

ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 50-69 Yaş Arası Bireylerde Kolon Kanseri Farkındalığının Değerlendirilmesi

Mesut Altunkeser¹, Hüseyin Balcıoğlu^{2*}

¹Burdur Yeşilova Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Burdur, Türkiye

^{2*}Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 50-69 yaş arası bireylerin kolon kanseri farkındalığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışma 1 Nisan – 1 Ekim 2019 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğinde gerçekleştirildi. Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 50-69 yaş arası 412 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve kolorektal kanser konusundaki farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla literatürden yararlanılarak hazırlanan anket, yüz yüze görüşme yoluyla katılımcılara uygulandı. Analizlerin uygulanmasında SPSS Statistics 21.0 programından yararlanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcılar 50 ile 69 arasında olup yaş ortalaması $58,62 \pm 5,74$ 'dir. Katılımcıların %51'i erkek, %49'u kadındı ve %84'ü evli, %16'sı bekârdı. Eğitim seviyesi ile kanserin erken taranarak yakalanabileceği düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Katılımcıların %89'u kanserlerin erken taranarak yakalanabileceğini düşünüyordu. Katılımcıların %67'si gaitada gizli kan testini duymuş, %40'ı yaptırmıştı. Katılımcıların %79'u kolonoskopi ile kolon kanseri tanısının konulabileceğini düşünmekteydi. Kolonoskopi yaptırma oranı ise %20 idi.

Sonuç: KRK farkındalık düzeyi yeterli bulunmuştur. KRK taramasında GGKT'nin, katılımcılar tarafından istenilen düzeyde olmasa da bilindiği saptanmıştır. Katılımcıların çoğu KRK taraması için GGKT'nin yaptırılması gerektiğini belirtmiştir. Bireyler KRK taramasında kolonoskopinin etkin olduğunu düşünse de yaptırma oranları düşük kalmıştır. Düşük eğitim seviyesindeki ve özellikle taramaya erişim zorlukları yaşayan meslek gruplarındaki bireylere yönelik hedeflenmiş sağlık eğitimi ve farkındalık çalışmaları önemlidir. Risk grubundaki bireylerin yaş, eğitim düzeyi ve meslek gruplarına özel planlanacak bilgilendirme kampanyaları ile tarama testlerinin bilinirliği ve uygulanma oranları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, aile hekimi, tarama

TFK, 2025; 8(3): 195-204.

Evaluation of Colon Cancer Awareness in Individuals Between 50-69 Years of Age Who Applied to the Family Medicine Polyclinic

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the colon cancer awareness of individuals aged 50-69 years who applied to the Family Medicine outpatient clinic.

Materials and Methods: The study was conducted at the Family Medicine Outpatient Clinic of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine between April 1 and October 1, 2019. 412 individuals aged 50-69 who applied to the Family Medicine Outpatient Clinic were included in the study. A questionnaire prepared using literature to assess the participants' sociodemographic characteristics and awareness of colorectal cancer was administered to the participants via face-to-face interviews. SPSS Statistics 21.0 was used for analysis. $p < 0.05$ value was considered statistically significant.

Results: The participants were between 50 and 69 years old and the mean age was 58.62 ± 5.74 . 51% of the participants were male, 49% were female, 84% were married and 16% were single. A statistically significant relationship was found between education level and the belief that cancer can be detected through early screening. 89% of participants believed that cancer can be detected through early screening. 67% of participants had heard of fecal occult blood testing, and 40% had had it. 79% of participants believed that colon cancer could be diagnosed through a colonoscopy. The colonoscopy rate was 20%.

Conclusion: Colorectal cancer awareness was found to be sufficient. It was determined that participants were aware of the fecal occult blood test for colorectal cancer screening, although not at the desired level. Most participants stated that a fecal occult blood test should be performed for colorectal cancer screening. While individuals believed that colonoscopy was effective in colorectal cancer screening, the rate of screening was low. Targeted health education and awareness campaigns targeting individuals with low education levels, particularly those in occupational groups who experience difficulties accessing screening, are important. Awareness of screening tests and their implementation rates can be increased through information campaigns tailored to the age, education, and occupation of individuals in at-risk groups.

Keywords: Colorectal cancer, family physician, screening

J Med Clin, 2025; 8(3): 195-204.

