



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARIN SAĞLIK ALGISI, KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KANSER
TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

AYŞE ATÇI KOYUNCU

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**Şanlıurfa
2025**



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARIN SAĞLIK ALGISI, KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KANSER
TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

AYŞE ATÇI KOYUNCU

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
Tez Danışmanı: Prof. Dr. FATMA ERSİN**

**(Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
23080 proje numarası ile desteklenmiştir.)**

**Şanlıurfa
2025**

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tüm zorlu süreçlerimde tecrübelerini bana aktarıp yol gösteren, tezimin tüm aşamalarında beni destekleyen ve sabırla yol gösterici olup bilimsel desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Fatma Ersin'e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde desteğini her daim hissettiğim kıymetli arkadaşım Songül DİNCER'e, beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen tüm iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde çocuklarımla tüm sorumluluklarını üstlenip manevi desteklerini her daim hissettiğim sevgili anneme, kıymetli eşime ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu hayatta yüksek lisans yapmamı en çok isteyen ve de yaptığımı göremeyen rahmetli babam Mehmet Cevher ATÇI'ye tezimi ithaf ediyorum.

Ayşe ATÇI KOYUNCU

2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR.....	4
2.1. Kansere Epidemiyolojisi	4
2.2. Kanser Taramalarının Önemi	4
2.2.1. Dünyada Kanser Tarama Programları	5
2.2.2. Türkiye’de Kanser Tarama Programı	6
2.3. Sağlık Algısı	7
2.4. Kanser Bilgi Yüğü	8
2.5. Kadınların Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları	9
2.6. Kanser Taramalarında Hemşirenin Rolü	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	11
3.4. Dahil Etme Kriterleri	11
3.5. Verilerin Toplanması	11
3.6. Veri Toplama Araçları.....	12
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	12
3.6.2. Sağlık Algısı Ölçeği.....	12
3.6.3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	12
3.6.4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	13
3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	13
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	13
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇLAR.....	32
7. ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
ÖZGEÇMİŞ	41
EKLER	42

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADINLARIN SAĞLIK ALGISI, KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

AYŞE ATÇI KOYUNCU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Tez Danışman: Prof. Dr. FATMA ERSİN
Yıl: 2025, Sayfa: 54

Çalışma, 40-64 yaş arası kadınların sağlık algısı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla, Şanlıurfa Eyyübiye 10 Nolu Onkiler Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Ekim 2023 – Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 40-64 yaş arası 323 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences 26.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, çalışmanın yapılacağı kurumdan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması 49.00 ± 6.29 , Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalaması 19.05 ± 4.12 , Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 82.17 ± 14.30 olarak belirlenmiştir. Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ($t=-3.969$, $p=0.000$) ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ($t=9.336$, $p=0.000$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Mamografi çekirme durumuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ($t=-2.951$, $p=0.003$) ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ($t=6.736$, $p=0.000$) puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Smear testi yaptırma durumuna göre Sağlık Algısı Ölçeği ($t=2.052$, $p=0.041$), Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ($t=-2.402$, $p=0.017$) ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ($t=6.947$, $p=0.000$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Gaitada gizli kan baktırma durumu ile Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ($t=-3.452$, $p=0.001$) ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ($t=5.376$, $p=0.000$) puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ayrıca Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması ile Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.283$, $p=0.000$). Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.175$, $p=0.002$). Kadınların Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalaması ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-.509$, $p=0.000$). Sonuç olarak kadınların sağlık algısının, kanser taramalarına yönelik tutumlarının yükseltilmesi, kanser bilgi yüklerinin düşürülmesi için girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Sağlık Algısı, Hemşirelik, Kanser Bilgi Yükü, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum

ABSTRACT

MASTER THESIS

DETERMINATION OF WOMEN'S THE PERCEPTION OF HEALTH, CANCER INFORMATION OVERLOAD AND ATTITUDES FOR CANCER SCREENING

AYŞE ATÇI KOYUNCU

HARRAN UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING

Thesis Supervisor: Prof. Dr. FATMA ERSİN
Year: 2025, Page: 54

This study was conducted between October 2023 and October 2024 in Şanlıurfa Eyyübiye No. 10 Onikiler Family Health Center Region in order to determine the health perception, cancer knowledge load and attitudes towards cancer screenings of women aged 40-64. The sample of the study consisted of 323 women between the ages of 40-64. Introductory information form, Perception of Health Scale, Cancer Information Overload Scale, Attitude Towards Cancer Screening Scale were used in data collection. Statistical analysis of the data was performed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS 26.0) package program on the computer. Descriptive statistics, independent groups t test, variance analysis and Pearson correlation analysis were performed in the analysis of the data. Permission was received from the University Clinical Research Ethics Committee, the institution and participants where the study would be conducted. The women's Health Perception Scale mean score was 49.00 ± 6.29 , the Cancer Information Overload Scale mean score was 19.05 ± 4.12 , and the Attitude Towards Cancer Screening Scale mean score was 82.17 ± 14.30 . A significant difference was found between the mean scores of the Cancer Information Burden Scale ($t=-3.969$, $p=0.000$) and the Attitude Towards Cancer Screening Scale ($t=9.336$, $p=0.000$) according to the status of women performing breast self-examination. The difference between the mean scores of the Cancer Information Burden Scale ($t=-2.951$, $p=0.003$) and the Attitude Towards Cancer Screening Scale ($t=6.736$, $p=0.000$) according to the status of having mammography is significant. A significant difference was found between the mean scores of the Health Perception Scale ($t=2.052$, $p=0.041$), Cancer Information Burden Scale ($t=-2.402$, $p=0.017$) and Attitude Towards Cancer Screening Scale ($t=6.947$, $p=0.000$) according to the status of having a smear test. The difference between the status of having stool occult blood tested and the mean scores of the Cancer Information Burden Scale ($t=-3.452$, $p=0.001$) and the Attitude Towards Cancer Screening Scale ($t=5.376$, $p=0.000$) was found to be significant. A negative, moderately significant correlation was found between the women's Cancer Information Overload Scale mean score and the Attitude Towards Cancer Screening Scale mean score. In addition, a negative, very weakly significant correlation was found between the Perception of Health Scale mean score and the Cancer Information Overload Scale mean score ($r=-.283$, $p=0.000$). A positive, very weak, significant relationship was found between the mean scores of the Perception of Health Scale and the mean scores of the Attitude Towards Cancer Screening Scale ($r=.175$, $p=0.002$). As a result, it is recommended that interventional nursing studies be conducted to increase women's health perception, attitudes towards cancer screenings, and to reduce their cancer information overload.

KEYWORDS: Health Perception, Nursing, Cancer Information Overload, Attitude Towards Cancer Screenings

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	15
Çizelge 4.2. Kadınların Meme Kanseri Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı	16
Çizelge 4.3. Kadınların Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı.....	17
Çizelge 4.4. Kadınların Kolorektal Kanseri Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı.....	18
Çizelge 4.5. Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği, Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanseri Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	19
Çizelge 4.6. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanseri Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	20
Çizelge 4.7. Kadınların Kanseri Tarama Davranışlarına Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Kanseri Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanseri Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23

KISALTMALAR

DSÖ/WHO : Dünya Sağlık Örgütü

GGKT : Gaitada Gizli Kan Taraması

KBYÖ : Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

KETEM : Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM : Klinik Meme Muayenesi

KTYTÖ : Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada kadın sağlığı gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de önemli bir konudur. Kadın sağlığını, kadının aile ve toplumdaki yeri, bireysel sağlık durumu, sağlık hizmeti, sağlık sisteminin mevcut durumu ile ilgili birçok faktör etkilemektedir (Soysal vd. , 2022, s. 3-13).

Kadın sağlığını etkileyen önemli sorunlardan bir tanesi de kanserdir. Dünyada halkın sağlığını önemli ölçüde etkileyen, yüksek oranda hastalık ve ölüme neden olan bir hastalıktır (Siegel vd. , 2020, s.7-30). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 kanser istatistiklerine göre tüm dünyada ortalama 19.3 milyon yeni kanser vakası ve yaklaşık 10 milyon kanser kaynaklı ölümlerin gerçekleştiğini açıklamıştır. DSÖ verilerine göre 2018 yılında ki 18.1 milyon vaka ve 9.6 milyon ölüm oranlarıyla 2020 yılı oranları karşılaştırılınca dünyadaki kanser yükünün arttığı öngörülmektedir (WHO, 2020).

Kanser türü, tedavi seçeneklerinin sınırlı olduğu ve prognozun kötü olduğu ileri evrelerde saptanmakta fakat kanser erken evrelerde tespit edildiğinde, tedavi daha etkili ve sağ kalım büyük ölçüde yüksek olmaktadır (Crosby vd. , 2022, s.6586). Kanser ile mücadelede toplumu bilinçlendirip kanser hakkındaki farkındalığın ve kanser taramalarına yönelimin artırılması en etkin yöntemlerdendir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Küresel bir sorun olan kanserin; DSÖ’ye göre %30-50’sinin önlenabilir nitelikte olması kanser kontrol programlarının önemini arttırmaktadır (Bekdemir Ak vd. , 2024, s.77-86). Sıklığı giderek artan kanserlerde; tarama programlarının mortalite ve morbiditeyi en aza indirmeye çalışmada etkili ve uygun maliyetli olması, gelişmekte olan ülkelerde tarama programlarının uygulanmasını zorunlu hale getirmektedir (Tuncer vd. , 2015, s.52).

Kanser taramalarında kişilerin taramaları gerçekleştirmesinde sağlık algıları, tarama tutumları, taramalara ilişkin bilgi sahibi olmaları (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183) oldukça önemlidir.

