

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

**KADIN İŞÇİLERİN KANSER BİLGİ YÜKÜ İLE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

Danışman

Prof. Dr. Emel EGE

KONYA 2020

Tez Onay Sayfası

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Fatma Sultan ÖZTOPRAK**'ın “**Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/06.08.2020

Tez Danışmanı Prof. Dr. Emel EGE imza

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye Prof. Dr. Filiz HİSAR imza

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

Üye Dr. Öğr. Üyesi Hacer ALAN DİKMEN imza

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmza

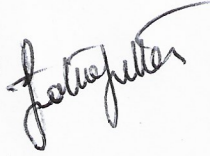
BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 06.08.2020

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

İmzası:



Benzerlik Raporu

Tezin Tam Adı: Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Fatma Sultan ÖZTOPRAK

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 53

KADIN İŞÇİLERİN KANSER BİLGİ YÜKÜ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%23

BENZERLİK ENDEKSİ

%14

İNTERNET
KAYNAKLARI

%10

YAYINLAR

%19

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Okan Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

%3

2

Submitted to Trakya University
Öğrenci Ödevi

%2

3

Submitted to Eastern Mediterranean University
Öğrenci Ödevi

%1

4

www.journalagent.com
İnternet Kaynağı

%1

5

www.temelsadlikhizmetleri.org

1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Prof. Dr. Emel EGE

İmza:

Önsöz ve Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimleriyle destek veren, yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde her türlü destek vererek yanımda olan Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a,

Veri toplama aşamasında çalışmamızı önemseyerek yardımda bulunan işyeri hekim ve hemşirelerine,

Vakitlerini ayırıp çalışmama katılan kıymetli kadınlara,

Her an yanımda olan, maddi ve manevi her türlü fedakarlıkta bulunan sevgili aileme,

Teşekkür ediyorum.

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	i
Tez Beyan Sayfası	ii
Önsöz ve Teşekkür.....	iv
İçindekiler	v
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	ix
Tablolar Listesi	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kanserde Erken Tanı ve Toplum Taramaları.....	4
2.1.1. Kanser Taramaları İçin Ölçütler	5
2.2. Tarama Programı Kapsamında Kanser Taramaları.....	6
2.2.1. Meme Kanseri Taramaları	7
2.2.1.1. Meme Kanseri Taraması Ulusal Standartları	8
2.2.1.2. Dünya’da Durum	9
2.2.1.3. Türkiye’de Durum	10
2.2.2. Serviks Kanseri Taramaları.....	11
2.2.2.1. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları	12
2.2.2.2. Dünya’da Durum	13

2.2.2.3. Türkiye’de Durum	13
2.2.3. Kolorektal Kanser Taramaları.....	13
2.2.3.1. Kolorektal Kanser Taraması Ulusal Standartları	14
2.2.3.2. Dünya’da Durum	15
2.2.3.3. Türkiye’de Durum	15
2.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalar.....	16
2.3.1. Kadın İşçilerin Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları.....	17
2.4. Kanser Bilgi Yüğü	18
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	20
2.5.1. Sağlık Sorumluluğı	20
2.5.2. Fiziksel Aktivite.....	21
2.5.3. Beslenme.....	22
2.5.4. Manevi Gelişim.....	22
2.5.5. Kişiler Arası İlişkiler.....	23
2.5.6. Stres Yönetimi	23
2.6. Kanser Tarama ve Uygulamalarında Hemşirenin Rolü	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni.....	25
3.4. Araştırmanın Örnek Seçimi	25
3.5. Örnek Seçim Kriterleri.....	26

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	26
3.6.1. Anket Formu (Ek-1).....	26
3.6.2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği (Ek-2).....	27
3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Ek-3).....	28
3.7. Verilerin Toplanması	29
3.8. Ön Uygulama	29
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.9.1. Bağımsız Değişkenler	29
3.9.2. Bağımlı Değişkenler	30
3.10. Verilerin Analizi	30
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.12. Araştırma Soruları.....	31
3.13. Araştırmanın Etik Boyutu	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Taramasına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular.....	34
4.2. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler ve Kanser Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bulgular	39
4.3. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları.....	46
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Taramasına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bilgilerin Tartışılması	50

5.2. Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler ve Kansere Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması.....	56
5.2.1. Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özellikler ve Kansere Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması.....	57
5.2.2. Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özellikler ve Kansere Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması	59
5.3. Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Regresyon Analizine İlişkin Bilgilerin Tartışılması	63
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2.Öneriler	69
7.KAYNAKLAR	70
8. ÖZGEÇMİŞ.....	78
9. EKLER	79
EK-1: Anket Formu	79
EK-2: Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı	83
EK-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II	84
EK-4: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı	87
EK-5: Araştırmanın Yürütüldüğü Fabrikalardan Alınan İzinler	88
EK-6: Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı İzin Belgesi.....	90
EK-7: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II İzin Belgesi	91

Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

CIO: Cancer Information Overload (Kanser Bilgi Yüğü)

HPV: Human Papilloma Virus

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1.1 Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.1.2 Kadın İşçilerin Kansere Taramasına Yönelik Bilgi Durumu	35
Tablo 4.1.3 Kadın İşçilerin Meme, Serviks ve Kolorektal Kanseri Taramasına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları.....	35
Tablo 4.1.4 Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.2.1 Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puanlarının İlişkisi.....	39
Tablo 4.2.2 Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.2.3 Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.3.1 Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 4.3.2 Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	47

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/ Konya-2020

Kanser organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bölünüp çoğalmasıyla oluşan anormal hücrelerden oluşur ve vücudun her bölümünü etkileyebilir. Kanser olgularının erken tespit edilmesi ile ölüm oranları azalmaktadır. Bu çalışma kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırma Karaman il merkezinde bulunan iki fabrikada çalışan 380 kadın işçi ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Anket Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistik analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda veri analizinde Pearson korelasyon analizi, t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Kadın işçilerin %70,6'sı 31 yaş ve üzerinde olup % 51,3'ü okuryazar/ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. %53,4'ü 6 yıl ve üzeri fabrikada çalışan kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puan ortalaması $19,32\pm5,38$, (Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden alınabilecek puan en az 8, en fazla 32'dir.) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması $119,14\pm22,29$ 'dur (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 208'dir.). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın işçilerin kanser bilgi yüküne yaş, manevi gelişim alt boyut puanı, kanser tarama testlerini duyma ve kendi kendine meme muayenesi yapmanın anlamlı düzeyde etkisinin olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına çalışma süresi, eğitim düzeyi, mamografi yaptırmama, kendi kendine meme muayenesi yapma ve gelir durumunun anlamlı düzeyde etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak toplumda yaygın olarak görülen kanser hastalığında ölümlerin azaltılması için erken teşhis ve tarama önemlidir. Ancak kanser bilgi yükü arttıkça kişiler kansere yönelik bilgilerden kaçmakta ve kansere ilişkin koruyucu, önleyici davranışlar azalmaktadır. Bu nedenle kanser erken tanı ve tedavi programlarının etkinliğinin artırılması amacıyla sağlık çalışanlarının eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini arttırmaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kanser; Kanser Bilgi Yüğü; Sağlıklı Yaşam Biçimi.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of the Relationship Between Cancer Information Overload and Healthy Lifestyle Behaviors of Female Workers

