



## ARAŞTIRMA

### Genel Cerrahi Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Kolorektal Kanser Taramasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

### Determining The Level Of Knowledge Of Patients Who Apply To The General Surgery Polyclinic On Colorectal Cancer Screening

Bediye Öztaş<sup>1</sup>, Emine İyigün<sup>1</sup>, Mehmet Fatih Can<sup>2</sup>, Murat Özkara<sup>2</sup>, Fatoş Fulya Okudur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup>GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kolorektal hastalıklar dışında herhangi bir sebeple genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaların kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir.

**Materyal-Metod:** Araştırma; kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın verileri; Aralık 2013-Aralık 2014 tarihleri arasında GATA Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya; Türkçe bilen, okuma-yazma bilen, 18 yaş ve üzerinde olan hastalar dahil edilmiştir. Veri toplama formunda; hastaların demografik özelliklerini ve kolorektal kanser tarama programlarıyla ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, frekans, ortalama, ki kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması=41,49±13,95 olarak belirlenmiştir. Hastaların % 37,3'ü gaitada gizli kan tetkikini, %13,3'ü fleksible sigmoidoskopi tetkikini, % 62'si kolonoskopi tetkikini, % 13,3'ü çift kontrastlı baryum enema tetkikini bilmektedir. Hastaların % 16'sı kolorektal kanser taramasına başlama yaşını bilirken, tarama sıklığı ile ilgili olarak sorulan soruya ise hastaların % 52,7'si doğru yanıt vermiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, katılımcıların kolorektal kanser taramasına yönelik olarak bilgi düzeylerinin istenilen düzeylerde olmadığı görülmektedir. Kolorektal kanser insidansı göz önünde bulundurulduğunda erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi için toplumun bilgilendirilmesi ve tarama programlarına katılımın artırılması önemli bir konudur. Toplumun bilgi düzeyinin artırılmasında ve tarama programlarına katılımın artırılmasında tüm sağlık çalışanlarının rolünü etkin bir şekilde yerine getirmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal Kanser, Tarama, Bilgi

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to determine the level of knowledge of the patients who apply to the general surgery polyclinic for any reason other than colorectal diseases on colorectal cancer screening.

**Material-Method:** The research was planned as cross-sectional and descriptive. The data of the research was collected by face to face interviews with 150 patients who applied to GATA General Surgery Polyclinic between December 2013 and December 2014 and who accepted to participate in the research. Turkish speaking, literate patients who are 18 years old or older are included in the research. In data collection form, there are questions to determine the level of knowledge about the patients' demographic characteristics and colorectal cancer screening programs. Percentage, frequency, average, chi square, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis Test was used to analyze.

**Results:** The mean age of the participants in the study was determined as =41,49±13,95. In this study, it was founded that 37,3%, 13,3%, 62% and 13,3% of the patients have knowledge about fecal occult blood testing, flexible sigmoidoscopy, colonoscopy, double-contrast barium enema, respectively. While 16% of the patients know the age of starting colorectal cancer screening, 52,7% of the patients answered the question regarding the frequency of screening correctly.

**Conclusion:** In our study, it has been seen that the level of knowledge about the colorectal cancer screening of the participants is not on the desired level. When considering the incidence of colorectal cancer, raising awareness of the public and increasing the participation in screening programs are important matters in terms of early diagnosis and treatment. It is important that the all healthcare workers do their duties effectively in terms of increasing the public's level of knowledge and increasing the participation in screening programs.

**Key Words:** Colorectal Cancer, Screening, Knowledge

## Giriş

Kanser; toplumun anksiyetesini artırarak, nedenleri, sonuçları ve tedavileri ile ilgili olarak duysal ve bilişsel farkındalık yaratan bir hastalıktır (1). Kolorektal kanser; ülkemizde en sık görülen kanser sıralamasında 7.24/100.000 insidansla 7. sırada olup kanserden kaynaklanan ölümler arasında 3.sıradadır (2,3).