¹E-mail: mesutaltunkeser@hotmail.com. ORCID ID: 0009-0002-9909-5048

^{2*}**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** E-mail: huseyinbalcioglu@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0003-1648-3206

Copyright © Published by İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ

Kanser, ölüme yol açan hastalıklar arasında Türkiye’de ve dünyada kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada olup hastalığın yükü her geçen gün artmaktadır (1). Kanserden ölüm oranı, toplam ölümler içinde %13’tür (2). Dünyada kolorektal kanserler (KRK); kanser türleri arasında dördüncü sıklıkta görülür (3). Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de KRK insidansı yüz binde 17’dir (4). Yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, beslenme alışkanlıkları, D vitamini ve kalsiyum eksikliği, doğum kontrol hapları, genetik özellikler, alkol, sigara gibi faktörler kolorektal kanser gelişiminde rol oynar (5). Yaş en önemli risk faktörü olup KRK gelişme riski 50’li yaşlardan sonra artmaya başlar (6). KRK erken teşhise uygundur. Tarama yöntemleri olarak; non invaziv yöntem olan Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) ve invaziv yöntem olan kolonoskopi sık kullanılır (7). Kolon tümörleri yavaş büyürler ve semptomatik olana kadar genellikle ileri evre olduğundan erken tanısı önemlidir. Aile Sağlığı Merkezlerinde erken evrede yakalamak için KRK taraması yapılması önemlidir (8). Kolorektal kanserlerde; karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı, kanlı mukuslu dışkılama, kan kaybına bağlı anemi, bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler, tümör rektal yerleşimli ise rektal dolgunluk, bulantı, kusma görülebilir (9). Kolonoskopi, tanıda altın standarttır ve sensitivitesi %95 olup 50 yaşından sonra her 10 yılda bir yaptırılması önerilir (10). Tümör belirteçleri, tedavi yanıtını değerlendirmek ve tekrarı tespit etmek için klinik takipte kullanılır. (11). Vücutta başka bir yere sıçramamış, bölgesel KRK’da cerrahi tedavi önemli bir seçenektir (12). En sık karaciğere metastaz olur ve bu en sık ölüm sebebidir (13). Asemptomatik bireylerde 2 yılda bir GGKT, 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilir (14). GGKT dışkıda kan saptamayı amaçlar. Gaitada gizli kan saptamak hekimi genellikle kolon tümörlerini düşündürür. GGKT pozitifliği dışkıda en az 2 ml kan gerektirir. Yalancı negatiflik oranı %50’dir (15). Çalışmada amacımız; 50-69 yaş aralığın-

daki bireylerde kolorektal kanser farkındalığını değerlendirmek ve birincil korumaya yönelik atılacak adımlarda risk grubundaki bireylerin özelliklerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız; 50-69 yaş arası bireylerin kolorektal kanser farkındalık düzeyini tanımlayan kesitsel bir çalışmadır. Etik onay Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.02.2019 tarih ve 04 sayılı kararla alınmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine 1 Nisan 2019 - 1 Ekim 2019 arasında polikliniğimize 50-69 yaş arası 745 hasta başvurmuştur. Başvuran hastalardan bilişsel bozukluğu olmayan, araştırma için bilgilendirilmiş onam formuyla onayı alınan 412 gönüllü birey çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 20 soruluk anket; risk grubunun sosyodemografik verilerini (yaş aralığı, cinsiyet, eğitim seviyesi, mesleği gibi), KRK ve tarama testleri hakkında bilgileri içeren sorulardan oluşmuştur. Anket formlarındaki sorular, poliklinikte yüz yüze görüşme methodology ile araştırmacılar tarafından katılımcılara sorulmuş ve alınan cevaplar araştırmacılar tarafından anket formlarına kaydedilmiştir.

İstatistiksel analiz: Sürekli veriler ortalama $\pm$ standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Oluşturulan çapraz tabloların analizinde, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Pearson ki-kare ve Fisher’s exact test analizleri kullanılmıştır. Analizlerin uygulanmasında SPSS Statistics 21.0 programından yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kriter kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 412 gönüllü birey dahil edilmiştir. Yaş ortalaması $58,62 \pm 5,74$ ’dür. Katılımcıların sosyodemografik verileri Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri



Katılımcılardan 368 kişi (%89,32) kanserin taranarak yakalanabileceğini, 14 kişi (%3,40) yakalanamayacağını, 30 kişi (%7,28) ise bilmediğini belirtti. 289 kişi (%70,14) kanser için taranması gerektiğini belirtmiştir. 64 kişi (%15,53) “Hayır taranmamalıyım” derken, 59 kişi bilmediğini belirtti. (%14,32). 37 kişi (%8,98) yakınlarında kolon kanseri olduğunu belirtirken, 374 kişi (%90,77) “Hayır”, 1 kişi (%0,24) “Bilmiyorum” cevabını verdi. Yakınlarında kolon kanseri olan 37 kişiye (%8,9) yakınlık derecesini sordumuzda; 2 kişi (%5,4) birinci derece yakınlarında, 12 kişi (%32,4) akrabalarında, 23 kişi (%62,1) ise komşu ve arkadaşlarında olduğunu belirtti. GGKT yaptıranların sayısı 166 (%40,3) kişi,

yaptırmayanların sayısı ise 246 (%59,7) kişi idi. Katılımcıların %79,1’i kolonoskopi ile kolorektal kanser tanısı koyulabileceğini düşünürken, kolonoskopi yaptıranların oranı %20 saptandı.

