPV/ Pap-smear	Evet	13	76,47	14	77,78	1,000
	Hayır	4	23,53	4	22,22	
GGK	Evet	4	100	4	100	/////
	Hayır	0	0,00	0	0,00	

**Fisher Kesin Olasılık Testi.*

TARTIŞMA

Bu çalışmanın kanser hastalığının erken tanısı amaçlı taramaların arttırılması konusunda sağlık çalışanlarında farkındalık yaratması, kendilerinde kısmi davranış değişikliğine neden olması ve bu sayede toplumda örnek davranış sergilemeleri ve etkin danışmanlık hizmeti vermeleri ile sahaya ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KETEM'ler, ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezlerinde görevli kanser birimi sorumluları ve ilçe sağlık müdürlerinin kanser tarama hedefine ulaşmada oynadıkları rol önemlidir ancak en etkin kişiler AHB'lerde görevli olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarıdır. AHB tarafından hedef listedeki kişilere kanser taraması hakkında yeterli bilgi verilmesi ve GGK testinin yapılmasına yönelik gerekli özenin gösterilmesi durumunda taramaya katılım oranını artmaktadır (8). Babuş ve Eser'in (9) çalışmasında, mamografi çektirenlerin ağırlıklı olarak doktor önerisi sayesinde bu taramayı yaptırdığı saptanmıştır. Akbas ve ark. (10) çalışmasına göre, katılımcıların yarısından fazlası doktor önerisiyle Pap-smear testi taramasını yaptırmıştır. Karadağ Çaman ve ark. (11) yaptığı çalışmada KETEM'e başvurmadan önce hekim tarafından tarama yapılması önerisi katılımcıların taramaya katılmasını etkileyen tek faktör olarak bulunmuştur. Rawl ve ark. (12, 13) el broşürü verilmesi, yüz yüze danışmanlık, telefon danışmanlığı, davet mektubu, eğitsel videolar gibi yöntemlerin taramalara katılım oranlarını arttırdığını tespit etmişlerdir. Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada, kanser tarama risk grupları belirlenip AHB tarafından bilgilendirildiğinde tarama yaptırma konusunda davranışlarının olumlu şekilde değiştiği tespit edilmiştir. Birinci basamak hastalarına başvurdukları sağlık kuruluşlarında uygun eğitimlerin verilmesi, uygun eğitim materyallerinin hazırlanarak hastalara ulaştırılması bireylerin farkındalığını arttırarak, kanser taramalarına yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği görülmüştür.

Kozan ve Tokgöz (14) tarafından yapılan çalışmada, ülkemizde hali hazırda fırsatçı ve toplum tabanlı meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranının %20-30'lar arasında olduğu ifade edilmiştir. Verilerimize göre kanser taramalarında hedeflenen %35'lik nüfusa erişebilen ve erişemeyen birimler olmuştur, hedefe erişemeyen birimlerde düzeltici faaliyetlerin planlanması gereklidir.

Aile hekimliği uygulamasının gerçek manada uygulanması, yeterli hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin desteklenmesi ve KETEM'lerin daha etkin çalışması ile kanser tarama programlarının başarıya ulaşması kolaylaşabilir. Bunun yanında, birinci basamağı ilgilendiren koruyucu hekimlik ile ilgili uygulamalar, eğitimler, gerekli tanıtıcı faaliyet ve toplantılar yapılması, aile hekimlerinin kanser tarama programına daha aktif katılmaları konusunda motivasyonlarını arttırabilir (14). Çalışmamız, sahaya dönük bir akademik zeminde ilerlemesi, görsel faaliyetler barındırması, sorumluluk ruhu taşıması ve sık ziyaretler ile samimi bir ortam yaratması açısından AHB'lerde kanser taramaları oranlarının artışına yardımcı olmuş olabilir.

Kaya ve ark. (15) çalışmasında sağlık çalışanlarından mamografi çektirenlerin oranı %58,59, GGK testi yaptıranların oranı %58,17, Pap-smear testi yaptıranların oranını %75,62'dir. Çakmak ve Güler'in (16) gerçekleştirdiği çalışmada sağlık çalışanlarından mamografi çektirenlerin oranı %55,1, GGK testi yaptıranların oranı %16,7, Pap-smear testi yaptıranların oranını %58,8'dir. Çalışmamızda ulaşılan mamografi ve GGK testi oranları bu çalışmalardan daha yüksektir olup, Pap-smear testi oranı benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. İlgili tarihler arasında Ramazan ayına ve kurban bayramına denk gelen dönemlerin olması ASM'lerdeki tarama sirkülasyonunun azalmasına sebebiyet vermiş olabilir. Ayrıca, önceki yılların aynı dönemi kapsayan bulgularının olmaması, çalışmadaki müdahalenin ne kadar etkin olduğunu görmemizde bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. AHB'ler kanser taraması için rutin yaklaşımlarının dışına çıkmak konusunda mecbur tutulamayacakları için örneklem seçilememiştir, gönüllülük esas alınmıştır.

Sonuç olarak, AHB'lerde çoğunlukla tarama oranlarında artış sağlanması hedefine ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarından kanser taramalarını yaptırmamış olanlardan bazıları proje yürütme aşamasında taramalarını yaptırdıkları anketlerle belirlenmiş, dolayısıyla çalışma sağlık çalışanlarında davranış değişikliği oluşturmuştur. Tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde bu konuda verilen eğitimlerin arttırılması ve teşvik edici faaliyetlerin yürütülmesi önem teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710 (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
2. Siegel R, De Santis C, Jemal A. Colorectal cancer statistics. CA Cancer J Clin 2014; 64: 104-17.
3. Şahin S. Kanserde erken tanı ve tarama programları. ETD 2015; 54: 41-5.
4. Kringos DS. The importance of measuring and improving the strength of primary care in Europe: results of an international comparative study. Turk Aile Hek Derg 2013; 17: 165-79.
5. WHO. Screening and early detection. https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection (Erişim Tarihi: 17.07.2021)
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye kanser kontrol planı 2013- 2018. Bölüm 3. Kanser taramaları. Sayfa 40. Ankara, 2016.
7. Ozturk O, Celik MA. Cancer early diagnosis, screening, and education centers in Turkey. Cancer Surg 2017; 2: 2.
8. Wardle J, Robb K, Vernon S, Waller J. Screening for prevention and early diagnosis of cancer. Am Psychol 2015; 70: 119-33.
9. Babuş S, Eser E. Manisa'da seçilmiş iki bölgede meme kanseri ve erken tanı yöntemleri açısından bilgi, tutum ve davranış araştırması. STED 2017; 26: 221-30.
10. Akbas M, Gokyıldız Surucu S, Avcıbay Vurgec B. Identification of women's attitudes towards early diagnosis of cervical cancer. TJFMPC 2020; 14: 605-12.
11. Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Fırat Tıp Dergisi 2014; 19: 95-100.
12. Rawl SM, Menon U, Burness A, Breslau ES. Interventions to promote colorectal cancer screening: an integrative review. Nurs Outlook 2012; 60: 172-81.
13. Rawl SM, Champion LV, Scott LL et al. A randomized trial of two print interventions to increase colon cancer screening among first-degree relatives. Patient Educ Couns 2008; 71: 215-27.
14. Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. ACU Sağlık Bil Derg 2016; 4: 185-8.
15. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, ŞahinAD. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017; 17: 73-83.
16. Çakmak R, Güler G. Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları. TRSGO Dergisi 2018; 20: 25-32.