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

Department of Nursing

Master Thesis/ KONYA-2020

Cancer consists of abnormal cells formed by uncontrolled division of cells in organs or tissues and can affect every part of the body. Mortality rates decrease with early detection of cancer cases. This study was conducted to examine the relationship between cancer information overload and healthy lifestyle behaviors of women workers.

The research is made of descriptive type. The research was carried out with 380 women workers working in two factories in the city center of Karaman. The data were collected by the Questionnaire Form prepared by the researcher, Cancer Information Overload Scale and Healthy Lifestyle Behaviors II Scale. In the analysis of the data, number, percentage, average and standard deviation were used. The compliance of numerical data to normal distribution was evaluated with Skewness and Kurtosis and it was determined to have normal distribution. The relationship between cancer information overload scores of women and healthy lifestyle behavior scores Pearson correlation analysis, t test and Mann Whitney U test were used. Independent variables that have an effect on primary cancer analysis of women's cancer information overload and healthy lifestyle behavior scores were evaluated by multiple regression (backward method) analysis. Significance level was accepted as $p < .05$. %70,6 of female workers are 31 years old and over and %51,3 of them have received education at the literacy / primary education level. Cancer Information Overload Scale average score of %53,4 of female workers who work in factories for 6 years or more is $19,32 \pm 5,38$, (The score that can be obtained from the Cancer Information Overload Scale is at least 8 and at most 32.) Healthy Lifestyle Behaviors The mean score of the scale is $119,14 \pm 22,29$ (The highest score that can be obtained from the Healthy Lifestyle Behaviors Scale is 208). Cancer information overload and healthy lifestyle behaviors of female workers are moderate. It was determined that there is a weak and positively significant relationship between the Cancer Information Overload Scale scores of female workers and the nutrition, spiritual development and interpersonal relationships sub-dimension scores of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale ($p < .05$). Age, spiritual development sub-dimension score, hearing cancer screening tests and breast self-examination have a significant effect on the cancer information overload of female workers, and healthy lifestyle behaviors have a significant effect on their working time, education level, mammography, breast self-examination and income. It has been determined that there is an effect at the level ($p < .05$).

As a result, early diagnosis and screening are important to reduce deaths in cancer disease, which is common in the society. However, as the cancer information load increases, people avoid information about cancer and protective and preventive behaviors related to cancer decrease. Therefore, in order to increase the effectiveness of cancer early diagnosis and treatment programs, it may be suggested that healthcare workers increase their education and consultancy activities.

Key Words: Cancer; Cancer Information Overload; Healthy Lifestyle.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bölünüp çoğalmasıyla oluşan anormal hücrelerden oluşur ve vücudun her bölümünü etkileyebilir. Kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada önde gelen ölüm nedeni kanserdir. 2018 yılında 18,1 milyon kişinin kanser tanısı aldığı ve 9,6 milyon kişinin kanser sebebi ile hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (WHO 2018). Kanser, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Küresel olarak 6 ölümden bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır (Siegel ve ark. 2018). Kadınlarda en sık görülen kanserler meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanseridir. Kanser hastalığının nedenleri arasında çevre, genetik faktörler ve bireysel faktörler yer almaktadır. Kanseri önlemek için; kanseri oluşturabilecek risk faktörlerinden uzak durma, aşılama, mesleki olarak risk faktörü varsa korunma, ultraviyoleye ve radyasyona karşı korunma önemlidir. Ayrıca kanser olgularının erken tanı ve tedavisi de ölüm oranlarını azaltmaktadır (WHO 2018). Toplumda yaygın olarak görülen kanser hastalığından ölümlerin azaltılması için erken teşhis ve tarama önemli bir korunma yolu olarak görünmektedir (Şeker ve ark. 2017). Tarama kişinin şüphelenmediği veya görünürde bir belirtinin olmadığı durumda anormal bulguları tespit etmek için kişilere yapılan testlerdir (Sağlık Bakanlığı KETEM El Kitabı Erişim Tarihi: 12.03.2019). Türkiye’de 2008 yılından itibaren ‘Ulusal Kanser Kontrol Programı’ yürütülmektedir. Bu program kapsamında taraması yapılan üç kanser meme, serviks ve kolorektal kanserlerdir. Bunlardan meme ve serviks kanser taramaları sadece kadınlara yapılırken, kolorektal kanser taraması her iki cinsiyete de yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).

Kanser erken teşhis ve tarama programlarına yönelik toplumda farkındalık oluşturmak önemlidir. Toplumdaki tüm bireyler kanserin nedenini, oluşturan risk faktörlerini ve belirtilerini doğru ve güvenilir kişilerden öğrenmelidir. Yapılan araştırma sonuçlarında katılımcıların kanser taramalarıyla ilgili bilgileri yeterli düzeyde değildir (Bayçelebi ve ark. 2015; Erdem ve ark. 2017; Ersin ve ark. 2017; Çakmak ve Güler 2017). Katılımcılar kanser taramasını yaptırmayı isteseler bile ne yapılması gerektiğini bilmedikleri için tarama yaptıramamaktadırlar (Tekpınar ve ark. 2018). Kanser isminin oluşturduğu endişe ile bazı kişiler erken tarama yaptırmak istemekte bazı kişiler ise tarama testlerinden uzaklaşmaktadır (Aşilar ve ark. 2015).