Çalışma grubunda “Kanser erken taranarak yakalanabilir mi?” sorusuna verilen cevapların eğitim seviyesine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Eğitim seviyesi ile kanserin erken taranarak yakalanabileceği düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Üniversite mezunlarında kanserin erken taranarak yakalanabileceği düşüncesi en yüksek orandadır.

Tablo 1. Eğitim seviyesine göre kanserin erken taramayla yakalanabileceğine ilişkin görüşler

Eğitim Seviyesi	Kanser erken taranarak yakalanabilir mi?			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam
Okuryazar olmayan	4 (%0,97)	0 (%0,00)	0 (%0,00)	4 (%0,97)
İlkokul	117 (%28,39)	4 (%0,97)	14 (%3,40)	135 (%32,77)
Ortaokul	37 (%8,98)	4 (%0,97)	11 (%2,67)	52 (%12,62)
Lise	76 (%18,45)	4 (%0,97)	3 (%0,73)	83 (%20,15)
Üniversite	134 (%32,52)	2 (%0,49)	2 (%0,48)	138 (%33,49)
Toplam	368 (%89,32)	14 (%3,40)	30 (%7,28)	412 (%100)

(Frekans tablosu)

Tablodan elde edilen anlamlı bulgular: Katılımcıların büyük çoğunluğu kanserin erken tarama ile yakalanabileceğini bilmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bu bilgiye sahip olma oranı yükselmektedir. “Bilmiyorum” ve “Hayır” diyenlerin daha çok düşük eğitim grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve farkındalık çalışmaları özellikle düşük eğitim seviyesindeki gruplara yönlendirilirse bilgi eksikliği azaltılabilir.

Yine eğitim seviyesi ile GGKT’nin belirli aralıklarla yaptırılmasının gerekli olduğu düşüncesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak

anlamlı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça GGKT yaptırma oranlarında artış görülmüştür ($p<0,05$). Katılımcıların %67’si gaitada gizli kan testini duymuş, %40’ı bu testi yaptırmıştı. Çalışma grubunda “GGKT’yi duydunuz mu?” sorusuna verilen cevapların yaşa göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. 50-54 yaş arası grupta ve 65-69 yaş arası grupta bilgi düzeyi yüksek iken, 55-59 yaş arası grubun bilgi düzeyi görece daha düşüktür. Çünkü hayır cevabını veren 54 kişi (%13,11) saptandı. Yaş aralığı ile GGKT ‘yi duyma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 2. Yaş gruplarına göre gaitada gizli kan testini (GGKT) duyma durumu

Yaş aralığı	GGKT’yi duydunuz mu?		
	Evet	Hayır	Toplam
50-54 yaş	85 (%20,63)	43 (%10,44)	128 (%31,07)
55-59 yaş	64 (%15,53)	54 (%13,11)	118 (%28,64)
60-64 yaş	54 (%13,11)	25 (%6,07)	79 (%19,18)
65-69 yaş	74 (%17,96)	13 (%3,15)	87 (%21,11)
Toplam	277 (%67,23)	135 (%32,77)	412 (%100,00)

(Frekans tablosu)

Tablodan elde edilen anlamlı bulgular: GGKT farkındalığı yaşla birlikte artma eğilimindedir. Özellikle 65-69 yaş grubunda katılımcıların büyük çoğunluğu bu testi duymuştur. 50-59 yaş grubunda bilgi eksikliği yüksektir. Hem 50-54 hem de 55-59 yaş gruplarında “Hayır” cevabı verenlerin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. En bilinçli grup 65-69 yaş aralığıdır. Bu da sağlık kuruluşlarının tarama programlarını daha çok ileri yaş gruplarına ulaştırmış olabileceğini düşündürmektedir. Toplumun üçte bi-

rinde farkındalık eksikliği vardır. Bu da 50-59 yaş grubuna özellikle odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Katılımcılardan 237 (%57,52) kişi GGKT’nin kolon kanserini erken yakalayabileceğini belirtirken, 28 (%6,80) kişi yakalayamayacağını, 147 (%35,68) kişi ise bilmediğini belirtti. Ayrıca GGKT’yi kolon kanseri erken tanısı için gerekli görenlerin oranı %60,2 olarak saptandı. Meslek ile GGKT farkındalık düzeyi arasında-

ki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Emeklilerin %28,40, Devlet memurlarının %16,26 oranla GGKT farkındalığı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Sonra sırasıyla çalışmayan grup %12,14, özel sektör %3,88, işçiler %3,64 ile takip etmektedirler. Çalışma grubunda “Kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?” sorusuna verilen cevapların eğitim seviyesi-

ne göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Eğitim seviyesi ile kolon kanseri tanısının kolonoskopiyle konulabileceğine dair bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,029$). Düşük eğitim seviyelerindeki bireylerde “Bilmiyorum” yanıtı belirgindir. Eğitim seviyesi arttıkça kolonoskopinin KRK kanseri tanısı konulabileceği düşüncesi daha fazladır.