Sağlık algısı kişinin mevcut fiziksel durumundan farklı olarak sağlığın bireysel değerlendirmesini subjektif yapabilmesi, bunu duygu ve inançlarına yansıtmasıdır (Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76). Sağlık algısının olumlu yönde olmasının kadınların kanser taramalarına yönelimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir

(Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183). Yapılan çalışmalarda kadınların sağlık algı düzeylerinin ortalama 48.37 ile 53.33 arasında değiştiği görülmektedir (Aksoy vd. , 2023, s.373-379; Ataman ve Tan, 2021, s. 302-315; Özberk, 2024, s.722, Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183; Uçar ve Tümer, 2024, s. 283-294; Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76).

Kanser bilgisine ulaşmanın kolay olması, kanserin prognozu hakkında bilgi sahibi olmayı ve tarama alışkanlıklarını oluşturmayı sağlasa da bilginin yoğun ve karmaşık olması bireylerin bilgiyi analiz edememesine ve zihninde karmaşa yaşamasına sebep olmaktadır (İnci vd. ,2019, s. 127-135). Bilgi yükü; bilginin niteliği ve ölçüsüyle ilişkili olarak kişinin bu bilgiyle bunalması durumu olarak tanımlanmaktadır (Jensen vd. ,2014, s.90-96). Literatürde kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kanser bilgisine bağlı olarak kafa karışıklığı ve stresinin arttığı, sağlığı koruyucu ve önleyici davranışlarının ise paralelinde azaldığı belirtilmiştir (Chae, 2016, s. 837-844). Literatürde kadınların kanser bilgi yükü ortalamalarının 17.06 ile 19.32 arasında değiştiği belirtilmiştir (Değer ve Zoroğlu, 2021, s.108-117; Tarakçı, 2022 ve Kıyılıoğlu, 2023; Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156; Serçekuş vd. , 2020, s.319-328; Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684).

Kanseri önlemede kanser taraması oldukça önemlidir. Kanser taraması, ilerlemiş hastalık insidansını azaltmak için bir toplumda presemptomatik veya saptanmamış semptomatik hastalığı ortaya çıkarmak için test yapılması olarak tanımlanır (Smith vd. , 2020, s.919-938). Bir toplumda kanser tarama programının rağbet görmesi için; toplum tarafından onaylanmasına ve toplum katılımının yüksek olması için; toplumda taramalara ilişkin farkındalık oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Gök Uğur vd. , 2019, s.340-352). Yapılan çalışmalarda kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının ortalamaları 68.78 ile 101.93 arasında değişmektedir (Erkal, 2022, s.111-117; Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684; Kıyılıoğlu, 2023; Tunç, 2023; Oğuz, 2023).

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalıkların erken dönemde tespit edilmesinde halk sağlığı hemşirelerinin önemli rolleri bulunmaktadır (Benito vd. , 2014, s.77-83). Halk sağlığı hemşirelerinin kadınlar için kanser taramaları konusunda eğitimler planlaması, danışmanlık yapması, araştırmaya teşvik etmesi oldukça önemlidir. Yapılan bu çalışmada kadınların sağlık algısı, kanser bilgi yükleri ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının incelenmesi kanserden korunmaya yönelik

yapılacak girişimsel çalışmalarda yol gösterici olacaktır. Ayrıca elde edilen çalışma sonuçları bu konular ile ilgili birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılacak tarama programlarının planlanmasında kullanılabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 40-64 yaş arası kadınların sağlık algısı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların sağlık algısı, kanser bilgi yükü, kanser taramasına ilişkin tutumları ne düzeydedir?
2. Kadınların sağlık algıları, kanser bilgi yükleri ve kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kadınların sağlık algıları, kanser bilgi yükleri, kanser taramalarına yönelik tutumları arasında ilişki var mı?

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kanser Epidemiyolojisi

Dünyada ve Türkiye’de de en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, dünyadaki ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer alırken, 2030 yılına kadar birinci sırada olacağı tahmin edilmektedir (Aygün Çevik ve Pirinçci, 2017, s.1-7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer/IARC) 2022 yılı dünya kanser istatistiklerine göre tüm dünyada 9.743.832 kişinin, Türkiye’de ise 129.672 kişinin kanser sebebi ile öldüğü açıklanmıştır (Globocan, 2022). Dünyada her altı ölümden biri, Türkiye’de ise her beş ölümden biri kanserden kaynaklanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2022 verilerine göre her iki cinsiyet açısından dünyada en çok görülen ilk beş kanser türü sırasıyla meme, prostat, akciğer, kolorektum ve serviks uteridir. Türkiye’de ise akciğer, meme, kolorektum, prostat ve tiroittir. Türkiye’de her yaşta en sık görülen ilk beş kanser türleri kadın cinsiyette sırasıyla meme, tiroid, kolorektal, akciğer ve korpus uteri kanseri, erkek cinsiyette ise akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanseri olarak açıklanmıştır (Globocan, 2022).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 verilerine göre dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında benign ve malign tümör sebepli ölümler 2. sırada bulunmaktadır. Ölümlerin %33.4'ü dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı olurken, %15'i ise benign ve malign tümörlerden kaynaklı olmaktadır.

2.2. Kanser Taramalarının Önemi

Semptomu olmayan sağlıklı bireylerde kanser veya kansere dönüşebilecek anormal hücreler olup olmadığını kontrol etmeye tarama denir (NIH, 2024). Kanser taraması, ileri hastalık insidans oranını azaltmak amacıyla bir toplumdaki semptom öncesi veya henüz tanı konulmamış semptomatik hastalıkları saptamak amacıyla yapılan testler olarak tanımlanmaktadır (Smith vd. ,2020, s.919-938). Erken teşhis yöntemleri ve kanser taramaları ile kanserin mortalite oranının üçte birini yani yaklaşık 3-3.5 milyonu önlemek mümkün olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı,

2017). Yoğun farkındalık çalışmaları ve bilinçli takiplerle kanser taramaları tüm toplumda etkin olarak yapılmalı ve bunun için en önemli kriter hedef nüfusun en az %70'ine ulaşmak olmalıdır (Özsöyler vd. , 2023, s.76-83).

Risk altında bulunan ve şikâyeti olmayan kişilere tarama testleri yapılır. Taramalarda direkt teşhis koyulmayıp şüpheliler ayrıştırılarak ileri tetkiklerin yapılması ve tam tanı koyulması için yönlendirilir. Tarama programları ile erken evrede tespit edilen kanser vakalarının tedavisi daha basit ve daha uygun maliyetlidir. Kısa sürede bireye yararlı olacak şekilde tedavinin geliştirilmesi için hastalık göstergelerinin erken bir aşamada tespiti önemlidir (Andermann vd. , 2008, s.317-319).

2.2.1. Dünyada Kanser Tarama Programları

Her ülkenin kanser tarama programları farklıdır. Genellikle gelişmiş ülkelerde kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanseri ile ilgili tarama programları uygulanırken diğer ülkelerde değişiklik göstermektedir (Tunç, 2023).

ABD'de kanser taramaları ücretsiz sunulmaktadır. ABD Ulusal Kanser Enstitüsü (NIH) kanser taramalarından öncelikle meme, serviks, kolorektal ve akciğer kanseri taramalarını önermektedir (NIH, 2024). Yapılan bir çalışmada; ABD sağlık hizmetleri son çeyrek yüzyılda kanser tarama ve farkındalık çalışmaları ile kanser ölüm oranının %27 oranında azalttığını tespit ederken; ABD, Avrupa ve Kanada'da meme kanserine yönelik yapılan taramalarla morbidite oranlarında düşüş görülmektedir (Jayasekara ve Mandelblatt, 2020, s.332-350).

Kanada'da kanser taramaları ücretsiz olup meme, serviks, kolorektal ve akciğer kanserine yönelik taramalar yapılmaktadır. Kanada'da aşırı tütün tüketimi, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, alkol tüketimi sebebiyle kanser yükü artarken kanser taramalarına önem de artmaktadır (Beckett vd. , 2021, s.100309).

Mısır' da diğer ülkelerden farklı olarak karaciğer kanseri çok sık görülmektedir. Tarama kılavuzunda, riski taşıyan tüm bireylerin düzenli 6 aylık aralıklarla alfa fetoprotein (AFP) testi ve abdominal ultrasonografi yaptırmasını önermektedir. Ülkede sık görülen bir diğer kanser meme kanseridir ve meme kanserine yönelik taramalar yapılmaktadır (Eldaly, 2021, s.14).

Çin’de kanser tarama programları ücretsiz sunulmaktadır. Ülkede serviks, meme, kolorektal, akciğer, özofageal, mide, karaciğer ve nazofarenks kanserleri olmak üzere sekiz kanser çeşidine yönelik taramalar yapılmaktadır (Xia vd. , 2023, s.996-1005).

2.2.2. Türkiye’ de Kanser Tarama Programı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından kanser önlenmesi ve tarama programları yürütülmektedir. DSÖ tarafından taranması önerilen kanserlerin taranması için Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. Ülkemizde toplum tabanlı kanser taramalarının gerçekleştirilmesi işlemleri Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve KETEM’lerde yapılmaktadır. Fırsatçı taramalar ise 2. ve 3. basamak hastanelerde gerçekleştirilmektedir (Tunç, 2023).

DSÖ’nün önerdiği üç kanser ülkemizde de taranmaktadır. Bunlar içinde; meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Ülkemizde; kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında; 20 yaşından itibaren ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) yapılması, 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekilmesi önerilmektedir (Kanser Daire Başkanlığı, 2021). Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında; 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılması önerilmektedir (Kanser Daire Başkanlığı, 2021). Kolorektal kanser taramaları kapsamında; 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir GGKT yapılması, 50-70 yaş arasında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (Kanser Daire Başkanlığı, 2021).

Yapılması önerilen taramaların başarılı olması için hedef nüfusun %70 ‘ine ulaşılması amaçlanmaktadır (Göl ve Erkin, 2019, s. 167-176). Bu nedenle taramalara olan katılımın arttırılması gerekmektedir. Bu aşamada bireylerin sağlık algıları, kansere yönelik olan bilgi yükleri ve kanser taramalarına yönelik tutumları hedeflenen nüfusa ulaşılabilmede oldukça önemlidir.