Kalın bağırsağın polip ve kanserleri çoğu kez evre ilerleyene kadar belirti vermezler. Ancak belirtilerin olmaması kanserin olmadığı anlamına gelmez. Kolorektal kanser; yüksek mortalite taşıyan bir hastalık olmasına karşın tarama ile erken tanı olanağı sayesinde tedavi şansı olan ve maliyet olarak da etkinlik sağlanabilen bir hastalıktır (2,4,5). Kolorektal kanserler için 5 yıllık sağ kalım oranı evre-1 hastalar için %90'ın üzerinde iken evre-4 hastalar için % 10'un altındadır (6). Bu durum tarama programlarının önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Tarama programları ile yapılabilecek etkin izlem, girişimler ve yaşam tarzı değişiklikleri ile premalign polipleri ve lokalize kanserleri saptamak ve tedavi etmek mümkündür (2). Tarama programlarının amacı; erken dönemde lokalize ve yüzeysel kanserleri saptayarak tanı koymak ve cerrahi olarak tedavi olanağı sağlamaktır (7). Kolorektal kanser taraması karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin başarılı olabilmesi için; hastalarda farkındalık oluşturulması ve hastaların işlemleri kabul etmeleri, sağlık personelinin bilgi ve tutumlarının geliştirilerek hastalara önerilerde bulunmaları, lojistik ve finansal unsurların çözüme ulaştırılması, takiplerin zamanında yapılması ve hastaların tarama programlarına uyumunun sürekliliğinin sağlanması gerekir (8).

Yapılan randomize kontrollü çalışmalar; düzenli olarak kanser tarama programlarına katılarak testleri yaptıran bireylerde kolorektal kanser mortalitesinin azaldığını göstermektedir (9). Ülkemizde kolorektal kanser tarama programı 2009'da yürürlüğe girmiştir (10). Kolorektal kanserler için önerilen tarama programı kapsamında 50 yaştan sonra tercih edilen test, on yılda bir yapılacak olan kolonoskopidir. Diğer metotlar ise yılda bir gaitada gizli kan, beş yılda bir flexible sigmoidoskopi veya yılda bir gaitada gizli kan ile birlikte beş yılda bir sigmoidoskopinin birlikte yapılmasıdır. Bu tarama testleri; birinci derece akrabalarında kolorektal kanser çıkan bireylerde 40 yaşında ya da kolorektal kanser bulunan akrabasında hastalığın teşhis edilme yaşından on yıl önceki yaşta başlatılmalıdır. Son iki testi negatif olan 70 yaşındaki hastalarda ise tarama kesilmelidir (3,5).

Kolorektal kanserler için taramayı etkileyebilen risk faktörleri; 50 yaş üzeri olmak, kanser veya adenomatöz polip öyküsü olması, ailesel kolorektal kanser öyküsü olması ve inflamatuvar barsak hastalığı olmasıdır. Tarama önerilerini değiştirmeyen risk faktörleri ise; diyabet olması, yüksek yağlı, düşük lifli, kırmızı et veya işlenmiş et ağırlıklı beslenmek, alkol ve sigara kullanımı, obezite varlığı, düşük fiziksel aktiviteli yaşam tarzının olması olarak sıralanabilir (3).

Kolorektal kanserle ilgili farkındalığın ve duyarlılığın düşük olması tarama programlarına katılmak için büyük bir risk oluşturabilir (11). Tüm bu bilgiler ışığında toplumun

ve riskli grupların tarama programlarına katılımının sağlanmasında kolorektal kanser tarama programlarıyla ilgili bilgi sahibi olmaları önemlidir (1). Bu çalışma; kolorektal kanser tanısı olmayan, başka sağlık problemleri nedeniyle hastaneye başvuran bireylerin kolorektal kanser ve tarama programlarıyla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## Materyal-Metod

Araştırma; kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın verileri; Aralık 2013-Aralık 2014 tarihleri arasında GATA Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran, kolorektal kanser tanısı olmayan ve gönüllü olan 150 hasta ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın örnekleminde sınırlandırmaya gidilmemiş araştırmaya Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran kolorektal kanser ve kolon polip tanısı olmayan, Türkçe bilen, 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uymayan ve gönüllü olmayan hastalar dahil edilmemiştir.