Tablo 3. Eğitim seviyesine göre kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabileceğine ilişkin görüşler

Eğitim Seviyesi	Kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam
Okuryazar olmayan	4 (%0,97)	0 (%0,00)	0 (%0,00)	4 (%0,97)
İlkokul	87 (%21,12)	3 (%0,73)	45 (%10,93)	135 (%32,77)
Ortaokul	42 (%10,19)	0 (%0,00)	10 (%2,43)	52 (%12,62)
Lise	70 (%16,99)	0 (%0,00)	13 (%3,15)	83 (%20,15)
Üniversite	123 (%29,85)	0 (%0,00)	15 (%3,64)	138 (%33,49)
Toplam	326 (%79,12)	3 (%0,73)	83 (%20,15)	412 (%100)

(Frekans tablosu)

Tablodan elde edilen anlamlı bulgular: Bilgi düzeyi eğitim ile artmaktadır. Üniversite mezunları arasında kolonoskopinin tanı aracı olduğunu bilenlerin oranı en yüksektir. “Bilmiyorum” diyenler en çok ilkokul mezunlarında (%10,93) yoğunlaşmıştır. Bu, düşük eğitim seviyesinde bilgi eksikliğini göstermektedir. “Hayır” cevabı çok azdır (%0,73) ve sadece ilkokul mezunları arasında görülmüştür. Yani yanlış bilgiye sahip olanların oranı çok düşüktür. Toplamda her 5 kişiden 1’i konuyla ilgili bilgi sahibi değildir. Bu, hedeflenmiş sağlık eğitimi ve farkındalık çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma grubunda “Kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?” sorusuna verilen cevapların mesleklere göre dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir. Meslek ile kolon kanseri tanısının kolonoskopiyle konulabileceği bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Özellikle emeklilerde ve devlet memurlarında kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabileceği düşüncesi daha fazla iken; işçi, özel sektör çalışanları ve özellikle çalışmayan bireylerde bilgi eksikliği daha belirgindir.

Tablo 4. Mesleklere göre kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabileceğine ilişkin görüşler

Meslek	Kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam
Devlet memuru	68 (%16,50)	0 (%0,00)	14 (%3,40)	82 (%19,90)
Özel Sektör	17 (%4,12)	0 (%0,00)	9 (%2,19)	26 (%6,31)
İşçi	28 (%6,79)	0 (%0,00)	14 (%3,40)	42 (%10,19)
Emekli	140 (%33,98)	0 (%0,00)	17 (%4,12)	157 (%38,11)
Çalışmayan	61 (%14,80)	3 (%0,73)	23 (%5,58)	87 (%21,12)
Diğer	12 (%2,91)	0 (%0,00)	6 (%1,46)	18 (%4,37)
Toplam	326 (%79,12)	3 (%0,73)	83 (%20,15)	412 (%100,00)

Tablodan elde edilen anlamlı bulgular: En bilinçli grup emeklilerdir (%33,98 “Evet”). Bu, sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha fazla olması veya sağlık kontrollerine daha çok önem vermelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bilgi eksikliği en çok çalışmayanlarda görülmektedir (%5,58 “Bilmiyorum”). Ayrıca “Hayır” diyen tek grup da onlardır. Özel sektör çalışanları ve işçilerde farkındalık düşüktür. Her iki grupta da “Bilmiyorum” oranı görece yüksek olup, “Evet” oranı emekliler ve memurlara göre daha azdır. Devlet memurları yüksek farkındalığa sahip (%16,50 “Evet”). Yanlış bilgi yok, bilgi eksikliği görece sınırlı. Toplumun %20’sinde hâlâ bilgi eksikliği vardır. Hedeflenmiş eğitim özellikle çalışan kesim (özel sektör, işçi) ve çalışmayan gruba yöneltilmelidir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların kolorektal kanser farkındalığının; yaş aralığı, eğitim seviyesi ve meslek gruplarına göre değiştiği, istenilen düzeyde olmasa da tarama testleri hakkında belirli bir bilgiye sahip oldukları görüldü. Şahin ve arkadaşlarının Aydın’da yaptığı çalışmada; katılımcıların yaş ortalaması ve medeni durum dağılımları bizim sonuçlarımızla benzerlik gösterirken, cinsiyet oranları farklı bulunmuştur (14). Çalışmamız ile Şahin ve arkadaşlarının çalışması arasında cinsiyet oranları açısından farklılık mevcuttur. Bu durumun çalışmanın yapıldığı merkezin özellikleri, katılımcıların sosyoekonomik durumları, toplumsal cinsiyet rolleri ve sağlık hizmetine erişimdeki farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Öztaş ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim seviyeleri benzerlik gösterse de meslek dağılımları farklılık göstermiştir (16). Yiğitbaş ve arkadaşlarının Bingöl’de yaptığı çalışmada katılımcıların %57,9’u kanserlerin erken tarama ile yakalanabileceğini belirtmiştir (17). Çalışmamızda bu oran %89,3 bulundu. Bu yüksek oranın, şehir merkezinde yaşayan, üniversite hastanesine başvuran ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin çoğunlukta olmasına bağlanabilir. Bu bulgu, özellikle düşük eğitim seviyesindeki bireylere yönelik bilgilendirme ve tarama programlarının önemini göstermektedir.