2.3. Sağlık Algısı

Sağlık algısı, “bireyin sağlığı ile ilgili kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin kapsamı” şeklinde tanımlanırken, kadının sağlığını iyileştirme kanser taramalarına başvurma ile de yakından ilişkilidir (Uçar ve Tümer, 2024, s. 283-294). Sağlığı subjektif olarak kötü algılamanın; sağlığı geliştiren davranışlar ile ilişkili olduğu, sağlık durumunu iyi olarak algılamanın; olumlu sağlık davranışlarını kazanmakla yani sağlık algısı ile doğrudan etkili olduğu belirtilmektedir (Çetinkaya vd. , 2019, s.564-574).

Literatür tarandığında kadınlarda sağlık algısına ilişkin olumlu tutum geliştirmenin; sağlığı korumaya, geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik olumlu davranışların edinilmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Ataman ve Tan, 2021, s. 302-315). Ülkemizde yapılan retrospektif bir çalışmada kanser taramalarına yönelik farkındalığın artmasının kadınların sağlığı geliştiren davranışlara sahip olması ve sağlığını önemsemesi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Pınar vd. , 2008, s.208-216).

Sağlık algısı ile sağlığın geliştirilmesi aralarında ilişki olan önemli sağlık unsurlarıdır. Sağlığın geliştirilmesine önem veren birey, kendi sağlık ödevlerinin de farkında olacaktır. Birey kendi sağlık sorumluluğunu üstlenerek, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için üzerine düşen görevleri yerine getirmeli ve sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmalıdır. Bu davranışlarda bulunması kişisel sağlık sorumluluğunu arttıracaktır. Tedavisi zor ve maliyeti yüksek olan kanser hastalığının teşhisinde erken tanı önemlidir. Erken tanı kanser taramaları ile mümkün olabilirken kişinin sağlık sorumluluklarını edinmesi ile de kanser taramalarına önem artacaktır (Kaya, 2022; Demir Avcı, 2016, s.259-266).

Yapılan çalışmalarda kanser taramalarının önemi ve gerekliliğinin yanı sıra, dünyada ve ülkemizde kadınların kanser taramalarına katılım oranının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Kadınların kanser taramalara katılımları sosyo-demografik faktörler (yaş, eğitim, medeni durum ve gelir durumu vb.), bireysel sağlık algıları, kişisel tutumları ve inançları, bilgi düzeyleri, sağlığa erişim olanakları ve sosyal destek kaynakları gibi birçok faktörden etkilenirken; kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olmama, belirti olmadan taramaya gerek duymama, tarama yapılacak işleme yönelik utanma duygusu veya tarama sonucuna duyulan korkunun taramalara talebi etkilediği görülmektedir (Wu vd. , 2019; Altun, 2020, s.210-215).

2.4. Kanser Bilgi Yüğü

Bilgi yüğü hem basılı hem de elektronik olarak çok fazla bilginin mevcut olması ve böylelikle bireylerin uygun, ilgili ve güncel bilgileri diğerlerinden ayırt etmeye çalıştıklarında hissettikleri çaresizlik duygusu olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda bilgi yüğü bir kişinin potansiyel olarak bilgiyi içselleştirebileceğı, özümseyebileceğı ve sentezleyeceğinden daha fazla bilginin var olması nedeniyle ihtiyacı olan bilgiyi bulmakta zorlanması durumu olarak da tanımlanır (Ünal, 2018, s.309-342).

Kanser bilgi yüğü; bireyin kanser bilgileriyle zihin karmaşası yaşadığı ve daraldığı, etkin öğrenme için doğru kaynak eksikliği nedeniyle yeni bilgileri etkin şekilde ayrıştıramadığında ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Chae vd. , 2016, s.626-634).

Medyadan, konuşmalardan ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından kanserle ilgili bilgilere maruz kalma sebebiyle kanser bilgi yüğü ortaya çıkmaktadır. Kanser bilgi akışına daha fazla maruz olan bireylerde kanser bilgi yüküne daha fazla rastlanmaktadır. Kanser bilgi yükünün artması ile bireylerin kansere yönelik bilgilerden kaçındığı ve kanser tarama davranışlarından uzaklaştığı görülmüştür (Jensen vd. , 2014, s.90-96).

Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yüğü arttıkça; kadınların sağlığı koruyucu ve kanseri önleyici davranışlardan kaçındığı, tarama programlarına başvurunun azaldığı, uygun tanı ve tedavi seçiminin güçleştiğı ve tedaviye katılmada etkili olmadığı görülmüştür (Değer ve Zoroğlu, 2021, s.108-117). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların kanser taramalarıyla ilgili bilgileri yetersiz olduğu ve katılımcıların çoğunun kanser taraması yaptırmak istediklerini fakat hangi kanserler için ne yapması gerektiğini bilmedikleri tespit edilmiştir (Tekpınar vd. , 2018, s.28-36).

Dünyada yapılan diğer çalışmalarda hastalara bakım veren bireylerin ilk tanı anında aşırı bilgiye maruz kaldıkları ve farklı araştırmalara ihtiyaç duyduklarını bu sebeple aşırı bilgi yükünün bireylerin karar vermesini engellediğı, zihin karmaşasına neden olduğu ve endişe yarattığı belirtilmiştir (Liu, 2016, s.1-8; Crotty, 2020, s.521-528; Norton, 2017, s.18-34).

Kadınlarda kanser tarama programlarına yönelik toplumda farkındalığın oluşturulması, kanser hakkında edinilen doğru bilgiler ile bu mümkün olabilmektedir. Bireylerin kanserin sebebini, risk etmenlerini ve semptomlarını doğru ve sağlam kaynaklardan öğrenmeleri gerekmektedir (Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156). Ülkemizde yapılan birçok araştırma sonucuna göre kadınların kanser taramalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Ersin vd. ,2017, s.31-43; Tarakçı, 2022; Bayçelebi vd. ,2015, s.90-94; Erdem vd. , 2017, s.1-10).

2.5. Kadınların Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları

Bireylerde tutumların oluşması için bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç farklı sürecin işlenmesi gerekmektedir. Tutumlar davranışın kaynağı olabilmekte ve tutumların sonucunda davranışlar oluşmaktadır (Korkmaz, 2017, s.109-127). Kanser mortalitesini ve morbiditesini azaltmak için kadınların kanser taramaları hakkındaki bilgi ve tutumları önemlidir. Kanser taramalarına yönelik planlanan eğitimlerde amaca ulaşmak için aktarılacak bilginin içeriği, kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının bilinmesi önemlidir (Kıyılıoğlu, 2023).

Literatürde ülkemizde yapılan bir çalışmada kanser taramaları hakkındaki bilgi eksikliğinin ve tarama yöntemlerine yönelik duyulan korkuların taramalara katılımı azalttığı görülmüştür. Bu çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen daha önce kanser tarama yaptırma oranları oldukça düşük çıkmıştır. Kadınların sağlık algılarının ve bilgi yüklerinin kanser taramalarına yönelik tutumdan etkilendiği savunulmaktadır (Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76).

Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada kronik hastalığı olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının düşük olduğu bulunurken eğitilmiş olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (İşcan Ayyıldız ve Evcimen, 2024, s.364-370). Dünyada yapılan diğer çalışmalara baktığımızda serviks kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanseri için kadınların eğitim düzeyi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tekle vd. , 2020, s.993-1005; Ghanouni vd. , 2020, s.138-145; Huang vd. , 2020, s.13369).

2.6. Kanser Taramalarında Hemşirenin Rolü

Kanser taramaları; KETEM, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), ASM ve Mobil Kanser Tarama araçları da dahil olmak üzere birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Kanser taramalarının yapıldığı tüm kurumlarda hemşireler kilit role sahip sağlık çalışanlarıdır. Bu roller arasında; kanseri önleme, tarama ve tanılamada danışmanlık yapma, bakım verme, sağlık eğitimi yapma, kanser vakalarını yönetme, araştırma yapma, hasta savunuculuğu ve kanseri önleme uygulamalarında savunuculuk yapma gelmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014, s.77-90).

Literatürde hemşireler tarafından kadınların tarama programları konusunda bilgilendirilmesi, taramaları önemsemeleri için kanser taramalarıyla ilgili sağlık algılarının pozitif yönde artırılması, korkularının giderilmesi, özellikle tarama programlarında çalışan sağlık profesyonellerinin kadınlardan seçilmesi ve taramaların ulaşılabilir olmasının sağlanması önerilmektedir (Gök Uğur vd. , 2019, .340-352). Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirildiği çalışmalarda; bilgi düzeylerinin yeterli, tutumlarının olumlu olduğu, kanser uyarı işaretleri konusunda farkındalık gösterdikleri fakat düzenli önleyici tarama uygulamaları yapmadıkları sonucuna ulaşılmıştır ve bu çalışmalarda kanser taramaları için hemşirelerin önemi ve sorumlulukları vurgulanmıştır (Ferreira vd. , 2020; Sheikhalipour vd. , 2024, s.62-71).

Yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin; yapısal sorunlarının giderilmesi, teorik ve teknik bilgi eksikliğini gidermek için hizmet içi eğitimlerinin planlanması, farklı stratejilerin geliştirilmesi ve kanser taramalarına yönelik eylemlere öncelik vermeye teşvik edilmesi gerektiği savunulmuştur (Melo vd. , 2017, s.1119-1128).