Tarama testlerini yaptırma davranışları yaş, eğitim, ırk, sosyoekonomik durum ve kültürel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (Duman ve ark. 2015; Işık ve ark. 2016; Kumar ve ark. 2015). Kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini uygulayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, morbidite ve mortalite oranlarını düşürmekte aynı zamanda kanserin önlenmesini sağlamaktadır (Uğur ve Avcı 2015). Tarama programlarının bilinmemesi, kişilerin tarama programlarını kullanmak istememeleri ve tarama programlarına yönelik olumsuz yargı ve inançlar bireyleri risk altında bırakmaktadır. Çalışmalar sonucunda kanser hastalığı belirtileri, erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgi sahibi olunmadığı, tarama programlarını uygulama oranının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Işık ve ark. 2016; Açıkgöz ve ark. 2011; Yiğitbaş ve ark. 2017; Tekiner ve ark. 2016; Ersin ve ark. 2017; Duman ve ark. 2015; Kumar ve ark. 2015; Sönmez ve ark. 2012; Özdemir ve Bilgiç 2010; Kocaöz ve ark. 2018; Kolutek ve Avcı 2015).

Toplumda kanserin sık görülmesiyle birlikte hasta ve yakınlarının kanser hakkında bilgi alma sıklığı artmaktadır. Bilgiler genellikle sağlık çalışanı, televizyon, radyo, gazete, kitap, broşür, dergi, internet ve arkadaşlardan edinilmektedir (Tan ve ark. 2014). Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşmaya çalışan bireyler doğru bilgi kaynaklarını kullanamamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda kanser hakkındaki bilgiler sağlık çalışanlarından daha çok televizyon ve radyodan edinilmiştir (Yılmaz ve Aksüyek 2012). Medyada ve diğer kaynaklarda kanser ile ilgili bilgilere ulaşmak çok kolaylaşmıştır. Kanseri hakkında edinilen bilgiler tarama programlarına katılma oranını artırmaktadır. Bunun yanı sıra edinilen bilgilerin fazla olması kişilerin bilgi karmaşası yaşamalarına da neden olmaktadır (Kelly ve ark. 2010). Bilgi yüklemesi sorunu, kanser bilgisini arayanlar için çeşitli nedenlerden dolayı risklidir. Kanseri farklı tiplerde ortaya çıkan komplike bir hastalıktır. Kanseri bilgisine yönelik çalışmalar her yıl yapılmaktadır. Bilgiye erişimin artmasıyla insanlar kanseri ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşmakta ve bu durum yanıltıcı bilgi alma riskini de artırdığı için sorun oluşturmaktadır (Kim ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve sağlığı koruyucu, önleyici davranışlarının oldukça azaldığı tespit edilmiştir (Chae 2016; Niederdeppe

ve ark. 2014; Jensen ve ark. 2014). Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşan bireylerin yaşam kaliteleri de artmaktadır (Yirmibeşoğlu ve ark. 2005).

Kanserde farkındalığı artırmak ve doğru bilgiyi doğru kaynaktan öğrenebilmek için toplumun farklı kesimlerinde eğitim programları düzenlenmeli ve örneklem büyüklüğünün fazla seçildiği alanlarda çalışmalar yapılmalıdır. Ülkemizde en çok kadın çalışanı bulunan iş yerlerinden biri de fabrikalardır. Fabrikadaki çalışma ortamları işçi sağlığı üzerinde bazı riskleri barındırmaktadır. Bu nedenle çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi ve işçi sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Kolaç ve ark. 2018). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser taramalarına yönelik bilgi durumunu araştıran birçok çalışma vardır. Ancak fabrika çalışanlarında kanser tarama yöntemlerine yönelik çalışmaya çok az rastlanılmıştır (Avcı2008; Yılmazel ve ark. 2015). Sağlığın sürdürülmesi her ne kadar sağlık personelinin görevi olsa da bireyin kendi sorumluluğu daha da önemlidir. Sağlığı geliştirmek için olumlu davranışlar kazanmak, sağlıkla ilgili kontrolleri ihmal etmemek ve doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinmek gerekir (İlhan ve ark. 2010). Bilginin aşırı yüklenmesi etkisiz bilgi yönetimi, stres, endişe ve belirsizlik oluşturur. Bu nedenle aşırı bilgi yükü zihinsel karışıklığa sebep olup insanların gerçek bilgiye ulaşmasını engellemektedir. Geçerli ve etkin bilgilerin sağlık çalışanları tarafından verilmesi endişeyi azaltmakta, doğru bilgiyi öğretmekte, kanser erken tanı ve tarama programlarına yönelik uygulamaları artırmaktadır (Chae 2016). Bu çalışma kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserde Erken Tanı ve Toplum Taramaları

Kanser dünyada her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olan kronik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve milyonlarca insana kanser teşhisi konulmaktadır (Eroğlu ve Koç 2014). Gün geçtikçe kanser tanısı alan kişilerin artmaya devam etmesi ile birlikte 2030 yılında 22 milyon yeni olgunun ortaya çıkacağı beklenmektedir. Kadınlar arasında meme kanseri en sık teşhis edilen ve en sık ölüm nedeni olan kanserdir. Meme kanserini kolorektal kanser ve akciğer kanseri takip eder. Serviks kanseri ise dördüncü sıradadır (Globocan 2018). Son yıllarda ülkemizde belirlenen verilere göre ise bir yıl içerisinde yaklaşık 96,200 erkek ve 67,200 kadının kanser teşhisi aldığı tahmin edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017). Kanser hastalığının nedenleri arasında çevre, genetik faktörler ve bireysel faktörler yer almaktadır. Kanseri önlemek için; kanseri oluşturabilecek risk faktörlerinden uzak durma, aşılama, mesleki olarak risk faktörü varsa korunma, ultraviyoleye ve radyasyona karşı korunma önemlidir. Kanser hastalığının erken tespit edilmesi ile ölüm oranı azalmaktadır (WHO 2018). Toplumda yaygın olarak görülen kanser hastalığında ölümlerin azaltılması için erken teşhis ve tarama önemlidir (Şeker ve ark. 2017).

Tarama kişinin fark edemediği anormallikleri araştırmak için sağlıklı bireylere yapılmaktadır. Taramalar toplumda hızlı ve kolay uygulanabilen testler aracılığı yapılan işlemlerdir (WHO 2017). Erken tanıda iki yol vardır. Bunlardan biri belirtinin olmadığı bireyleri tespit etmektir diğeri ise hastalık belirtileri yeni oluşan bireyleri tespit etmektir. Hastalık belirtilerinin henüz olmadığı bireyleri tespit etmek için yapılan tarama programlarında tespit edilen bireyler ileri aşamada tespit edilen bireylere göre her yönden kazançlıdır. Taramalar sağlıklı bireylere uygulanır ve taramanın olumsuz sonuçlandığı kişiler bir üst sağlık kurumlarına yönlendirilerek detaylı incelemeler yapılır (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).