Çaman ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar %83’ü ileride kanser taraması yaptırmayı

düşündüğünü belirtmiştir (18). Varan ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %55 bulunmuştur (19). Erdem ve arkadaşları Düzce’deki çalışmasında ise katılımcıların %74,5’i daha önce hiç tarama yaptırmadığını belirtmiştir (20). Çalışmamızda ise katılımcıların %70,1’i taramanın gerekli olduğunu vurgulamıştır. Ancak taramanın gerekli olduğuna inananların oranı ile tarama yaptıranların oranı arasında belirgin fark bulunması, sosyoekonomik nedenler, sağlık hizmetine erişim zorlukları, bireysel kaygılar ve risk algısının düşüklüğü ile açıklanabilir.

Çaman ve arkadaşları katılımcıların %16,6’sının uzak akrabalarında ve aile içinde KRK tanısı almış bireyler olduğunu bildirdi (18). Emiral ve arkadaşları katılımcıların %5,9’unda birinci derece akrabalarında kolorektal kanser tanısı olduğunu bildirdi (21). Sonuçlar çalışmamıza benzerdi. Çalışmamıza katılan bireylerin yakınlarının %8,9 oranında kolon kanseri tanısının olduğunu, yakınlarında kolon kanseri tanısı almış bireyler arasında birinci derece yakınlarında kolorektal kanser görülme oranını ise %5,4 olarak saptadık. Akrabalarda kanser öyküsü varlığı, bireylerin hastalık riskine yönelik farkındalığını artırarak tarama testlerine yönelimlerini etkileyebilir. Bununla birlikte, bazı bireylerde kanser tanısı alma kaygısı nedeniyle taramadan kaçınma davranışı da görülebilir. Bu nedenle özellikle birinci derece akrabalarında kolorektal kanser öyküsü bulunan bireylerin, aile hekimleri tarafından yakından takip edilmesi ve düzenli bilgilendirme ile taramalara yönlendirilmesi önem arz etmektedir. Aile Hekimlerinin kayıtlı nüfuslarıyla sık etkileşime girmesi, onların hastalıklarını ve sağlık durumlarını daha iyi anlamalarını sağlar. Genetik yatkınlığı olan bireylerin yakın takibi, erken teşhis ve tedavinin sağladığı tedavi maliyetlerindeki azalış, hem bireyin hem de toplumun sağlık kalitesini artıracaklarını düşünüyoruz.

Emiral ve arkadaşlarının çalışmasında GGKT’yi duyanların oranı %35,8’di (21). Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %41,8 oranında daha önce GGKT’yi duyduklarını bildirdi (17). Bayçelebi ve arkadaşlarının çalışmasında 50 yaş üzeri erkeklerin %50,7’si, 50 yaş üzeri kadınların ise %51’i

GGKT'yi daha önce duymuştu (22). Çalışmamızda ise katılımcılardan GGKT'yi duyanların oranını %67,2 olarak saptadık ve bu oran diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Bu durumun, polikliniğimize başvuran bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. GGKT açısından toplumun bilgi ve farkındalığını artırmak için Aile Hekimlerinin ve KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezi) gibi tarama birimlerinin önemli katkılar sağladığını, bu birimlerin sağlık otoritelerince desteklendiği sürece daha iyi sonuçlar alınabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca 55-59 yaş grubunda farkındalığın daha düşük bulunması, yaş gruplarına özel bilgilendirme programlarının önemini göstermektedir.