Ayrıca kanser taramaları ile erken tanı konularak mortalite ve morbiditesi azaltılabilen kanserin hemşireler tarafından verilen doğru sağlık eğitimleri ile toplumda hastalıklara karşı farkındalık kazandırdığı tespit edilmiştir (Tekpınar vd. , 2018, s.28-36).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Şanlıurfa Eyyübiye 10 Nolu Onikiler Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Ekim 2023 – Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Eyyübiye 10 Nolu Onikiler Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yaşayan 2034 kadın oluşturmuştur. Örneklemen belirlenmesinde evreni bilinenden örneklem hesabı yapılmıştır. Çalışmanın örneklemine dahil etme kriterlerine uyan 323 kadın oluşturmuştur. Kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

N.t 2.p.q

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü: $n = \frac{N \cdot t}{d^2 \cdot (N-1) + t}$

d2. (N-1) + t 2.p.q

3.4. Dahil Etme Kriterleri

40-64 yaş arası kadın olmak, Türkçe anlamak ve konuşabilmek, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.5. Verilerin Toplanması

Dahil etme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden kadınlara önce çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır. Kadınlar evlerinde ziyaret edilmiş ve veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği (KBYÖ), Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir. (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183; Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76; Gök Uğur vd. , 2019, s.340-352). Sosyo-demografik özellikleri, kanser tarama yöntemlerini kullanma ile ilgili özellikleri içeren 13 sorudan oluşmuştur (Ek-1).

3.6.2. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Ölçek Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012, s. 47-53). Beşli likert tipi bir ölçek olan Sağlık Algısı Ölçeği; 15 madde ve Kesinlik, Kontrol Merkezi, Öz Farkındalık, Sağlığın Önemi olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmuştur. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum olup “çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde düz puanlanırken, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeler olup ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasındaki cronbach alfa değeri 0.77’dir (Ek-2) (Kadioğlu ve Yıldız, 2012, s. 47-53). Bu çalışmanın cronbach alfa değeri 0.65 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Ölçek 2014 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2019 yılında İnci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (İnci vd. , 2019, s. 127-135). Dörtlü likert tipi değerlendirmeye sahip olan ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Ölçekte tek boyut bulunmaktadır. Ölçek kanser hastalığına yönelik

bireyin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması bilgi yükünün yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0.77 olduğu belirtilmiştir (İnci vd. 2019, s.127-135). Bu çalışmanın cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur (Ek-3).

3.6.4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Yıldırım Öztürk ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılarak geliştirilen bir ölçektir (Yıldırım Öztürk vd. , 2020, s.394-404). Ölçeğin tek boyutu bulunmaktadır. Ölçek toplam 24 maddeden oluşmuştur. Beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri “5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum,” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 24 puan ve en yüksek 120 puan alınabilmektedir. Ölçek için belirli bir kesim noktası belirlenmemiştir. Katılımcıların puanları 24’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120’ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorum yapılması uygun olmaktadır. 24 maddelik ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (Yıldırım Öztürk vd. , 2020, s.394-404) (Ek-4). Bu çalışmanın cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur.

3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri kadınların sağlık algısı ölçeği, kanser bilgi yükü ölçeği ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri ise kadınların yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, ailede kanser öyküsü olma durumu, taraması yapılan kanserleri duyma durumu, kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma, mamografi çekirme, smear testi yaptırma, gaitada gizli kan baktırma, kolonoskopi çekirme oluşturmuştur.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS 26.0) paket programı ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), Bağımsız Gruplarda t Testi, Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Normal

dağılıma uygunluğu belirlemek için çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Normal dağılıma uygunluk için çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 arasında olması beklenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Post Hoc analizlerinden Bonferroni Testi yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (23.10.2023 tarih ve 78521740-900.04.01-E.274203 sayılı)(EK-5), Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.09.2023 tarih ve 261905 sayılı) (EK-6), katılımcılardan izin alınmıştır. Ayrıca ölçekleri kullanmak için ölçek yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (EK-7, EK-8, EK-9).

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	48.00±7.43	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
40-50 yaş	197	61.0
51-64 yaş	126	39.0
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar	224	69.3
İlkokul Mezunu	66	20.4
Ortaokul Mezunu	15	4.6
Lise ve Üstü	18	5.7
Medeni Durum		
Evli	269	83.3
Bekâr	54	16.7
Çalışma Durumu		
Evet	68	21.1
Hayır	255	78.9
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	29	9.0
Gelir gidere eşit	181	56.0
Gelir giderden az	113	35.0
Toplam	323	100.0

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sonuçları Çizelge 4.1’de sunulmuştur. Kadınların yaş ortalaması 48.00±7.43 olup %61’inin 40-50 yaş arasında, %69.3’ünün okur-yazar, %83.3’ünün evli olduğu, %78.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı, %56’sının gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Kadınların Meme Kanseri Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma		
Evet	59	18.3
Hayır	264	81.7
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmama Nedenleri (n=264)		
Bilmiyor	236	89.4
Şikâyeti yok	15	5.7
Vakti yok	7	2.7
Çekiniyor	6	2.2
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma		
Evet	23	7.1
Hayır	300	92.9
Klinik Meme Muayenesi Yaptırmama Nedenleri (n=300)		
Bilmiyor	204	68.0
Şikâyeti yok	67	22.3
Vakti yok	9	3.0
Çekiniyor	20	6.7
Mamografi Çektirme		
Evet	136	42.1
Hayır	187	57.9
Mamografi Çektirmeme Nedenleri (n=187)		
Bilmiyor	84	44.9
Şikâyeti yok	54	28.9
Vakti yok	18	9.6
Çekiniyor	31	16.6

Çalışmaya katılan kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin davranışlarının dağılımı Çizelge 4.2’de sunulmuştur. Kadınların %81.7’sinin KKMM yapmadığı,

KKMM' si yapmayanların %89.4'ünün bilmedikleri için yapmadıkları görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların %92.9'u KMM yaptırmadığını, KMM' si yaptırmayanların %68'i bilmediği için yaptırmadığını ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %57.9'unun mamografi çekmediği saptanmıştır. Mamografi çekirmeyenlerin %44.9'u bilmediği, %28.9'u şikâyeti olmadığı, %16.6'sı çekindiği için mamografi çekirmediklerini ifade etmiştir.

Çizelge 4.3. Kadınların Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Smear Testi Yaptırma		
Evet	173	53.6
Hayır	150	46.4
Smear Testi Yaptırmama Nedenleri (n=150)		
Bilmiyor	65	43.3
Şikâyeti yok	33	22.0
Vakti yok	16	10.7
Utanma	36	24.0

Çalışmaya katılan kadınların serviks kanseri taramalarına ilişkin davranışlarının dağılımı Çizelge 4.3'de sunulmuştur. Kadınların %46.4'ünün smear testi yaptırmadığı saptanmıştır. Smear testi yaptırmayan kadınların %43.3'ü bilmediği, %24'ü utandığı, %22'si şikâyeti olmadığı için yaptırmadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 4.4. Kadınların Kolorektal Kansere Taramalarına İlişkin Davranışlarının Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma (n=126)*		
Evet	33	26.2
Hayır	93	73.8
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırmama Nedenleri (n=93)		
Bilmiyor	35	37.6
Şikâyeti yok	53	57.0
Vakti yok	1	1.1
Utanma	4	4.3
Kolonoskopi Çektirme (n=126)*		
Evet	5	4.0
Hayır	121	96.0
Kolonoskopi Çektirmeme Nedenleri (n=121)		
Bilmiyor	45	37.2
Şikâyeti yok	71	58.7
Vakti yok	1	0.8
Utanma	4	3.3

*50 yaş üstü kadınlar dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların kolorektal kanser taramalarına ilişkin davranışlarının dağılımı Çizelge 4.4’de sunulmuştur. Kadınların %73.8’inin gaitada gizli kan testi yaptırmadığı görülmüştür. Gaitada gizli kan testi yaptırmayan kadınların %57’si şikâyetleri olmadığı için yaptırmadıklarını ifade etmiştir. Kadınların %96’sının kolonoskopi çektirmediği görülmüştür. Kolonoskopi çektirmeyenlerin %58.7’si şikâyetleri olmadığı için çektirmediklerini belirtmiştir.

Çizelge 4.5. Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
Sağlık Algısı Ölçeği	26.00	63.00	49.00±6.29
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	8.00	32.00	19.05±4.12
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	24.00	119.00	82.17±14.30

Çalışmaya katılan kadınların SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.5’de sunulmuştur. Kadınların SAÖ puan ortalaması 49.00±6.29, KBYÖ puan ortalaması 19.05±4.12, KTYTÖ puan ortalaması 82.17±14.30’dur.

Çizelge 4.6. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Kansere Bilgi Yüklü Ölçeği ve Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Sağlık Algısı Ölçeği	Kansere Bilgi Yüklü Ölçeği	Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			
40-50	49.53±6.27	18.90±4.05	82.79±13.75
51-64	48.18±6.26	19.28±4.23	81.19±15.12
t	1.896	-.805	0.959
p	0.059	0.422	0.338
Eğitim Durumu			
Okur-yazar ¹	48.83±6.21	19.45±4.26	79.52±13.64
İlkokul Mezunu ²	49.48±6.74	18.72±2.98	85.98±11.77
Ortaokul Mezunu ³	50.13±5.62	16.60±3.79	85.26±17.62
Lise Mezunu ⁴	48.44±6.38	17.33±5.13	98.55±14.34
F	.386	3.741	13.661
p	0.763	0.011 (1-3)	0.000 (1-2,1-4,2-4, 3-4)
Medeni durum			
Evli	49.20±6.35	19.27±4.03	82.32±14.09
Bekâr	48.01±5.91	17.94±4.38	81.40±15.43
t	1.269	2.061	0.431
p	0.187	0.043	0.667
Çalışma Durumu			
Evet	46.30±6.33	19.00±4.52	84.05±13.77
Hayır	49.72±6.09	19.06±4.01	81.67±14.42
t	-3.98	-.118	1.224

p	0.000	0.906	0.222
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Fazla ¹	46.72±7.25	19.17±5.01	86.72±15.35
Gelir Gidere Eşit ²	48.60±6.61	19.43±4.11	81.75±14.94
Gelir Giderden Az ³	50.24±5.22	18.40±3.82	81.68±12.83
F	4.576	2.199	1.619
p	0.011 (1-3)	0.113	0.200

Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da sunulmuştur.