Erken tanı ve tarama programları topluma yönelik bilinçlendirme programları ile olmalıdır. Sağlık çalışanları kişileri bilgilendirerek ilgili kurumlara yönlendirir. Sağlıklı görünen ve risk altında olan bireyler tarama programlarında incelenerek erken evrede tespit edilir. Tarama ile hastalık tanısı belirlenmez sadece hastalık

bulguları belirlenir (Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Kanser Kontrolü 2009). Erken tanı ve tedavi için yeterli erişim sağlanmalı, kaliteli bakım sunulmalı ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi yapılmalıdır. Bunun sonucunda da kanserde sağ kalım oranları artmış olacaktır. Kanserin erken teşhisi mali yönden de büyük ölçüde kazanç sağlamaktadır (WHO 2018).

2.1.1. Kanser Taramaları İçin Ölçütler

Bir toplumda hastalıkların taranması için Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş 10 ilke günümüzde halen geçerliliğini korumaktadır (Wilson ve Jungner 1968). Tarama programları hazırlanırken bir takım ölçütlerin karşılanması gerekmektedir. Bunlar:

1. Araştırılan durum, önemli bir sağlık sorunu olmalıdır.
2. Tanımlanan hastalığa sahip hastalar için kabul edilmiş bir tedavi bulunmalıdır.
3. Tanı ve tedavi tesisleri mevcut olmalıdır.
4. Örtük dönem veya erken bulgu aşaması tanınabilir olmalıdır.
5. Uygun bir test veya muayene yöntemi bulunmalıdır.
6. Test, toplum tarafından kabul edilebilir olmalıdır.
7. Hastalığın örtük halden açık hastalık haline gelişi de dahil olmak üzere, doğal gelişim tarihçesi yeterince anlaşılmış olmalıdır.
8. Kimlerin hasta olarak kabul edileceği konusunda üzerinde anlaşılmış bir politika bulunmalıdır.
9. Olgu bulma maliyetleri (hastaların tanısı ve tanılanan hastaların tedavisi dahil olmak üzere), bir bütün olarak sağlık bakımının olası masraflarına kıyasla ekonomik açıdan dengelenmiş olmalıdır.
10. Olgu bulma, bir ‘tek seferlik’ proje değil, sürekli bir süreç olmalıdır.

Tarama programlarının toplum tarafından faydalı olması için bu programlar toplum tarafından kabul görmeli ve toplumun katılımı yüksek olmalıdır. Bir tarama programında toplum katılımını etkileyen en önemli faktörler (Sağlık Bakanlığı Kanseri Kontrol Programı 2016):

1. Taraması yapılmakta olan hastalığın ne olduğunun bilinmesi,
2. Taraması yapılmakta olan hastalığın sağlığa zararının kişi tarafından kabul edilmesi,
3. Taraması yapılan hastalığa kişinin de yakalanabileceğini kabul etmesi,
4. Tarama sonucunda eğer hastalık tespit edilirse hastalığa karşı önlemler alınacağına,
5. Durumun hastalık sürecini etkileyeceğine dair inancının olması,
6. Tarama programlarının hedef gruba uygun olması,
7. Sağlık personelinin tarama programına karşı tutumu,
8. Tarama programlarının maliyetidir.

2.2. Tarama Programı Kapsamında Kanseri Taramaları

Kanserden ölümlerin azaltılması için kanserin erken evrede tespit edilmesi çok önemlidir. Erken tespit ile hastalıkların iyileşme oranı ve yaşam kalitesi artmaktadır. Ülkemizde 2008 yılından itibaren Ulusal Kanseri Kontrol Programı yapılmaktadır. Bu programlar içerisinde taraması yapılan kanserler meme, serviks ve kolorektal kanserlerdir. Meme ve serviks kanseri taramaları yalnızca kadınlara yapılmaktadır. Kolorektal kanser taraması hem kadın hem de erkeklere yapılmaktadır. Kanseri ile ilgili taramalar birinci basamak sağlık kuruluşlarında, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile Hekimliğinde yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Kanseri Kontrolü 2009).

Bazı kanserlerde tarama programları önerilirken bazıları için önerilmemektedir. Meme, serviks, prostat, kolorektal kanserlerinde tarama

programları uygulanırken; pankreas, mesane gibi kanserlerde önerilmemektedir. Her hastalığın tipi, klinik seyri, tedavisi farklıdır. Ülkemizde meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır. Dünya genelinde ise prostat kanseri, endometriyal kanser, akciğer kanseri, over kanseri tarama programları mevcuttur. Bu kanser taramaları rutin olarak yapılmamaktadır. Risk grubunda bulunan bireyler tespit edilerek tarama programlarına dahil edilmekte ve kanser türüne göre uygun olan testler kişilere uygulanmaktadır (Smith ve ark. 2017). Serviks kanserinde pap smear testi yaptırılması serviks kanserini erken tespit etmede önemlidir. Meme kanserinde en önemli tarama yöntemi mamografidir. Kolorektal kanserlerde ise kolonoskopi ile tarama yöntemleri yapılmaktadır. (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).

2.2.1. Meme Kanseri Taramaları

Meme kanseri kadınlar arasında en yaygın görülen kanser çeşididir. Ailesel meme kanseri öyküsü, kalıtsal mutasyonlar ve genetik faktörler meme kanseri vakalarının oluşumunda etkilidir. Aynı zamanda menopozun erken ve geç yaşta olması, ilk doğumun ileri yaşta olması, ekzojen hormon alımı, beslenme, kilo alımı da meme kanserinde etkilidir. (Globocan 2018). Vardiyalı çalışma ortamının da meme kanseri oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Gece vardiyasında çalışan kişilerde sirkadyen ritim düzensizleşerek melatonin sentezini bozmaktadır. Melatonin hormonunun kanserden koruyucu özelliği olduğu bilinmektedir (Hill ve ark. 2015). Emzirme ve fiziksel aktivite meme kanserinde koruyucu faktörler olarak düşünülür (Globocan 2018). Meme kanseri tam olarak önlenemez olmakla birlikte çeşitli yaşam tarzı değişikliği ile kanser görülme riski azaltılabilmektedir. Meme kanserini önlemede en önemli faktör de erken tanı ve taramadır. Erken tanı ile yaşam süresi artırılabilir. Kendi kendine meme muayenesi, klinik muayeneler ve mamografi konusunda kişiler bilgilendirilmelidir (Sönmez ve ark. 2012). Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olması ve bu durumun git gide artması, ülkemizde fırsatçı tarama yerine toplum tabanlı tarama programlarının olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle ülkeler ekonomik, sosyal, kültürel faktörleri dikkate alarak erken tanı ve tarama programları hazırlamalıdır (Özmen ve ark. 2009).