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %10,7'sinin GGKT yaptırdığı ve kadınların erkeklere oranla 5,2 kat fazla GGKT yaptırdığını belirtmiştir. Pek çok farklı ülkede KRK taramasıyla ilgili yapılan çalışmalarda GGKT yaptıranların oranı %8 - %12,2 arasında olduğunu bildirilmiştir (23). Tekpınar ve arkadaşlarının çalışmasında 50 yaş üstü katılımcının %3,8'inin GGKT'ni yaptırdığını bildirmiştir (24). Çalışmamızda GGKT yaptıranların oranı %40,3 olarak bulundu. Katılımcıların %22,9'unun GGKT'yi düzenli olarak iki yılda bir veya daha sık yaptırdıklarını saptadık. Çalışmamızdaki yüksek oran, katılımcılarımızın %53,6'sının lise veya üniversite mezunu olmasından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca Aile Hekimliği Polikliniğimize başvuran 50 yaş üzeri risk grubundaki hastaların, farklı poliklinik başvurularında polikliniğimizdeki hekimler tarafından KRK hakkında bilinçlendirilmelerinin sonucumuzu etkileyerek oranın yükselmesine neden olabileceğini düşünüyoruz. Hekimler; risk grubundaki bireyleri tarama testleri hakkında bilinçlendirdikçe, bireylerin tarama testlerine olan ilgisinin artacağını, erken tanıyla olası tedavi masraflarını azaltarak sağlık kalitesinin artırılabilceğini düşünüyoruz.

Emiral ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GGKT'yi duyan katılımcıların %45,8'i GGKT'yi yaptırmıştı (21). Bayçelebi ve arkadaşlarının çalışmasında GGKT'yi duyan 50 yaş üzeri erkek katılımcıların %59,3'ü GGKT'yi

yaptırmıştı. 50 yaş üstü testi duyan kadınların %54'ü GGKT'yi yaptırmıştı (22). Çalışmamızda GGKT'yi duyan katılımcıların, %59'unun GGKT'yi yaptırdıklarını saptadık. Çalışmamız, diğer çalışmalarla benzerdir. GGKT'yi duyan bireylerin tamamının olmasa da belirli düzeyde GGKT'yi yaptırdıklarını tespit ettik. GGKT'nin daha çok bilinmesi için sağlık personeli veya medya kuruluşları gibi kitlelere ulaşabilen, farkındalık düzeyini artırabilecek araçların sağlık yöneticilerince etkin şekilde kullanılarak halkı bu konuya duyarlı hale getirmeye çalışmalarının halk sağlığı açısından çok değerli olacağını düşünüyoruz.

Kalkın ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %84,8'i kolorektal kanserlerin neredeyse hepsinin erken yakalanabileceğini veya önlenebileceğini bildirildi. Ayrıca katılımcıların %83,7'sinin GGKT ile KRK'nın yakalanabileceğini düşündüklerini bildirdiler (25). Çalışmamıza katılan bireylerin %57,5'i KRK'nın GGKT ile erken yakalayabileceğini belirtti. Diğer çalışmaya oranla bizim çalışmamızda KRK'nın GGKT aracılığıyla yakalanabileceği düşüncesini daha düşük tespit ettik. İller arası sosyoekonomik gelişmişlik endeksi farkı buna sebep olabilir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasında kolonoskopi yaptıranların oranını %1,8 olarak bildirildi (17). Tekpınar ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %5,3 oranında kolonoskopi yaptırdığı bildirilmiştir (24). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %9,2'sinin kolonoskopi yaptırdığı, farklı ülkelerde ve çalışmalarda kolonoskopi yaptırma oranının %11,7-19 arasında değiştiği bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde kolonoskopi yaptırma oranının %46,8'den %59,1'e yükseldiği bildirilmektedir (23). Bayçelebi ve arkadaşları Trabzon'da kolonoskopi-yi tarama amaçlı yaptıran 50 yaş üstü kadınların oranını %15,7 olarak belirtirken, erkeklerin oranını %10,9 olarak belirtmiştir (22). Emiral ve arkadaşlarının Eskişehir'de yaptığı çalışmada, kolonoskopi yaptırma oranı %15,8 idi (21). Kalkın ve arkadaşları İzmir'de kolonoskopi yaptıranları %36,3 olarak bildirmiştir (25). Çalışmamızda kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabileceğini düşünenlerin oranını %79,1 saptadık. Düşük eğitim seviyesindeki bireylerin, özellikle ilkokul mezunlarında (%10,93)

“kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?” sorusuna “bilmiyorum” yanıtı daha yaygın görüldü. Meslek gruplarına göre incelediğimizde “kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabilir mi?” sorusuna verilen cevaplarda emeklilerin ve devlet memurlarının bu konuda bilgi düzeyinin oldukça yüksek olduğunu; işçi, özel sektör çalışanları ve özellikle çalışmayan bireylerde bilgi eksikliğinin daha belirgin olduğunu saptadık. Sonuçlarımızın; yapılacak sağlık eğitimi ve bilgilendirme çalışmalarının, düşük eğitim seviyesindeki bireyleri hedef alarak planlanmasının gerekliliğini ve meslek gruplarına özel planlama yapılmasının önemini ortaya koyduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda, katılımcıların %20,9’unun kolonoskopi yaptırdığını ve bu oranın çoğu çalışmaya göre yüksek olduğunu saptadık. Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların; risk grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve bilgi düzeyi farkına, sunulan sağlık hizmetine ulaşımındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşünüyoruz. Ayrıca Üniversite Hastanesi’nde gastroenteroloji ve genel cerrahi bölümlerinde kolonoskopi sık yapıldığından, bireyler kolonoskopiye daha fazla duyarak tanıda daha değerli olduğunu düşünebilirler.