Veri toplama formunda; literatür taraması ile araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik özellikler ve kolorektal kanser tarama programlarıyla ilgili bilgi belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Veri toplama formunu uygulama süresi yaklaşık 5-7 dakikadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, ortalama, Ki Kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için GATA Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu kentte yaşamaktadır. Hastaların tamamına yakınının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Hastaların büyük bir kısmı kolorektal kanserle ilgili olarak kendilerini riskli görmemektedirler. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastalara sorulan 'kalın bağırsak kanserinde tanı koymak için uygulanan tıbbi işlemler nelerdir' sorusuna verilen cevaplar Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların % 80,7 (n:121)'si, 'tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanseri riskini azaltır mı?' sorusuna 'evet' cevabını verirken %10,7 (n:16)'si 'hayır' %13'ü ise 'bilmiyorum' cevabını vermiştir. Hastaların % 87,3 (n:131) 'ü 'tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanserinde erken tanı sağlar mı?' sorusuna 'evet' cevabını verirken %5,3 (n:8)'si 'hayır' %7,3(n:11)'ü ise 'bilmiyorum' cevabını vermiştir. Hastaların kalın bağırsak kanseri taramasında kullanılan testleri bilme durumları Tablo 3'te verilmiştir. Hastaların % 16'sı (n=24) kolorektal kanser taramasına başlama yaşını bilirken % 58,7'si (n=88) yanlış bilmekte, %25,3'ü (n=38) ise bilmemektedir. Tarama sıklığı ile ilgili olarak sorulan soruya ise hastaların % 52,7'si (n=79) kolorektal kanser taramasına başlama yaşını bilirken % 19,3'si (n=29) yanlış bilmekte, %28'i (n=42) ise bilmemektedir. Hastaların; %47,3(n:71)'ü, 'tarama için doktora başvurmayı düşünür müsünüz?' sorusuna 'evet' cevabını verirken %49,3(74)'ü 'hayır' cevabını vermiştir.

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	n (150)	%	
Yaş (ort.)	41,49±13,95 (19-79)		
Cinsiyet	Kadın	92	61,3
	Erkek	58	38,7
Medeni Durum	Evli	95	63,3
	Bekar	55	36,7
Eğitim Durumu	Okur-yazar olmayan ve ilkökul	23	15,3
	Ortaokul	17	11,3
	Lise	38	25,3
	Önlisans-Lisans	64	42,7
	Yüksek Lisans	8	5,3
Sağlık Güvencesi	Evet	136	90,7
	Hayır	14	9,3
Gelir Durumu	1000 TL den az	37	24,7
	1000-3000 TL arası	95	63,3
	3000 TL den fazla	18	12
Meslek	Asker	10	6,7
	Ev hanımı	47	31,3
	Emekli	12	8
	Memur	15	10
	Sağlık personeli	29	19,3
	Öğretmen	7	4,7
	Serbest	30	20
Yaşanılan yer	Kent	139	92,7
	Kırsal	11	7,3
Akrabasında kanser öyküsü olanlar	Evet	19	12,7
	Hayır	131	87,3
Akrabasında polip öyküsü olanlar	Evet	10	6,7
	Hayır	140	93,3
Kolorektal kanserle ilgili risk düşüncesi	Evet	34	22,7
	Hayır	110	73,3
	Bilmiyor	6	4

Hastaların %3,3(n:5)'ü 'belki' cevabını vermiştir. Yine hastalara sorulan 'tarama için yakınlarınızı ikna etmeye çalışır mısınız' sorusuna, hastaların %74(n:111)'ü 'evet' cevabını verirken, %23,3 (n:35)'ü 'hayır' cevabını, %2,7 (n:4)'si 'belki' cevabını vermiştir.

'Tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanseri riskini azaltır mı?' sorusuna 'evet' cevabı veren hastaların yaş ortalaması (42,31), bilmiyorum cevabını veren hastaların yaş ortalamasından (33,07) daha büyüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,042). Aynı soruya kadın hastalar (%64,5) erkek hastalara göre (%35,5) daha yüksek oranda evet cevabını vermiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,060). Yine aynı soruya kentte yaşayan hastalar (%96,7) kırsal bölgede yaşayan hastalara (%4) oranla daha yüksek

oranda evet cevabı vermişlerdir (p=0,001). Sağlık güvencesi olan hastalar da (%82,4) olmayan hastalara (%9) göre daha yüksek oranda evet cevabı vermişlerdir (p=0,021) (Tablo 4).

'Tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanserinde erken tanı sağlar mı?' sorusuna; evet cevabı verenlerin yaş ortalaması (41,93) bilmiyorum cevabını verenlerin yaş ortalamasından (32,27) daha büyüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p=0,016). Yine aynı soruya kadın hastalar (%65,6), erkek hastalardan (%34,4) (p=0,006); sağlık güvencesi olan hastalar (%93,1) olmayan hastalardan (%6,9) (p=0,005); kentte yaşayan hastalar (%89,9) kırsal bölgede yaşayan hastalardan (%54,5) (p=0,003) daha yüksek oranda evet cevabını vermişlerdir. Memur olan hastalar (%100), sağlık personeli olan hastalar (%96,6) yüksek oranda evet

**Tablo 2.** ‘Kalın bağırsak kanseri riskini azaltmak/erken tanı koymak için uygulanan tıbbi işlemler nelerdir?’ sorusuna verilen cevaplar

Cevaplar	n	%
Bilmiyorum	76	50,66
Kan tahlilleri	6	4,0
Kolonoskopi	63	42,0
Biyopsi	11	7,33
Ultrasonografi	8	5,33
Gaitada gizli kan	22	14,66
Patoloji testleri	1	0,6
Radyografi	4	2,66
Muayene	7	4,66
Rektoskopi	3	2,0
İdrar tahlilleri	3	2,0
Bilgisayarlı tomografi	3	2,0
Manyetik rezonans görüntüleme	1	0,6
Tümör belirteçleri	1	0,6
Baryumlu kolon grafi	2	1,33

\*Hastalar birden fazla cevap vermiştir.

**Tablo 3.** Hastaların kalın bağırsak kanseri taramasında kullanılan testleri bilme durumları

Testler	Bilen		Bilmeyen	
	n(150)	%	n(150)	%
Gaitada gizli kan	56	37,3	94	62,7
Fleksible sigmoidoskopi	20	13,3	130	86,7
Kolonoskopi	93	62	57	38,0
Çift kontrastlı baryum enema	20	13,3	130	86,7

cevabını verirken serbest meslek grubu mensubu olan hastalar (%63,3) düşük oranda evet cevabını vermişlerdir (p=0,024) (Tablo 4).

‘Gaitada gizli kan tetkiki nedir?’ sorusunu; eğitim durumu yüksek olan (p=0,00), sağlık güvencesi olan (p=0,014), gelir durumu daha iyi olan (p=0,023) ve sağlık personeli olan hastalar daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 4).

‘Fleksible sigmoidoskopi tetkiki nedir?’ sorusunu; genç (p=0,01), eğitim durumu daha yüksek olan (p=0,001) ve sağlık personeli olan (p=0,00) hastalar daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 4).

‘Kolonoskopi tetkiki nedir?’ sorusunu; yaşı büyük olan (p=0,039), kadın (p=0,00), eğitim durumu daha yüksek olan (p=0,00), sağlık güvencesi olan (p=0,001), kentte yaşayan (p=0,002), gelir düzeyi daha iyi olan (p=0,007) ve sağlık personeli olan hastalar (p=0,000) daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 4).

‘Çift kontrastlı baryum enema tetkiki nedir?’ sorusunu; yaşı genç olan (p=0,000), eğitim durumu daha yüksek olan

(p=0,00) ve sağlık personeli olan hastalar (p=0,00) daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 4).

‘Taramaya başlama yaşının ne olduğu’ sorusunu; erkek olan (p=0,032), önlisans ve lisans mezunu olan hastalarla (p=0,001) sağlık personeli ve asker olan hastalar (p=0,003) daha yüksek oranda bilmektedirler (Tablo 4).

‘Tarama sıklığının ne olduğu’ sorusunu; kadın olan (p=0,010), eğitim durumu yüksek olan (p=0,004), gelir durumu bin liradan daha az olan (p=0,048), sağlık personeli ve memur olan hastalar (p=0,007) daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 4).