Kadınların yaş gruplarına göre SAÖ ($t=1.896$, $p=0.059$), KBYÖ ($t=-.805$, $p=0.422$), KTYTÖ ($t=.959$, $p=0.338$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kadınların eğitim durumuna göre KBYÖ ($F=3.741$, $p=0.011$) ve KTYTÖ ($F=13.661$, $p=0.000$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni testi yapılmıştır. KBYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; okuryazar olmayan bireyler ile ortaokul mezunu bireyler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). KTYTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; Okuryazar olan bireyler ile ilkokul mezunu ve lise mezunu bireyler arasında, ilkokul mezunu bireyler ile lise mezunu olan bireyler arasında, ortaokul mezunu olan bireyler ile lise mezunu bireyler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Kadınların medeni durumlarına göre SAÖ ($t=1.269$, $p=0.187$), KTYTÖ ($t=0.431$, $p=0.667$) toplam puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Medeni duruma göre KBYÖ toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.061$, $p=0.043$). Kadınların çalışma durumlarına göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmış ($t=-3.98$, $p=0.000$) olup KBYÖ ($t=-.118$, $p=0.906$), KTYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.224$, $p=0.222$).

Kadınların gelir durumlarına göre KBYÖ ($F=2.199$, $p=0.113$), KTYTÖ ($F=1.619$, $p=0.200$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. SAÖ ($F=4.576$, $p=0.011$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Post Hoc analizlerinden Bonferroni testi yapılmıştır. Geliri giderinden az olan grup ile geliri giderinden fazla olan grup arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Çizelge 4.7. Kadınların Kanser Tarama Davranışlarına Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kanser Tarama Davranışları	Sağlık Algısı Ölçeği	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma			
Evet	49.15±6.23	17.16±4.60	96.13±14.61
Hayır	48.97±6.31	19.47±3.89	79.05±12.24
t	0.193	-3.969	9.336
p	0.847	0.000	0.000
Klinik Meme Muayenesi Yapma			
Evet	48.47±5.28	17.56±3.52	98.78±14.32
Hayır	49.05±6.37	19.16±4.14	80.90±13.50
t	-.419	-1.802	5.793
p	0.675	0.073	0.000
Mamografi Çektirme			
Evet	49.60±6.32	18.28±3.70	88.09±13.66
Hayır	48.57±6.25	19.60±4.32	77.86±13.20
t	1.448	-2.951	6.736
p	0.149	0.003	0.000
Smear Testi Yaptırma			
Evet	49.67±6.54	18.54±4.09	86.98±13.21
Hayır	48.24±5.92	19.64±4.09	76.62±13.51
t	2.052	-2.402	6.947
p	0.041	0.017	0.000
Gaiatada Gizli Kan Testi Yaptırma			

Evet	47.29±5.53	16.67±4.50	94.29±14.71
Hayır	49.23±6.36	19.36±3.97	80.60±13.50
t	-1.764	-3.452	5.376
p	0.079	0.001	0.000
Kolonoskopi Çektirme			
Evet	49.50±8.16	16.16±5.49	4.08±17.97
Hayır	49.00±6.27	19.10±4.08	81.85±14.06
t	0.192	-1.736	2.346
p	0.848	0.083	0.065

Çalışmaya katılan kadınların kanser tarama davranışlarına göre SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’da sunulmuştur.

Kadınların KKMM yapma durumlarına göre KBYÖ ($t=-3.969$, $p=0.000$), KTYTÖ ($t=9.336$, $p=0.000$) toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark saptanmış olup SAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($t=0.193$, $p=0.847$).

Çalışmaya katılan kadınların KMM yapma durumlarına göre SAÖ($t=-.419$, $p=0.675$), KBYÖ ($t=-1.802$, $p=0.073$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. KTYTÖ toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=5.793$, $p=0.000$).

Kadınların mamografi çektirme durumlarına göre KBYÖ ($t=-2.951$, $p=0.003$), KTYTÖ ($t=6.736$, $p=0.000$) toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup SAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.448$, $p=0.149$).

Çalışmaya katılan kadınların smear testi yaptırma durumlarına göre SAÖ ($t=2.052$, $p=0.041$), KBYÖ ($t=-2.402$, $p=0.017$), KTYTÖ ($t=6.947$, $p=0.000$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Kadınların gaitada gizli kan baktırma durumlarına göre KBYÖ ($t=-3.452$, $p=0.001$), KTYTÖ ($t=5.376$, $p=0.000$) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup SAÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-1.764$, $p=0.079$).

Çalışmaya katılan kadınların kolonoskopi çektirme durumlarına göre SAÖ ($t=0.192$, $p=0.848$), KBYÖ ($t=-1.736$, $p=0.083$), KTYTÖ ($t=2.346$, $p=0.065$) toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA

Mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan kanser, taramalar yolu ile kontrol edilebilir ve önlenir. Bu sebeple çalışma kadınların sağlık algısı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

SAÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 75 olması nedeniyle bu çalışmada kadınların sağlık algılarının yüksek olmadığı söylenebilir (49.00 ± 6.29) (Çizelge 4.5). Sağlık algısı puan ortalamasının Uysal ve Ünal Toprak'ın (2022) kadınlarda yaptığı çalışmada 53.33 ± 6.50 , Şen ve Öztürk'ün (2020) yaptıkları çalışmada 50.18 ± 9.86 , Aksoy ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında 51.87 ± 7.5 , Özberk'in (2024) çalışmasında 48.80 ± 6.67 , Ataman ve Tan'ın (2021) çalışmasında 48.37 ± 9.92 , Uçar ve Tümer'in (2024) çalışmasında 51.03 ± 7.28 olduğu görülmektedir (Aksoy vd. , 2023, s.373-379; Ataman ve Tan, 2021, s.302-315; Özberk, 2024, s.722, Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183; Uçar ve Tümer, 2024, s.283-294; Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76). Bu çalışmada SAÖ puan ortalamasının literatür ile paralel olduğu söylenebilir. Ancak bu çalışmadan elde edilen sonuç sağlık algısının yükseltilmesine yönelik girişimlerin gerekliliğini göstermektedir. Çünkü sağlıkla ilgili algı, değer ve tutumlar bireyin sağlık davranışlarını etkilemektedir ve dolayısıyla sağlık algısı yüksek olan kadınların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlara yönelmesi beklenmektedir (Filiz ve Bodur, 2022, s.17-33).

Bu çalışmada kadınların KBYÖ puan ortalamasının 19.05 ± 4.12 olduğu görülmektedir. KBYÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 32 olması sebebiyle bu çalışmada kadınların kanser bilgi yüklerinin yüksek olmadığı söylenebilir (Çizelge 4.5). KBYÖ puan ortalaması Değer ve Zoroğlu'nun (2021) yaptığı çalışmada 18.92 ± 4.86 , Tarakçı'nın (2022) çalışmasında 19.26 ± 5.169 , Kıyılıoğlu' nun (2023) çalışmasında 17.06 ± 4.92 , Öztoprak ve Ege'nin kadın işçilerle yaptığı çalışmada 19.32 ± 5.38 , Serçekuş ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında 18.5 ± 4.3 , Göl ve Açıkgöz'ün (2024) çalışmasında 18.98 ± 4.08 bulunmuştur (Değer ve Zoroğlu, 2021, s.108-117; Tarakçı, 2022 ve Kıyılıoğlu, 2023; Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156; Serçekuş vd. , 2020, s.319-328; Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684). Bu çalışmada KBYÖ puan ortalamasının literatür ile paralel olduğu görülmektedir. Kanser önleme ve kontrol çabalarının başarıya ulaşması için kanser hakkında yüksek kaliteli bilgiye erişimin sağlanması önemlidir fakat bilgi kaynaklarının çok olması ve büyük miktarda bilgi sağlamaları aşırı bilgi yüklenmesine neden olmaktadır (Arora vd.

, 2008, s.223-228; Tessier, 2020, s.18-35). Kadınların kanser bilgi yükseklerinin yüksek olmaması kanserle ilgili çok gereksiz ve aşırı bilgiye maruz kalmadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadınların KTYTÖ puan ortalamasının 82.17 ± 14.30 olduğu görülmektedir. KTYTÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 120 olması sebebiyle bu çalışmada kadınların kanser taramalarına yönelik olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir (Çizelge 4.5). Göl ve Açıkgöz'ün yaptığı çalışmada KTYTÖ puan ortalamaları 68.78 ± 10.48 olup orta düzeyde bulunmuştur (Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684). Tunç (2023) ve Oğuz'un (2023) yaptığı uzmanlık tezi çalışmasında KTYTÖ puan ortalaması sırasıyla 92.01 ± 16.23 ve 95.7 ± 16.0 saptanmıştır (Tunç, 2023; Oğuz, 2023). Erkal'ın yaptığı çalışmada KTYTÖ puan ortalamasının 94.57 ± 18.39 olduğu görülmektedir (Erkal, 2022, s.111-117). Kıylioğlu' nun yaptığı çalışmada kadınların KTYTÖ puan ortalaması 101.93 ± 11.56 bulunmuştur (Kıylioğlu, 2023). Bu çalışmada kadınların kanser taramalarına yönelik olumlu tutumları bu konu ile ilgili farkındalıklarının iyi olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca kadınların kanser bilgi yüklerinin de yüksek olmaması olumlu tutumu desteklemiş olabilir.