T.C. Sağlık Bakanlığı ülkemizin sosyoekonomik koşullarına bakarak 50-70 yaş arasındaki tüm bireylere GGKT’den bağımsız şekilde on yıl arayla kolonoskopi önerir. Öztaş ve arkadaşları yüksek eğitim düzeyli katılımcıların; GGKT, kolonoskopi, flexible sigmoidoskopi ve çift kontrastlı kolon grafisi gibi ileri tetkiklerle ilgili düşük eğitim seviyeli bireylere oranla daha fazla bilgi sahibi olduğunu bildirdi (16). Şahin ve arkadaşları; eğitim seviyesindeki yükselmenin, KRK ve tarama testleri hakkında sahip olunan bilgi düzeyinde artışa neden olduğunu bildirdi (14). Erdem ve arkadaşları Düzce’de sosyal medya, radyo ve televizyonun bilgi almak için eğitim seviyesi yüksek bireylerce tercih edildiğini bildirirken, akraba ve komşulardan bilgi edinenlerin daha çok düşük eğitim seviyeli bireyler olduğunu bildirdi (20). Bizim çalışma grubumuzda ise KRK taramalarıyla ilgili bilgi düzeyinin, eğitim seviyesi ile birlikte arttığını tespit ettik. Lise ve üzeri düzeyde eğitim almış bireylerin oranı toplamı %53,6 sap-

tandı. Genel olarak eğitim ve bilgi düzeyi ile gelir düzeyindeki artış orantılıdır. Eğitimli ve bilgili bireylerin farkındalık düzeyindeki yükseklik ve hizmete erişim kolaylığı, kolorektal kanser tarama testlerini daha etkin kullanmalarını sağlayabilir.

SONUÇ

KRK farkındalık düzeyi yeterli bulunmuştur. Çünkü katılımcıların %89,3’ü kanserin erken tarama ile yakalanabileceğini bilmiş, %67,2’si GGKT’yi duymuş ve %79,1’i kolonoskopi ile kolon kanseri tanısı konulabileceğini belirtmiştir. Ayrıca GGKT’yi yaptıranların oranının %40,3 olması, literatürde bildirilen oranlara göre daha yüksek bulunmuş ve çalışmamızdaki farkındalık düzeyinin görece yeterli olduğunu göstermiştir. KRK taramasında GGKT’nin, katılımcılar tarafından istenilen düzeyde olmasa da bilindiği saptanmıştır. Katılımcıların çoğu KRK taraması için GGKT’nin yaptırılması gerektiğini belirtmiştir. Bireyler KRK taramasında kolonoskopinin etkin olduğunu düşünse de, yaptırma oranları düşük kalmıştır. Tarama testlerinin gerekli olduğu düşüncesi yeterli olsa da (%70,1), yaptırma oranı henüz yeterli değildir. Bu durum bireylerin farkındalık düzeylerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu ancak uygulamaya yansımalarının yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Sonuçlarımız, düşük eğitim seviyesindeki ve özellikle taramaya erişim zorlukları yaşayan meslek gruplarındaki bireylere yönelik hedeflenmiş sağlık eğitimi ve farkındalık çalışmalarının önemini vurgulamaktadır. Risk grubundaki bireylerin yaş, eğitim düzeyi ve meslek gruplarına özel planlanacak bilgilendirme kampanyaları ile tarama testlerinin bilinirliğinin ve uygulanma oranlarının artırılabilirliğini düşünüyoruz. Koruyucu hekimlikte hastaların ilk başvuru noktası olması nedeniyle önemli rol üstlenen Aile Sağlığı Merkezlerindeki Aile Hekimleri, 50-69 yaş arası bireylere KRK tarama testlerinden GGKT’yi yapabilmektedir. KRK risk faktörleri, semptomları ve tarama testlerini içeren kamu spotlarıyla daha etkin birincil koruma sağlanabilir.

Yazarların katkıları

Fikir, planlama, yöntem; MA, Veri toplama; MA, Veri analizi/yorumlama; MA, HB, Makalenin yazımı; MA, HB, Son onay ve sorumlulu-

luk; MA, HB. Tüm yazarlar yazının yayınlanmış versiyonunu okudu ve kabul etti.