Meme kanseri taramaları ilk olarak 2004 yılında yapılmaya başlanmıştır. 50-69 yaş arası kadınlarda 2 yılda bir çift yönlü mamografi çekilmesi belirtilmiştir.

Sağlık güvencesi olmayan kadınlara da ücretsiz mamografi çekilmesi yapılmıştır (Özmen ve ark. 2009). Gelişmiş ülkelerde meme kanserinden dolayı gerçekleşen ölüm oranları erken tarama yöntemleri ile düşmektedir. Sosyo-ekonomik olarak düşük düzeyde olan toplumda ise tarama programlarının yeteri düzeyde olmaması sebebiyle ölüm oranları yüksektir (Kozan ve Tokgöz 2016). Duman ve ark. (2015), 40 yaş üzeri 224 kadın katılımcı ile meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmiş ve sonucunda kadınların %52,3'ünün mamografi uygulamasını bildikleri ancak yalnızca iki kadının mamografi çektiği tespit edilmiştir. Mamografi çekirtmeme nedeni ise ağırlı bir işlem olması, gereksiz bulunması, bilgisizlik ve kitle bulunmasından korkma şeklinde tespit etmişlerdir.

2.2.1.1. Meme Kanseri Taraması Ulusal Standartları

20 Temmuz 2004 tarihinde 'Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları için Ulusal Standartları' yayınlanmıştır. 07.12.2012'de yapılan son değişiklikle birlikte KETEM hizmetleri şu şekildedir.

Türkiye'de yürütülecek bir topluma yönelik meme kanseri taraması sırasında;

- Hedef nüfus 40-70 yaş arası kadınlar olmalıdır.
- Tarama 2 yılda bir yapılmalıdır.
- Taramaya katılanlara her iki meme için ikişer poz mamografi çekilmelidir.
- Filmler iki radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.
- Meme mamografi ile incelenmekle birlikte hekim tarafından da muayene edilmelidir.
- Taramanın etkili olması için hedef nüfusun %70'ten fazlası taramaya katılmış olmalıdır.
- Taramanın başarılı olması için tüm basamaklara titizlikle uyulmalıdır.
- Tarama programı meme kanserine bağlı ölüm hızlarını azaltmalıdır.

- İkincil koruma yöntemi olarak, kadınların aralıklı olarak kendi kendine meme muayenesi yapmaları sağlanmalı, hekim veya hemşire tarafından aralıklı klinik muayene yapılmalı, meme mamografi ile aralıklı olarak incelenmelidir.
- Tarama merkezi her türlü sorumluluğu üstlenmiş olmalıdır.
- Hedef nüfus özellikleri tespit edilmelidir.
- Hedef nüfus listesindeki kişilere yapılacaklar açıklanarak tarama programına davet edilmelidir.
- Şüpheli grup izlenerek kanser ya da kanser değil şeklinde veri tabanına kayıt edilmelidir.
- Sonuç raporları yazılmalıdır.
- Taramayı yürütmekte sorumlu alt yapı oluşturulmalıdır. (Fiziksel alt yapı, insan gücü, eğitim ve kalite güvencesi)
- Aile hekimleri ve hekim dışı sağlık çalışanlarının 20 yaş üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi eğitimi vermeleri ve kadınların her ay düzenli meme muayenesini kendilerine yapmaları hedeflenmiştir (KETEM El Kitabı Erişim Tarihi: 12.03.2019).

2.2.1.2. Dünya’da Durum

Globocan’ın verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir ve kanser tanısı konulan her 4 kadından 1’i meme kanseridir. Meme kanseri en sık teşhis edilen kanser türüdür. Meme kanseri insidans oranı Avustralya, Yeni Zelanda, Kuzey Avrupa, Batı Avrupa, Güney Avrupa ve Kuzey Amerika’da fazladır. (Globocan 2018). Son yıllarda Güney Amerika, Afrika ve Asya ülkelerinde meme kanseri görülme sıklığı artmıştır. Doğurganlık oranındaki düşüşler, obezitenin artması ve fiziksel hareketsizlik bu artışı etkilemektedir (Siegel ve ark. 2020). Meme kanseri mortalite oranı en fazla olan ülke ise Malezya olduğu tahmin edilmektedir (Globocan 2018).

Gelişmiş ülkelerde meme kanserine bağlı ölüm oranları etkin mamografik tarama erken tanı ve tedavi sayesinde düşmüştür. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal meme kanseri yetersizliği ve geniş tarama programlarının olmaması sebebiyle kansere bağlı ölüm oranları oldukça yüksektir (Kozan ve Tokgöz 2015). Ülkemiz ve tüm dünyada meme kanseri taramalarıyla etkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Kanser taramalarıyla birlikte Amerika, Hollanda, Danimarka gibi ülkelerde meme kanserinden ölüm oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Demirel ve Gölbaşı 2015). Birçok gelişmiş ülkede geçmiş yıllara göre görülen düşüşün Kadın Sağlığı Gelişimi denemesinin yayınlanmasından sonra postmenopozal hormon tedavisinin kullanım oranının düşüşü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Globocan 2018).

2.2.1.3. Türkiye’de Durum

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre kadınlarda en sık görülen (%43) kanser meme kanseridir. Meme kanseri 50-69 yaş arası kadınlarda %25,5 oranında görülmektedir. Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların %44,5’i 50-69 yaş arası ve %40,4’ü 25-49 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017).

Ülkemizde meme kanseri teşhisi konulmuş kadın sayısı yaklaşık olarak 17,000’dir. Meme kanseri insidansı 100 000’de 39,1, mortalitesi 13,4 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017). Meme kanseri taramasında 2014 yılı içinde hedef grupta olan toplam 600 000 kadının %33,5’ine ulaşılmıştır. Birinci basamakta yapılan meme kanseri taraması 2013 yılına göre 2014 yılında %40 artmıştır. Birinci basamak tarama hizmetleri ile 231 kadına erken evrede meme kanseri teşhisi konulmuştur (KETEM 2014). Sağlık bakanlığının 2013 yılı kanser istatistiğine göre meme kanser taramaları yurt genelinde %9 artış göstererek 1,7 milyona ulaşmıştır. 2016 yılında; 2 017 128 kişi meme kanseri tarama programlarına dahil olmuştur (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).