‘Tarama için yakınlarınızı ikna etmeye çalışır mısınız?’ sorusuna; ortaokul mezunu olan hastalar en yüksek oranda (%88,2) evet cevabını verirken önlisans ve lisans mezunu olan hastalar % 84,4 oranında evet cevabını vermişlerdir (p=0,030) (Tablo 4).

## Tartışma

Kolorektal kanser tarama programları ile ilgili farkındalığın ve duyarlılığın az olması kolorektal kanser tarama programlarına katılım için önemli derecede risk yaratan bir durum olabilir. Bu çalışma bize hastaların konuyla ilgili istedik düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını göstermiştir. James ve ark. çalışmalarında da kolorektal kanser taramasına ilişkin olarak bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (12). Baysal ve ark. 50 yaş üstü bireylerle yaptıkları çalışmalarında hastaların %89,7’sinin erken tanılama yöntemlerini bilmediği saptanmıştır (2). Bizim çalışma grubumuzdaki 50 yaş ve üstü bireyler ayrıca değerlendirildiğinde benzer şekilde taramada kullanılan yöntemleri bilme oranları düşük bulunmuştur. Bu oranın özellikle risk altındaki grupta düşük oluşu konuyla ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik girişimlerin artırılması gerekliliğini göstermektedir. Kolorektal kanserler; ülkemizde en sık görülen kanser sıralamasında 7. sırada olup kanserden kaynaklanan ölümler arasında 3.sıradadır. Bu sebepten kolorektal kanserler; ülkemizde tarama programlarına dahil edilmiştir.

Kolorektal kanserle ilgili risk düşüncesi sorgulandığında araştırmamıza katılan hastaların %73.3 ü ‘hayır’ cevabını vermiştir. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Guerra ve ark. yaptıkları çalışmalarında da kolorektal kanser gelişmesi ile ilgili olarak risk düşüncesi sorgulandığında; 50 yaş ve üstü, kolorektal kanser öyküsü olmayan katılımcıların % 85’i, genel popülasyonla eşit ya da daha az risk taşıdıklarını ifade etmişlerdir (11). Kolorektal kanser ile ilgili risk düşüncesinin olmaması ve oluşmaması kişilerin tarama programlarına katılımlarını etkileyen önemli bir konudur. Araştırmamızda kolorektal kanser ile ilgili olarak risk düşüncesi yönünden kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, Mc Kinney ve Palmer’in çalışmalarında kadınların risk algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (13). Ülkeler arasında sosyokültürel farklılıklar bu farklılığı ortaya çıkarmış olabilir.

Çalışmamızda kolorektal kanser taraması için uygulanan tıbbi işlemleri katılımcıların %50.66 sı tarafından bilinmediği saptanmıştır. Baysal ve arkadaşlarının yaptıkları

**Tablo 4.** Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlerle ilişkisinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi

Soru	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Sağlık güvencesi	Gelir durumu	Meslek	Yaşanılan yer
Tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanseri riskini azaltır mı?	p=0,042*						p=0,001**
Tarama testlerinin uygulanması kalın bağırsak kanserinde erken tanı sağlar mı?	P=0,016*	P=0,006**		P=0,005**		P=0,024**	P=0,003**
Gaitada gizli kan tetkiki nedir?			P=0,00**	P=0,014**	P=0,023**	P=0,00**	
Fleksible sigmoidoskopi tetkiki nedir?	P=0,01***		P=0,001**			P=0,00**	
Kolonoskopi tetkiki nedir?	P=0,039***	P=0,00**	P=0,00**	P=0,001**	P=0,007**	P=0,00**	P=0,002**
Çift kontrastlı baryum enema tetkiki nedir?	P=0,00***		P=0,00**			P=0,00**	
Taramaya başlama yaşı nedir?		P=0,032**	P=0,001**			P=0,003**	
Tarama sıklığı nedir?		P=0,010**	P=0,004**		P=0,048**	P=0,007**	
Tarama için yakınlarınızı ikna etmeye çalışır mısınız?			P=0,030**				

Değerlendirmede kullanılan istatistiksel testler; \*Kruskall Wallis Testi\*\*Ki Kare Testi \*\*\*Mann Whitney U Testi  
İstatistiksel olarak anlamlı veriler tabloda sunulmuştur.