Bu çalışmada kadınların yaşının SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir (Çizelge 4.6). Aksoy'un kadınlarla yaptığı çalışmada yaşın çalışmamıza benzer şekilde SAÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Aksoy vd. , 2023, s.373-379). Bu çalışmadan farklı olarak Şen ve Öztürk'ün (2020) çalışmasında yaşın sağlık algısını etkilediği belirtilmiştir (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183). Ayrıca literatür tarandığında diğer çalışmalarda da bu çalışmaya benzer şekilde yaşın KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir (Kıylioğlu, 2023; Tarakçı, 2022; Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76).

Bu çalışmada eğitim durumunun; SAÖ puan ortalamasını etkilemediği gözlenirken KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği görülmektedir (Çizelge 4.6). Bu çalışmadan farklı olarak Şen ve Öztürk'ün (2020) ve Uysal ve Ünal Toprak'ın (2022) çalışmalarında eğitim durumunun sağlık algısını etkilediği belirtilmiştir (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183; Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76). Kim ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı bir araştırmada eğitim durumu yükseldikçe bireylerin kanser bilgi yükünün azaldığı belirtilmiştir (Kim vd. , 2007, s.326-355). Öztoprak ve Ege'nin kadınlarla yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyinin

kanser bilgi yüküne anlamlı düzeyde etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156). Huang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır (Huang vd. 2020, s.13369). Al Sairafi ve Mohamed'in (2009) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kanser tarama testlerine olan tutumlarının olumlu düzeyde arttığı görülmüştür (Al Sairafi ve Mohamed , 2009, s.35-42). Çalışmada okuryazar olmayan kadınların kanser bilgi yüklerinin en yüksek olması sağlıklı bilgiye nereden ulaşacaklarını bilmediklerini düşündürmektedir. Ayrıca çalışmada kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe kanser taramalarına yönelik olumlu tutum geliştirmesi ise beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada medeni durumun SAÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilemediği gözlenirken KBYÖ puan ortalamasını etkilediği ve evli olan kadınlarda bilgi yükünün daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6). Çalışmamıza benzer olarak Uysal ve Ünal Toprak'ın (2023) yaptığı çalışmada medeni durumun SAÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Uysal ve Ünal Toprak, 2022, s.65-76). Kıylioğlu (2023) ve Tarakçı'nın (2022) yaptıkları tez çalışmalarında da medeni durumunun KTYTÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Kıylioğlu, 2023; Tarakçı, 2022). Topal Hançer ve Yılmaz Eker' in (2023) yaptığı çalışmada yine çalışmamıza benzer olarak medeni durumun KBYÖ puan ortalamasını etkilediği görülmektedir (Topal Hançer ve Yılmaz Eker, 2023, s.191-198). Göl ve Açıkgöz'ün (2024) çalışmasında medeni durumun kanser bilgi yükünü etkilemediği, kanser taramalarına ilişkin tutumları etkilediği belirtilmiştir (Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684). Ayrıca yapılan çalışmalarda medeni durumun kanser taramalarını yaptırmayı etkilediği, evli olan bireylerin taramalara daha çok katıldığı belirtilmektedir (Babaoğlu vd. , 2021,s.173-181; Gök Uğur ve ark., 2019, s.340-352; Al-Hammadi vd. , 2017, s.3379-3387). Bu çalışmada bekâr kadınların kanser bilgi yüklerinin daha düşük olması daha farklı bilgileri araştırma eğiliminde olduklarını, evli kadınların kanser konusunda daha fazla bilgiye ulaştıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada çalışma durumunun ve gelir durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği gözlenirken KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Çizelge 4.6). Aksoy'un (2023) kadınlarla yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer olarak gelir durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği

görülmektedir (Aksoy vd. ,2023, s.373-379). Akça ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hem çalışma durumunun hem de gelir durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği belirtilmiştir (Akça vd. ,2020, s.630-642). Al Sairafi ve Güneş'in (2009) çalışmalarında ise bu çalışmadan farklı olarak gelir durumunun bilgi yükünü etkilediği görülmektedir (Al Sairafi ve Mohamed, 2009, s.35-42; Güneş, 2009, s.67-74). Gök Uğur ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada çalışma durumunun ve gelir durumunun kanser taramalarını etkilediği görülmektedir (Gök Uğur ve ark. 2019, s.340-352). Bu çalışmada çalışmayan kadınların sağlık algısının yüksek olması sağlıklarına daha çok vakit ayırdıklarını düşündürmektedir. Ayrıca geliri giderinden düşük olan kadınların sağlık algısının en yüksek olması ise sağlık giderlerine yeteri kadar bütçe ayıramayacakları için sağlıklarına daha çok önem verdiklerini akla getirmektedir.

Bu çalışmada kadınların KKMM yapma durumu SAÖ puan ortalamasını etkilemezken KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilemiştir (Çizelge 4.7). Özçelik ve Seçginli' nin (2022) yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer olarak KKMM yapma durumu ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Özçelik ve Seçginli, 2022, s.183-192). Öztoprak ve Ege'nin (2021) kadın işçilerle yaptığı çalışmada KKMM yapma durumunu KBYÖ puan ortalamasını etkilediği görülmüştür (Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156). Kıyılıoğlu' nun (2023) yaptığı tez çalışmasında KKMM yapma durumunun KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği görülmüştür (Kıyılıoğlu, 2023). Bu çalışmada KKMM yapan kadınların kanser bilgi yüklerinin düşük, kanser taramalarına ilişkin tutumlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada kadınların KMM yapma durumunun SAÖ ve KBYÖ puan ortalamalarını etkilemediği, KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır (Çizelge 4.7). Aksoy'un (2024) yaptığı tez çalışmasında KMM yapma durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır (Aksoy, 2024). Oğuz'un (2023) yaptığı tez çalışmasında KMM yapma durumu ile KTYTÖ puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmıştır (Oğuz, 2023). Bu çalışmada KMM yaptıran kadınların kanser taramalarına ilişkin tutumlarının daha olumlu olması beklenmektedir.

Bu çalışmada kadınların mamografi çekirme durumu SAÖ puan ortalamasını etkilemediği KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği görülmüştür (Çizelge 4.7). Aksoy'un (2024) yaptığı tez çalışmasında mamografi çekirme durumunun

SAÖ puan ortalamasını etkilediği belirtilmiştir (Aksoy, 2024). Öztoprak ve Ege'nin (2021) yaptığı çalışmada mamografi çekirme durumunun KBYÖ puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır (Öztoprak ve Ege, 2021, s.141-156). Küçük' ün (2024) yaptığı tez çalışmasında mamografi çekirme durumunun KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği görülmüştür (Küçük, 2024). Mamografi çektiren kadınların kanser bilgi yüklerinin düşük, kanser taramalarına ilişkin tutumlarının yüksek çıkması olasıdır.

Bu çalışmada kadınların smear testi yaptıрма durumu SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamalarını etkilemiştir (Çizelge 4.7). Bu çalışmaya benzer olarak Şen ve Öztürk'ün (2020) yaptığı çalışmada smear testi yaptıрма durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183). Ceylan'ın (2024) çalışmasında katılımcıların kanser taramaları ile KTYTÖ puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Ceylan, 2024). Ağırman ve arkadaşlarının (2019) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların kendi sağlıklarıyla ilgili tutumlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Ağırman vd. , 2019). Özkan'ın (2023) yaptığı tez çalışmasında katılımcıların KBYÖ puan ortalamaları ile smear testi yaptıрма arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Özkan, 2023). Smear testi yaptıran kadınların sağlık algısının daha yüksek olması, kanser taramalarına yönelik daha olumlu tutuma sahip olmaları, kanser bilgi yüklerinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Bu sonuç kadınların smear testi konusunda farkındalıklarının da iyi düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadınların GGKT yaptıрма durumu SAÖ puan ortalamasını etkilemezken KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilemiştir. Ancak kadınların kolonoskopi çekirme durumu SAÖ, KBYÖ ve KTYTÖ puan ortalamasını etkilememiştir (Çizelge 4.7). Şen ve Öztürk'ün (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların kolon kanseri taramalarının SAÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirtilmiştir (Şen ve Öztürk, 2020, s.175-183). Göl ve Açıkgöz'ün (2024) yaptığı çalışmada katılımcıların kanser taramalarını yaptıрма durumlarının KBYÖ puan ortalamasını etkilemediği, KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği belirtilmiştir (Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684). Ayan Belen'in (2024) yaptığı tez çalışmasında kolon kanseri taramaları ile KTYTÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Ayan Belen, 2024). Çalışmada GGKT yaptıran kadınların bilgi yüklerinin düşük olması bu konu ile ilgili çok fazla bilgi arayışına girmediklerini düşündürmektedir. Ayrıca GGKT yaptıran kadınların kanser taramalarına ilişkin

tutumlarının daha olumlu olması ise beklenen bir sonuçtur.

Ayrıca bu çalışmada kadınların kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Göl ve Açıkgöz'ün (2024) çalışmasında bu çalışmaya benzer olarak KBYÖ puanları ile KTYTÖ puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir (Göl ve Açıkgöz, 2024, s.667-684). Genel olarak yapılan çalışmalarda düzenli taramalara katılmanın bilgi yükünü düşürdüğü belirtilmektedir (Jensen vd. , 2014, s.90-96; Niederdeppe vd. , 2014, s.332-346). Hem bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hem de literatür bulguları (Bayçelebi vd. , 2015, s.90-94; Erdem vd. , 2017, s.1-10; Ersin vd. , 2017, s.31-43) kanser erken teşhisi ve taramaları ile ilgili eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ayrıca tarama davranışlarını gerçekleştiren kadınların kanser bilgi yüklerinin düşük ve kanser taramalarına ilişkin tutumlarının daha yüksek olması sağlık hizmetlerine ulaştıklarını da düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR

Çalışmadan elde edilen sonuçlar;

Kadınların KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme davranışlarının, smear testi yaptırma oranlarının, kolorektal kanser taramalarına katılma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Kadınların SAÖ puan ortalaması 49.00 ± 6.29 , KBYÖ puan ortalaması 19.05 ± 4.12 , KTYTÖ puan ortalaması 82.17 ± 14.30 'dur.