2.2.2. Serviks Kanseri Taramaları

Kadın genital kanserleri içinde tarama programı olan, önlenabilir bir kanser olmasına karşın gelişmekte olan ve gelişmiş toplumlarda önemli bir ölüm nedenidir. Kadınlarda en sık teşhis edilen ve ölüm nedeni olarak görülen dördüncü kanserdir. İnsan Papilloma Virüsü (HPV) serviks kanserinin oluşumunda etkilidir. Diğer etkenler; bağışıklığı baskılayan rahatsızlıklar, sigara içme, oral kontraseptif kullanımıdır. HPV aşılama programları uzun zamanlı olarak serviks kanseri yükünü azaltmaktadır (Globocan 2018). Pap smear testi serviks kanserini erken tespit için ideal bir yöntemdir fakat toplumun büyük bir kesimi jinekolojik muayene konusunda çekingen davranmaktadır. Jinekolojik muayenedeki bu sorunlar; muayene eden doktorun kadın olmaması, bilgi eksikliği, işlem sırasında ağrı hissedilmesi, utanma, korku yaşanması, genç olma şeklinde belirtilebilir (Aşılar ve ark. 2015). Son 50 yılda gelişmiş ülkelerde düzenli olarak pap smear testi uygulanması ile serviks kanseri oranları düşmektedir. On yılda bir yapılan pap smear testi ile kanser insidansı azaltılabilmektedir (Işık ve ark. 2016).

Kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları incelendiğinde 224 kadının %10,7'si tarama amaçlı olarak jinekolojik muayeneye gittiklerini, diğerlerinin ise ender olarak muayeneye gittikleri tespit edilmiştir. Kadınların %51,8'i pap smear testini bilmiyor ve %66,1'i hiç test yaptırmamıştır. Yaptırmama nedenleri ise bilgisizlik, utanma, çekinme ve korku olarak bildirilmiştir. Bunun yanında kadınların hemen hemen hepsinin ne zaman ve ne sıklıkla pap smear testi yaptırılması gerektiğini bilmediği tespit edilmiştir (Duman ve ark. 2015). 197 kadın doktorun pap smear testi konusundaki bilgi tutum ve davranışları değerlendirildiğinde doktorların 132'sinin (%67,0) daha önce test yaptırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda kadın doktorların pap smear testi hakkındaki bilgi durumlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Pap-smear testi yaptırmama nedenleri ise ihmal etme, kendilerini risk grubunda görmeme, utanmadır (Işık ve ark. 2016). Kenya'da 488 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada kadınların serviks kanserine karşı bilgi, tutum, uygulama ve algılama durumları değerlendirilmiştir. Sonucunda ise kadınların sadece üçte biri serviks kanserini duymuştur. Servikal kanser Sahra altı Afrika'da kadınlar için önemli bir sağlık yüküdür (Torgbor ve ark. 2017). Afrikalı göçmen kadınlarda yapılan bir çalışmada

servikal kanser ve pap smear testi hakkında bilgi eksikliği, uyarı belirtilerinin bilinmemesi, utanç, korku, mahremiyet, kültürel ve dini endişelerin olduğu tespit edilmiştir (Sudenga ve ark. 2017).

2.2.2.1. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları

29 Mayıs 2007 tarihinde ‘Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları’ yayınlanmıştır. 07.12.2012’de yapılan değişikliklerle birlikte KETEM hizmetleri şu şekildedir;

- Serviks kanseri taraması için 30-65 yaş aralığındaki kadınlar, 5 yılda bir kez pap smear testi yaptırarak taranacaktır.
- Histerektomi sonrası vajinal sitolojiyle takip gerekli değildir.
- HIV enfeksiyonu tanısı alan veya immünsüressif tedavisi alan olgularda ilk yıl iki kez sonuçlar negatifse yılda bir kez alınmalıdır.
- Tarama için gerekli malzemeler tek kullanımlıktır. Hastanın isminin yazıldığı lam, sprej, lam kabı, smear çubuğu olmalıdır.
- Menstrüel siklusun ilk fazında birey davet edilmelidir.
- Smear sonuçlarının değerlendirmesi merkezlerin ilgili olduğu Devlet Hastanesi patolojileri tarafından yapılmalıdır.
- Smear sonuçları en geç bir ay içinde değerlendirilerek kişinin kendisine bildirilmelidir. Sonuç normal olsa bile kişi bilgilendirilmelidir.
- Anormal sonucu olan kişiler uzmanlara yönlendirilmelidir.
- Taramaların tanıtılması, halkın bilgilendirilmesi ve talep oluşturulması için yazılı ve görsel basın başta olmak üzere kampanyalar düzenlenmelidir.
- Smear alınmasının uygun olmadığı durumlar; total histerektomi, servikal ampütasyon, servikte makroskopik görülen şüpheli lezyon, vajinal enfeksiyon, şiddetli genital atrofi, gebelik, doğum sonrası dönem, emzirme dönemi ve radyoterapi öyküsünün bulunmasıdır (KETEM El Kitabı Erişim Tarihi: 12.03.2019).

2.2.2.2. Dünya’da Durum

Serviks kanseri sonucu görülen ölümlerin büyük çoğunluğu Sahra Altı Afrika ve Güney Doğu Asya’dadır. En yüksek insidans ve mortalite oranları Afrika’da görülmektedir. Son yıllarda serviks kanseri insidans ve mortalite oranları dünya genelinde azalmaktadır. Tarama programlarının yapılması, ekonomik düzeylerin artması, genital hijyenin yeterli seviyelere gelmesi bu oranların düşmesinde etkili olmuştur. HPV aşılama programları da bu düşüşü etkilemiştir (Globocan 2018).

2.2.2.3. Türkiye’de Durum

Sağlık bakanlığının 2013 yılı kanser istatistiğine göre serviks kanser taramaları yurt genelinde %23 oranında artarak yaklaşık 2,5 milyona ulaşmıştır. 30-65 yaş arası kadınlarda 5 yılda bir pap-smear yaptırmaları planlanmıştır. %70 oranında planlanan taramadan uzak kalınarak kadın nüfusunun %20’si tarama programlarında taranabilmiştir. Rahim ağzı kanseri taraması 2014 yılı içinde hedef grupta olan toplam 3 300 000 kadının %82,6’sına ulaşılmıştır. Birinci basamakta yapılan rahim ağzı kanser taraması 2013 yılına göre 2014 yılında %82 artmıştır. Birinci basamak kanser taramaları ile 3 669 kadında rahim ağzı öncülü olan lezyon, 112 kadında ise büyük çoğunluğu erken evrede rahim ağzı kanseri tespit edilmiştir (KETEM 2014). Rahim ağzı kanseri tarama programlarına 2016 yılında 2 898 424 kişi dahil olmuştur (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).