çalışmalarında katılımcıların % 89.7 si tarama için kullanılan yöntem varlığını bilmediğini belirtmiştir (2). 2013 yılında yapılmış bu çalışma ile kıyaslandığında bizim çalışmamızdaki bilmeme oranı daha düşük olmakla birlikte kolorektal kanser tarama programlarıyla ilgili olarak istedik bilgi düzeyine ulaşamadığı gözle görülen bir gerçektir. 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı'nda da belirtildiği üzere şu anda ülkemizde kolorektal taramaların kapsama oranı %20-30 arasındadır ve ülkemizde teşhis edilen olguların yarısından çoğu ileri evrededir (14). Kolorektal taramaların olumlu sonuçlarına ulaşmak için en az %70 oranında bir kapsama oranı sağlanmalıdır.

Çalışmamızda taramaya ilişkin tıbbi işlemlerden en çok bilinen işlemin % 42'lik bir oranla kolonoskopi olduğu görülmektedir. Koo ve ark. farklı etnik kökenli katılımcılarla yaptıkları çalışmalarında da tüm gruplarda en çok bilinen tıbbi işlem kolonoskopi olarak tespit edilmiştir (8). Harewood ve ark. çalışmalarında katılımcıların % 86' sı kolorektal kanser taraması için kolonoskopi işlemini yaptırmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (15). Ayrıca çalışmamızda kolonoskopi işlemini yaşı büyük olan hastalar daha yüksek oranda bilmektedir (p=0.039). Wong ve ark. çalışmalarında da en çok bilinen test kolonoskopi olarak belirtilmiştir (4). Sağlık Bakanlığı tarafından; ülkemiz koşulları göz önünde bulundurulduğunda gaitada gizli kan tetkikinin kullanımı ve özellikle 50-70 yaş grubundaki tüm erkek ve kadın

hastalarda GGK (gaitada gizli kan) sonucunun ne olduğuna bakılmaksızın 10 yılda bir kolonoskopi tetkikinin yapılması önerilmektedir (3). Ayrıca kolonoskopi taramada en çok tercih edilen yöntemdir. Araştırma sonuçlarına paralel olarak kolonoskopinin en çok bilinen ve tercih edilen tıbbi işlem olması toplum içerisinde farkındalık oluşturmak açısından yönlendirici ve taramaya katılımı artırmada katkı sağlayıcı olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların % 16 sı taramaya başlama yaşını doğru olarak cevaplandırırken tarama sıklığı konusunda doğru yanıt veren katılımcıların oranı %52.7 dir. Guerra ve ark. çalışmalarında ise katılımcılar bizim çalışmamızla aynı doğrultuda taramaya başlama yaşını düşük oranlarda doğru yanıtlarken daha yüksek oranlarda tarama sıklığı ile ilgili doğru yanıtlar vermişlerdir (11). Baysal ve ark. çalışmalarında ise aynı şekilde taramaya başlama yaşını bilme oranı oldukça düşük bulunmuştur (2). Kolorektal kanser için yaş en büyük risk faktörüdür. 40 yaşın altında kolorektal kanser nadirken, 40-50 yaştan sonra insidans artmaya başlamaktadır. Kolorektal kanser vakalarının % 90'ı 50 yaş üzerindedir. Bu nedenle kolorektal kanser için taramaya başlama yaşını bilmek önemlidir. Zamanında tarama programlarına katılımın sağlanması hem hastalığın erken dönemde tespit edilmesini hem de tedavi şansının artmasını sağlar.

Çalışmamızda beklenildiği gibi eğitim düzeyi arttıkça kolorektal kanser taramasına yönelik kullanılan tıbbi işlemleri

bilme oranı artmaktadır. McCaffery ve ark. çalışmalarında da sonuçlar benzerlik göstermektedir (1). Eğitim insanların konuyla ilgili bilgi düzeylerinin artmasına ve yapılacak girişimler için daha girişimci davranmalarını sağlar. Eğitim aynı zamanda farkındalığın artmasına olumlu katkılarda bulunur. Bilgi sahibi olan ve konuyla ilgili farkındalığı oluşmuş toplum tarama programlarına katılımında da aktif rol alır.