Çıkar çatışması

Yazarlar, bu makale için herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan ederler. Ayrıca, bu çalışma için hiçbir yazar tarafından finansal destek alınmamıştır.

Etik kurul onayı

Bu çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 04/2019, Tarih: 26.02.2019). Çalışma 1967 Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Oruc MA, Arslan S, Bayram N, et al. The Effort to Increase Cancer Screening in Family Medicine Units-Samsun Sample. *Firat Med J* 2022; 27 (2): 87-91.
2. Şeker N, Köksal Yasin Y, Özaydın E, et al. Knowledge of nurses' in tertiary health care institutions about cancer screening programs and status of screening tests. *Duzce Medical Journal* 2017; 19(1): 14-18.
3. Türkoğlu A, Çetinkaya Z, Girgin M, et al. Prognostic factors in colorectal cancers. *Dicle Medical Journal* 2014; 41(4): 724-731.
4. Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Patients admitted to tertiary health care center colorectal cancer screening program awareness study. *TAF Prev Med Bull* 2015; 14(3): 209-214.
5. Açıkgöz A, Çımrın D, Ergör G. Determination of breast, prostate, colorectal and lung cancer environmental risk factors and risk levels: case-control study. *Cukurova Medical Journal* 2018; 43(2): 411-421.
6. Emir S, Sözen S, Kanat BH, et al. Factors effecting morbidity and mortality in obstructing colorectal cancers. *IJBCM* 2014; 2(1):18-23.
7. Gümüşay Ö, Avcı GG. Cancer screening and early detection. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2017; 9(4): 210-221.
8. Aydın İ, Şehitoğlu İ, Özer E, et al. The evaluation of patients operated due to colorectal cancer. *Kocatepe Medical Journal* 2015; 16(2): 102-109.
9. Yılmaz S, Emre N. Evaluation of knowledge, attitude and behavior for the colorectal cancer risk factors and early diagnosis in persons between 50-70 years. *Pamukkale Medical Journal* 2021; 14(3): 726-733.
10. Kara M, Tanoğlu A. Screening strategies in a global public health issue colorectal carcinoma and place of colonoscopy. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(6): 743-750.
11. Dumlu EG, Tokaç M, Özdedeoğlu M, et al. The clinical use of tumour markers, when should we want them?. *Türk Tıp Dergisi* 2015; 7(1): 124-127.
12. Çakırca M, Başkan S, Çakırca M. Regional anesthesia and colorectal cancer surgery. *Acta Oncologica Turcica* 2013; 46(1): 22-26.
13. Aykota MR, Yılmaz S, Sungurtekin U. Synchronous liver metastases of colorectal cancers: Our experience of combined surgical procedure. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2019; 10(3): 310-313.
14. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, et al. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening in Aydın central region. *Turkish Journal of Family Practice* 2015; 19(1): 37-48.
15. Uyanıkoğlu A. Kolorektal kanser taramasında yeni yöntemler. *Güncel gastroenteroloji* 2015; 19(3): 157-160.
16. Öztaş B, İyigün E, Can MF, et al. Determining the level of knowledge of patients who apply to the general surgery polyclinic on colorectal cancer screening. *Suleyman Demirel University the Journal of Health Science* 2016; 7(2): 17-22.
17. Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Knowledge and attitudes about cancer screening tests on adult admitted to state hospital of Bingöl. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2016; 19(2): 29-38.
18. Çaman Karadağ Ö, Bilir N, Özcebe H.

- Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi?. *Fırat Medical Journal* 2014; 19(2): 95-100.
19. Doğan Varan H, Deniz O, Kaya S, Kızıllarslanoglu MC, Göker B. Evaluation of adult vaccination and cancer screening rates and awareness in older patients attending a geriatric outpatient clinic. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2019; 52(3): 251-256.
 20. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, et al. Düzce’de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute* 2017; 7(1): 1-10.
 21. Öztürk Emiral G, Işıktekin Atalay B, Önsüz MF, et al. Yarı kırsal alanda yaşayan kişilerde gaitada gizli kan taraması ve tarama programları hakkında farkındalıkları. *ESTUDAM Public Health Journal* 2018; 3(1): 42-55.
 22. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, et al. Trabzon’da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm* 2015; 1(3): 90-94.
 23. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Some sociodemographic characteristics, healthy lifestyle behaviors and health beliefs of individuals aged 50 and over effect on screening behaviors of colon cancer. *Journal of Education and Research in Nursing* 2016; 13(3): 226-234.
 24. Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Evaluation of the patients who apply to family medicine polyclinic. *Turkish Journal of Family Practice* 2018; 22(1): 28-36.
 25. Kalkım A, Dağhan Ş, Taşkın C. Examination knowledge levels of elderly people about colorectal cancer’s risks and early diagnosis and their this cancer’s risks. *Suleyman Demirel University the Journal of Health Science* 2014; 5(3): 88-93.