2.2.3. Kolorektal Kanser Taramaları

Kolorektal kanser gelişmiş ülkelerde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olan önemli bir hastalıktır. Genel olarak kolorektal kanser insidans yönünden üçüncü, mortalite yönünden ikinci sırada yer almaktadır (Globocan 2018). Önemli bir sağlık sorunu olan kolorektal kanserler, erken dönemde oluşan lezyonlar ve kolay erişilebilir bir organ olduğu için erken yakalama için uygun bir hastalıktır (KETEM El Kitabı Erişim Tarihi: 12.03.2019). Kolorektal kanser belirtileri genellikle ileri evrede ortaya çıkar. Erken dönemde tespit edilmesi tedaviyi olumlu etkiler. Çok sayıda tarama testi bulunmasına rağmen tarama yaptıрма oranları oldukça düşüktür (Şahin ve ark. 2015). Çin’de yapılan bir araştırmada gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi yaptıрма oranları sırayla %17,5 ve %2,8 olarak tespit edilmiştir (Deng

ve ark. 2011). Şahin ve ark. (2015), 50 yaş ve üzeri 376 erkek 186 kadın toplam 562 kişiyle yaptıkları çalışmada kolorektal kanser ve tarama testlerine ilişkin bilgi, tutum ve engelleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %25,8'inin kolorektal kanser taraması konusunda bilgisi olduğu, %11,9'unun daha önce kolorektal kanser taraması yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Tarama yaptırmama da en sık bildirilen neden bilgisizlik ve kendini risk altında görmemidir. Sonuç olarak 50 yaş üzeri önerilen taramaların yeterince bilinmediği ve yaptırılmadığı görülmüştür. Pirinççi ve ark. (2015), 50 yaş üzeri 381 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada katılımcıların %56,2'si kolorektal kanser taramasını, %17,6'sı KETEM'i duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20,5'i kolorektal kanser taraması yaptırmıştır. Sonuç olarak katılımcıların tarama yöntemlerine yönelik sorulara düşük oranlarda cevap verdiği tespit edilmiştir. Kolorektal kanser taramalarına yönelik bireyle bilinçlendirilmelidir.

2.2.3.1. Kolorektal Kanser Taraması Ulusal Standartları

Kalın bağırsağın polip ve kanserleri çoğu zaman büyüyene kadar belirti vermez. Tarama yöntemi ile henüz kansere dönüşmemiş polipler tespit edilir. Özellikle risk altındaki bireylere tarama yapılması önemlidir. Bu nedenle risk grubun tanımlanması gerekir. 50 yaş ve üzeri bireyler, yüksek yağlı, düşük lifli beslenenler, aşırı kilo alımı, ailede öyküsü olanlar risk faktörüdür. Kolorektal Kanser Ulusal Tarama Standartları şu şekildedir;

- Tarama iki yılda bir uygulanan gaitada gizli kan testi ve on yılda bir yapılacak olan kolonoskopi ile yapılır.
- Tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşından başlanarak 70 yaşına kadar toplum tabanlı tarama yöntemi ile tarama yapılır.
- Ülke koşulları dikkate alınarak gerçekleştirilebilir hedef, tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşından 70 yaşına kadar toplum tabanlı tarama yapılır.
- Son iki testi negatif olan 70 yaşındaki kadın ve erkeklerde tarama sonlandırılır.
- Gaitada gizli kan testinin negatif olması normal sonuçtur. Normal sonuç kolorektal kanser olmadığını garantilemez bu nedenle kişilere bilgilendirme broşürü verilerek bir yıl sonrası için tekrar davet edilir.

- Gaitada gizli kan testinin pozitif olması anormal sonuçtur. Anormal sonuç bir kanser tanısı değildir ancak kesin tanı için kolonoskopi yaptırılması gerekir.
- Taramanın tanıtılması, halkın bilgilendirilmesi ve talep oluşturabilmesi için yazılı ve görsel kampanyalar düzenlenmelidir (KETEM El Kitabı Erişim Tarihi: 12.03.2019).

2.2.3.2. Dünya’da Durum

Dünya’da erkeklerde en sık görülen kanserler arasında kolorektal kanser üçüncü sıradadır. Kadınlarda ise meme kanserinden sonra en sık görülen kanser kolorektal kanserdir. Gelişmiş ülkelerde tarama programlarına uyum oldukça iyidir. Gelişmekte olan ülkelerde ise tarama programlarına katılım oranı oldukça düşüktür. En yüksek kolon kanseri insidans oranları Avrupa’nın bazı bölgelerinde (Macaristan, Slovenya, Hollanda, Norveç, Avustralya, Yeni Zelanda, Kuzey Amerika) ve Doğu Asya (Japonya, Kore Cumhuriyeti, Singapur) bölgelerinde artış gösterir. İnsidanstaki artışlar kuşak değişiklikleri, diyetel farklılıklar, obezite ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi çeşitli faktörlerin etkisi ile olmaktadır. Bazı gelişmiş ülkelerde ise mortalite oranları düşüktür. Bu düşüklüğün sebebi gelişmiş ülkelerdeki kanser tedavisinin iyi seviyelerde olmasıdır (Globocan 2018).

2.2.3.3. Türkiye’de Durum

Türkiye’de kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır. Erkeklerde yüz binde 22,8, kadınlarda ise yüz binde 13,8’dir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017). Kolorektal kanser taraması ile 2014 yılı içinde hedef grupta olan toplam 6 400 000 erkek ve kadının %22,4’üne ulaşılmıştır. 2012 yılında başlanan taramalar sonucunda; birinci basamakta yapılan tarama sayısı 2013 yılına göre, 2014 yılında %80 artmıştır. Birinci basamak tarama hizmetleri ile büyük çoğunluğu erken evrede 234 kişiye kanser teşhisi konmuştur (KETEM 2014).