Kadınların çalışma durumunun, gelir durumunun, ülkemizde yapılan kanser taramalarını duyma durumunun SAÖ puan ortalamasını etkilediği, eğitim durumunun, medeni durumun, ülkemizde yapılan kanser taramalarını duyma durumunun KBYÖ puan ortalamasını etkilediği, eğitim durumunun, ailede kanser öyküsü olma durumunun, ülkemizde yapılan kanser taramalarını duyma durumunun KTYTÖ puan ortalamasını etkilediği görülmüştür.

Kadınların KKMM yapma ve smear testi yaptırma durumunun sağlık algısını, KKMM yapma, mamografi çekirme, smear testi yaptırma, GGKT yaptırma durumlarının kanser bilgi yükünü, KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme, smear testi yaptırma, GGKT yaptırma durumunun kanser taramalarına yönelik tutumları etkilediği saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Kadınların kanser tarama davranışlarını yükseltmeye yönelik eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,

Eğitim programları planlanırken erken tanı davranışlarını etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması,

Taramaların ücretsiz olduğu ve yapıldığı kurumlar hakkında toplum tabanlı farkındalık çalışmalarının yapılması,

Sağlık ile ilgili davranışların gerçekleştirilmesinde bireylerin algıları, tutumları ve inançları oldukça önemlidir. Bu nedenle kadınların tarama davranışları ile ilgili algı, tutum ve inançlarının belirlendiği daha geniş örnekleme, girişimsel çalışmaların yapılması,

Tarama davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen faktörleri belirlemek için niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağırman E, Gençer MZ, Arıca S. (2019) The Knowledge, Attitudes and Behaviors of Health Workers for Cancer Prevention. *Journal of Health Science and Profession*; 6(2): XXXX; 6(3):373-379. doi:10.53446
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Akbaş, M. (2020). Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630-642. doi: 10.33715/inonusaglik.735467
- Aksoy EA. (2024) Ebe ve Hemşirelerin Sağlık Algısı ile Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aksoy SD., Özdilek R., Dutucu N. (2023) Kadınlar Gebeliklerini Nasıl Öğreniyor? Sağlık Algısı Gebelik Farkındalığını Etkiler Mi?. *Acta Med Nicomedia*
- AL-Hammadi FA., Al-Tahri F., Al-Ali A., Nair SC., Abdulrahman M. (2017). Limited Understanding of Pap Smear Testing among Women, a Barrier to Cervical Cancer Screening in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*;18(12):3379-3387. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.12.3379.
- Al Sairafi M., Mohamed F.A.,(2009) Knowledge, Attitudes, and Practice Related to Cervical Cancer Screening among Kuwaiti Women. *Medical Principles and Practice*. 18(1): p. 35-42. doi: 10.1159/000163044.
- Altun, Y. (2020). Kadınların Kansere Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler.*TJFMPC*, 14(2), 210-215.
- Andermann, A., Blancquaert, I., Beauchamp, S., & Déry, V. (2008). Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 317-319
- Arora, NK., Hesse, BW., Rimer, BK., Viswanath, K., Clayman, ML., & Croyle, RT. (2008). Frustrated and Confused: The American Public Rates its Cancer-Related Information-Seeking Experiences. *Journal of General Internal Medicine*, 23 (3), 223–228. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0406-y>
- Ataman H. , Tan K. , (2021) Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *IDUHeS*, ; 4(3): 302-315
- Ayan Belen S. (2024) Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Yetişkinlerin Kansere Taramalarına Yönelik Tutumları, Ulusal Kansere Tarama Programlarına Katılım Durumları Ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Aygün Çevik B. , Pirinççi E. (2017). Beslenme ve Kansere. *Fırat Tıp Derg/Fırat Med J* 2017; 22(1): 1-7
- Babaoğlu AB. , Büyüközmen E. ,Can FE.(2021) İzmir’de Toplumda Kansere Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kansere Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Med J West Black Sea*;5(2):173-181.

- Bayçelebi G., Aydın F., Gökosmanoğlu F., Tat T., Varım C. (2015) Trabzon’da kanser tarama testleri farkındalığı. *J Hum Rhythm*, 1(3), 90-94.
- Beckett M, Cole K, White M, Chan J, McVicar J, Rodin D, Clemons M, Bourque JM. (2021). Decolonizing Cancer Care in Canada. *J Cancer Policy*;100309. doi: 10.1016/j.jcpo.2021.100309.
- Bekdemir Ak Ö. , Gençtürk N. , Şen E. (2024) Türk Toplumunun Ulusal Kanser Tarama Programları Konusunda Bilgi ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*;6(2):77-86.
- Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M. ve ark. (2014). Defining the Role of the Nurse in Population-Based Cancer Screening Programs: A literature review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18 (4), E77-83. doi: 10.1188/14.CJON.E77-E83.
- Ceylan S. (2024) Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Ankara
- Chae J. (2016) Who avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. *J Health Commun.* ;21:837-44.
- Chae J., Lee J., Jensen J. (2016) Correlates of Cancer Information Overload: Focusing on Individual Ability and Motivation. *Health Communication.*; 31(5): 626–634.
- Crosby D., Bhatia S., Brindle KM., Coussens LM., Dive C., Emberton M., Esener S., Fitzgerald RC, Gambhir SS., Kuhn P. , Rebbeck TR., Balasubramanian S. *Early Detection of Cancer. Science.* 2022; 375(6586)
- Crotty BH, Asan O, Holt J, Tyszka J, Erickson J, Stolley M et.(2020) Qualitative Assessment of Unmet Information Management Needs of Informal Cancer Caregivers: Four Themes to Inform Oncology Practice. *JCO Clinical Cancer Informatics*; 4, 521–528.
- Çetinkaya A. , Ovat Cankurtaran D.ve Önat G. (2019). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Algıları ve Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3):564-574.
- Değer M.S. ,Zoroğlu G. (2021) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yüğü İlişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*; 26(1):108-117
- Demir Avcı Y. , (2016) Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , 15(3): 259-66.
- Eldaly AS.(2021). Cancer Screening: The Collateral Damage of the Pandemic in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*;96(1):14. doi: 10.1186/s42506-021-00073-2.
- Erdem SS., Yılmaz M., Yıldırım H., Mayda AS., Bolu F., Durak AA., Şener Ö. (2017) Düzce’de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10.

- Erkal, E. (2022). Determining Individuals' Attitudes Toward Cancer Screening and Their Influential Factors. *Makara Journal of Health Research*, 26(2), s: 111-117.
- Eroğlu K. , Koç G. (2014) Jinekolojik Kansere Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* :77-90
- Ersin F., Kıssal A., Polat P., Koca B., Erdoğan M. (2017) Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 31-43.
- Ferreira D.D.S., Bernardo F.M.D.S., Costa EC, Maciel N.D.S., Costa R.L.D., Carvalho C.M.D.L. (2020) Knowledge Attitude and Practice of Nurses in the Detection of Breast Cancer. *Esc Anna Nery*. ;24(2):e20190054.
- Filiz, E., Bodur, S., (2022) Gebe ve Gebe Olmayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 17 – 33.
- Ghanouni A., Sanderson S. C., Pashayan N., Renzi C., Von Wagner C., & Waller J. (2020). Attitudes Towards Risk-Stratified Breast Cancer Screening Among Women in England: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Screening*, 27(3): 138-145.
- GLOBOCAN, 2022, <https://gco.iarc.fr/today/en> Erişim Tarihi: 09.10.2024
- Gök Uğur H. , Aksoy Derya Y. , Yılmaz Yavuz A., Şılbır MF. , Öner A. (2019) Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* ; 28(5):340-352
- Göl İ, Açıkgöz S. (2024). Yetişkin Bireylerde Kansere Bilgi Yüğü ve Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 677-686. DOI:10.38108/ouhcd.1398353
- Göl İ, Erkin Ö. , (2019) Yetişkinler Kansere Tarama Programları Hakkında Ne Biliyor? *TJFMPC* ; 13(2): 167-176.
- Güneş, G.(2009) Kadınların Serviks Kanseri, Pap Smear Ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Tutum Ve Davranışları. *Medical Sciences*,4(3): p. 67-74.
- Huang J., Choi P., Pang T.W.Y., Chen X., Wang J., Ding H., et al. (2020). Factors Associated with Participation in Colorectal Cancer Screening: A Population-Based Study Of 7200 Individuals. *Eur J Cancer Care*, e13369.
- İnci F. H., Akgöl Başkale H. ve Serçekuş Ak P. (2019) Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Çukurova Medical Journal*;44(1): 127-135.
- İşcan Ayyıldız N., Evcimen H. , (2024) Investigation of The Relationship Between Fatalism and Cancer Screening Attitudes of Women Applying to a Family Health Center. *TJFMPC*; 18 (3) :364-370
- Jayasekera J, Mandelblatt JS. (2020) Systematic Review of the Cost Effectiveness of Breast Cancer Prevention, Screening, and Treatment Interventions. *J Clin*

Oncol. 1;38(4):332-350. doi: 10.1200/JCO.19.01525.

- Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. (2014) The Cancer Information Overload (CIO) Scale: Establishing Predictive and Discriminant Validity. *Patient Education and Counseling.* ;94(1):90-96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
- Kadıoğlu, H. Ve Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeğinin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1), 47-53
- Kaya Z. , (2022) Kadınların Sağlık Algısı İle Serviks Kanseri Erken Tanılamaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kıyılıoğlu E. (2023) Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 30-70 Yaş Arasındaki Kadınların Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul
- Kim K, Lustria MLA, Burke D, Kwon N. (2007) Predictors of Cancer Information Overload: Findings from a National Survey. *Information Research*;12:4,s.326-355
- Korkmaz L. (2017) Tutumlarımızın Ne Kadar Farkındayız? Örtük Tutumlar ve Örtük Ölçüm Yöntemleri. *Türk Psikoloji Yazılar*, 20(40):109-127.
- Küçük G. (2024) Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 30-70 Yaş Arası Kadınların Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Liu C.F, Kuo K.M. (2016) Does Information Overload Prevent Chronic Patients from Reading Self-Management Educational Materials?. *International Journal of Medical Informatics*; 89, 1–8. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.01.012
- Melo F.B.B. , Marques C.A.V. , Rosa A.D.S. , Figueiredo E.N. , Gutiérrez M.G.R. , (2017) Actions of Nurses in Early Detection of Breast Cancer. *Rev Bras Enferm* ;70(6):1119-1128. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0155.
- National Cancer Institute (NIH) 2024. Cancer Screening. Erişim: <https://www.cancer.gov/about-cancer/screening> Erişim tarihi: 09.10.2024
- Niederdieppe J, Lee T, Robbins R, Kim HK, Kresovich A, Kirshenblat D. (2014). Content and Effects of News Stories about Uncertain Cancer Causes and Preventive Behaviors. *Health Communication*, 29, 332–346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.755603>
- Norton J.L., Raciti M.M. (2017) Co-Creating Healthful Eating Behaviors with very Young Children: The Impact of Information Overload on Primary Caregivers. *Health Marketing Quarterly*; 34(1), 18–34.
- Oğuz, C. (2023) Denizli İli Merkez İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran

- Bireylerin Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ve Davranışları Ve İlişkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli
- Özberk H. (2024) Cerrahi Menopozlu Kadınlarda Sağlık Algısı ve Osteoporoz Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* ;16(3), s.722
- Özçelik EK., Seçginli S. (2022) Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları. *STED*;31(3):183-192.
- Özkan N. (2023) Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kansere Bilgi Yüklü ve Kansere Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özsöyler M., Güzelöz Çapar Z., Keser M. (2023) Knowledge and Attitudes About Cancer Screening Tests of 35 Years Old and Over Who Applied to Family Medicine Polyclinic. *Forbes J Med* ;4(1):76-83
- Öztoprak F.S., Ege E. (2021) Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüklü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi. *EGEHFD*; 37(2) .141-156
- Pınar G. , Algier L. , Doğan N. , Kaya N. , (2008). Jinekolojik Kansere Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *UHOD* , 18(4): 208-16.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kansere İstatistikleri (2018) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2024
- Serçekuş P., Gencer H., Özkan S. (2020) Finding Useful Cancer Information may Reduce Cancer Information Overload for Internet Users. *Health Information & Libraries Journal*.;37(4):319-328.
- Sheikhalipour Z., Ghahramanian A., Sanaat Z., Onyeka T.C., Jafarzadeh M., Vahedi L. (2024) Cancer Screening: Knowledge. Attitudes. and Practices among Healthcare Personnel. *Middle East Journal of Cancer*; 15(1): 62-71.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2020. *Cancer Journal For Clinicians*. 2020; 70: 7-30. doi: 10.3322/caac.21590.
- Smith RA. , Oeffinger KC. (2020) The Importance of Cancer Screening. *Medical Clinics of North America*.;104(6):919-938. doi: 10.1016/j.mcna.2020.08.008.
- Soysal G. ,Özcan C. , Akın A. (2022). Dünyada ve Türkiye’de Kadın, Anne ve Çocuk Sağlığının Güncel Durumu, *Sağlık ve Toplum* 2022;32 (1) 3-13
- Şen SK., Öztürk YK. (2020). Sağlık Algısı ile Kansere Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki, *Türk Aile Hek Derg.* ; 24 (4): 175-183.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kansere İstatistikleri. Ankara. 2017. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html>.Erişim Tarihi:18.10.2024

- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2019). Using Multivariate Statistics (7th ed.). Boston: Pearson.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı. (2021) <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 01.11.2024
- Tarakçı S. (2022) Kansere Bilgi Yüğü'nün Kansere Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi, Yüksek Lisans Tezi T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Kansere Kontrol Programı 2021. Erişim: https://hsqmde.stek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/2021_Kansere_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kansere_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf Erişim tarihi: 09.10.2024
- Tekle T., Wolka E., Nega B., Kumma W.P., Koyira M.M. , (2020) Knowledge, Attitude and Practice Towards Cervical Cancer Screening Among Women and Associated Factors in Hospitals of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Cancer Manag Res.* 11;12:993-1005.
- Tekpınar, H., Aşık, Z., Özen, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kansere Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36.
- Tessier, D. (2020). The Needle in the Haystack: How Information Overload Is Impacting Society and Our Search for Truth. In K. Dalkir & R. Katz (Eds.), Navigating Fake News, Alternative Facts, and Misinformation in a Post-Truth World (pp. 18-35). *IGI Global Scientific Publishing*. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-2543-2.ch002>
- Topal Hançer A. , Yılmaz Eker P.,(2023) The Relationship Between Cancer Information Overload and Attitudes for Cancer Screening in Geriatric Patients Who Have Had Surgical Procedure: A Cross-Sectional Study. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32 (2): 191-198
- Tuncer M, Özgül N, Özen Olcayto E, Gültekin M, Erdin B. Ulusal Kansere Programı 2009-2015, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Daire Başkanlığı; 2009. s.52
- Tunç S. (2023) 30-70 Yaş Arası Bireylerin Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi, Farkındalık ve Tutumları, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara
- Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2023) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709> Erişim Tarihi: 05.11.2024
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709> Erişim tarihi: 18.10.2024
- Uçar E, Tümer A. (2024) Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri-Pap Smear

Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Journal of Nursing Effect*;17(2): 283-294.

Uysal N., Ünal Toprak F., (2022) Kadınların Sağlık Algıları, Kansere Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* :6(1);65-76

Ünal S. (2018). 21. Yüzyılın Yeni Bilgi Erişim Çevreleri Tehdit mi Fırsat mı? Dijital Yerli Gençlerde Aşırı Bilgi Yüğü ve Kaygısı. *Sosyal Bilimler Güncel Araştırmalar Dergisi*,8(4) 309-342.

World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization ,2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>, Erişim Tarihi:07.01.2023

Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., & Lin, F. (2019). Factors Associated With Breast Cancer Screening Participation Among Women in Mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9, e028705. doi: 10.1136

Xia C, Basu P, Kramer BS, Li H, Qu C, Yu XQ, Canfell K, Qiao Y, Armstrong BK, Chen W. (2023). Cancer Screening in China: A Steep Road from Evidence to Implementation. *Lancet Public Health*;8(12):e996-e1005. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00186-X.

Yıldırım Öztürk, E. N., Uyar, M., & Şahin, T.K. (2020) Development of an Attitude Scale for Cancer Screening. *Turkish Journal of Oncology*; 35(4):394-404

EKLER

EK 1

1. Yaşınız.....
2. Öğrenim durumunuz
 - 1) Okur-Yazar
 - 2) İlkokul mezunu
 - 3) Ortaokul mezunu
 - 4) Lise
 - 5) Üniversite ve üstü
3. Medeni durumunuz
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
 - 3) Dul
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1) Gelir giderden fazla
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden az
6. Ailenizde kanser öyküsü olan var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
7. Ülkemizde taraması yapılan kanserleri duydunuz mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
8. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır (Neden.....)
9. Klinik meme muayenesi yaptırıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır (Neden.....)
10. Mamografi yaptırdınız mı?

1) Evet

2) Hayır (Neden.....)

11. Rahim ağzı kanseri için sürüntü örneği (smear test) aldırдыңız mı?

1) Evet

2) Hayır (Neden.....)

12. Kalın bağırsak kanseri için gaitada gizli kan baktırdınız mı?

1) Evet

2) Hayır (Neden.....)

13. Kalın bağırsak kanseri için kolonoskopi yaptırdınız mı?

1) Evet

2) Hayır (Neden.....)

TANITICI BİLGİ FORMU

EK 2

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm	5	4	3	2	1
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	5	4	3	2	1
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	5	4	3	2	1
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.	5	4	3	2	1
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	5	4	3	2	1
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	5	4	3	2	1
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	5	4	3	2	1
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	5	4	3	2	1
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	5	4	3	2	1
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	5	4	3	2	1
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	5	4	3	2	1
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.	5	4	3	2	1
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	5	4	3	2	1
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	5	4	3	2	1
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	5	4	3	2	1

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

EK 3

	Kesinli kle katı lmıyor um	Katı ılmıy yor um	Katı ılmıy oru m	Kesi nlikl e katı lıyo rum
1. Kanseri önlemeye yönelik pek çok öneri var, hangisini yapacağımı bilemiyorum				
2. Kanseri önlemek için yapılan önerilerin hepsini uygulamak için yeterli zamanım yok				
3. Kanser hakkında yeni bir bilgi duymak istemeyecek noktaya geldim.				
4. Hiçkimse kanser hakkında verilen önerilerin hepsini yapamaz.				
5. Kanser hakkındaki bilgilerin hepsi bir süre sonra kulağa aynı gelmeye başlıyor.				
6. Kanser hakkında duyduğum bilgilerin çoğunu hemen unuttum				
7. Kanser hakkında duyduğum ya da okuduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor				
8. Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum.				

KANSER BİLGİ YÜKÜ ÖLÇEĞİ

EK 4

Sıra No	İfadeler	5: Tamamen Katılıyorum	4: Biraz Katılıyorum	3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	2: Biraz Katılmıyorum	1: 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 yaptırma ihtimalimi artırır.					
9	Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması, kanser taraması yaptırma ihtimalimi arttırmaz.					
10	Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.					
11	Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırırm.					
12	Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.					
13	Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırırm.					
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 yaptıрма gereği duymam.					
24	Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.					

KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