### Sonuç

Sonuç olarak çalışmamıza dahil olan katılımcıların kolorektal kanser taramasına yönelik olarak bilgi düzeylerinin istendik düzeylerde olmadığı görülmektedir. Literatürde de veriler bu yönde görülmektedir. Kolorektal kanser insidansı göz önünde bulundurulduğunda erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi için öncelikli olarak toplumun bilgilendirilmesi ve tarama programlarına katılımın artırılması önemli bir konudur. Eğitim programları ve danışmanlık hizmetleriyle toplumun bilgi düzeylerinin artırılmasında tüm sağlık personelinin rolünü etkin bir şekilde yerine getirmesi önem taşımaktadır.

### Kaynaklar

1. McCaffery K, Wardle J, Waller J. Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. *Prev Med*; 2003; (36): 525-535.
2. Baysal HY, Türkoğlu N. Bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*; 2013; (10): 1238-1250.
3. Kolorektal kanser taraması ulusal standartları  
<http://www.thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagligina-yonelik-bilgiler/423-kolorektal-kanser-taslak.html> ; (Erişim Tarihi: 22.11.2013).
4. Wong B CY, Chan A OO, Wong W M, Hui W M, Kung HF, Lam S K. Attitudes and knowledge of colorectal cancer and screening in Hong Kong: A population-based study. *J Gastroenterol Hepatol*; 2006; (21): 41-46.
5. Winterich JA, Quandt SA, Grzywacz JG, Clark P, Dignan M, Stewart JH, Arcury TA. Men's Knowledge and Beliefs About Colorectal Cancer and 3 Screenings: Education, Race,

and Screening Status. *Am J Health Behav*. 2011; 35 (5): 525-534

6. Şimşek A, Can MF. Kolorektal kanserlerde risk faktörleri, tarama ve cerrahi tedavi yöntemleri. *Ankara Medical Journal*; 2009; 9 (15): 11-7.
7. Vaizoğlu SA, Turhan T, Temel F, Bolat Ö, Baydar O, Bacanlı A, Asarcıklı F, Güler Ç. Birinci basamakta 50 yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser ile ilişkili olabilecek bazı faktörlerin ve gaitada gizli kan tetkikine uyumun değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics*; 2010; 13 (2): 79-86.
8. Koo JH, Arasaratnam MM, Liu K, Redmond DM, Connor SJ, Sung JY, Leong WL. Knowledge, perception and practices of colorectal cancer screening in an ethnically diverse population. *Cancer Epidemiol*; 2010; 604-610.
9. Bretthauer M. Evidence for colorectal cancer screening. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*; 2010; 417-425.
10. Özkan ÖF, Kaya Ü, Güner A, Cevizci S, Özkul F, Sezer C, Reis E. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde kolorektal kanser hastalarının demografik dağılımı ve hastalık özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*; 2012; 5 (3): 132-135.
11. Guerra CE, Dominguez F, Shea JA. Literacy and Knowledge, Attitudes, and Behavior About Colorectal Cancer Screening. *J Health Commun*; 2005; (10): 651-663
12. James AS, Daley CM, Greiner KA. Knowledge and attitudes about colon cancer screening among African Americans. *Am J Health Behav*; 2011; 35 (4): 393-401
13. McKinney SY, Palmer RC. The influence of gender on colorectal cancer knowledge, screening intention, perceived risk and worry among African Americans in South Florida. *J Community Health*; 2014; (39): 230-238
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2013-2018 Ulusal Kanseri Kontrol Programı  
<http://www.iccpportal.org/sites/default/files/plans>; (Erişim Tarihi: 15.04.2015)
15. Harewood GC, Murray F, Patchett S, Garcia L, Leong WL, Lim YT, Prabakaran S, Yeen KF, Flynn JO, McNally E. Assessment of colorectal cancer knowledge and patient attitudes towards screening: is Ireland ready to embrace colon cancer screening? *Ir J Med Sci*; 2009; 178 (1): 7-12