2.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalar

Kanseri erken teşhis etmek kanserle ilişkili ölüm oranlarını etkili şekilde azaltmaktadır. Geç evrede konulan tanılar daha düşük oranda sağ kalım ve daha yüksek maliyetle tedavi ile sonuçlanır. Erken tanı yöntemleri, erken aşamada bakım sağlayarak kanser sonuçlarının iyi olmasını sağlar ve bu doğrultuda önemli bir halk sağlığı stratejisi olmaktadır. Kanseri teşhis etmeyi geciktiren durumlar tanınmalı ve değerlendirilmelidir. Etkili programlar ile tanı ve teşhis kapsamında zamanında ve kaliteli tedaviye erişim sağlanmalıdır, toplum katılımı için teşvik edici programlar düzenlenmelidir (WHO 2017). Ancak yapılan araştırmalarda kişilerin kanser taramalarına yönelik olumsuz düşünceleri vardır. Yapılan çalışmalar kanser tarama bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Kanser taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaların ve bu uygulamalardaki gereksinimlerin tespit edilmesi oldukça önemlidir (Duman ve ark. 2015).

Toplumdaki kanser ölümlerini azaltmak kanserin erken evrede yakalanması ile olacaktır. Erken evrede yakalanan kanserlerde mortalite oranı düşüktür. Kanserde erken teşhis ve taramayla birlikte, kanserin nedeni, risk etmenleri, belirtileri konusunda bilgilendirme yapmak gerekir. Farkındalığı belirlemeye yönelik ülkemizde bazı kanserlerle ilgili bilgi, tutum ve davranış belirleme çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar kanseri önlemeye yöneliktir ve girişimde bulunmak için oldukça önemlidir. Açıkgöz ve ark. (2011), yaptığı çalışmada 152 kadın ‘Alışkanlıklarımız ve Kanser’ konulu seminere katılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda kanser hastalığı belirtileri, erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonucunda eğitimler yapılarak kansere karşı farkındalık artırılmıştır.

Yiğitbaş ve ark. (2017), Bingöl Devlet Hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kadın katılımcıların meme ve serviks kanseri açısından; testleri duyma oranlarının yarıya yakın olduğu ancak yaptırma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Tekiner ve ark. (2016), Ankara merkezinde yaşayan 40 yaş ve üzeri aile hekimlerinin kanser taramalarını kendilerine yaptırma oranları incelenmiştir.

Hastaları için rol model olan aile hekimlerinin kendi sağlıkları ile ilgili davranışlarının önemi fazladır. Kadın doktorlar arasında mamografi ve pap smear testi yaptıırma oranları %60 ve %59 bulunmuştur. Gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi yaptıırma oranları ise tüm doktorlarda %2,7 ve %8,6'dır. Aile hekimleri, hizmet verdikleri toplumun kanser tarama testlerinden sorumlu olmalıdırlar sorusuna verilen yanıtta %23,6 'katılıyorum' iken %36,9 'katılmıyorum' şeklinde bulunmuştur. Hekimlerin kanser taramalarını kendilerine yaptıırmama nedeninin ise zaman yetersizliği olduğu belirtilmiştir.

Şeker ve ark.(2017), üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin kanser tarama programları ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri hakkındaki bilgilerini ve tarama testlerini yaptıırma durumlarını saptamak için bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların KETEM ve kanser tarama programları ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %80,8'i KETEM'i duymuştur. KETEM'i duyanların %80,3'ü kanser taraması için en uygun kurumun KETEM olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların yalnızca %46,4'ü, kanser taramalarının amacını 'kanserini erken dönemde yakalamak' olarak tam doğru cevap vermiştir. Katılımcılardan 30 yaş üstündekilerin %20,7'si pap-smear, 40 yaş üstündekilerin %45,4'ü mamografi yaptıırmıştır.

2.3.1. Kadın İşçilerin Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları

Gelişmiş ölkelerdeki artan ekonomi, sanayileşme süreci ve maddi sıkıntılar sağlıksız yaşantılara ortam hazırlamaktadır (Hashim ve Boffetta 2014). Fabrikadaki çalışma ortamları işçi sağlığı üzerinde bazı riskleri barındırmaktadır. Kadın işçilerin uzun çalışma saatleri çoğu zaman kendilerine olan bakımı geciktirmekte ve hastalıklara karşı savunmasız bırakmaktadır. Bu nedenle çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi ve işçi sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Chee ve ark. 2003; Kolaç ve ark. 2018).

Dünyada yapılan çalışmalar içinde Malezya'da elektronik fabrikalarında çalışan kadın işçilere, kendi kendine meme muayenesi ve pap smear taramaları ile ilgili çalışma yapılmıştır. Kadınların kanser tarama uygulamaları ulusal oranlara göre düşüktür. Sosyodemografik özellikler ve sağlık faktörleri bu durumu etkilemiştir (Chee ve ark. 2003). İran Tahran'da banliyö fabrikalarında çalışan kadın işçilerin

meme ve serviks kanseri taramasını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bilgi eksikliği, yorgunluk, depresyon, utangaçlık, çalışma saatlerinin uzun olması, çalışma izni kısıtlamaları ve finansal engeller tarama yaptırmada olumsuz nedenler olarak tespit edilmiştir (Keshavarz ve ark. 2011).

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser taramalarına yönelik bilgi durumunu araştıran birçok çalışma vardır (Yiğitbaş ve ark. 2016; Duman ve ark. 2015; Şeker ve ark. 2017) Ancak fabrika çalışanlarında kanser tarama yöntemlerine yönelik çalışmaya çok az rastlanılmıştır (Avcı 2008; Polat 2015; Göçer ve ark. 2020). Ordu’da bir fındık fabrikasında çalışan kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesine yönelik yapılan çalışmada kadın işçilerin bu uygulamayı yapma oranlarının düşük olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun eğitim seviyesindeki düşüklük bu oranı etkilemiştir (Avcı 2008). Mevsimlik tarım işçisi kadınlara yapılan bir çalışmada kadın işçilerin meme kanseri taramalarını gerçekleştiremedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kadın işçilerin çoğunluğunda kanser erken tanı yöntemleri bilgisinin eksik olduğu görülmüştür. Kadın işçilerin büyük çoğunluğu sağlık merkezlerine ulaşmakta sıkıntı yaşamaktadırlar (Polat 2015).

2.4. Kanser Bilgi Yüğü

Bilgi üretimindeki artış ve çeşitlilik günümüzde bilginin değerinde ve ulaşımında önemlilik arz eder. Edinilen bilgilerin farklı ve çeşitli olması kişilerde aşırı bilgi yüğü ve stres oluşturur. Bilgi yüğü boğulmuş hissetme durumu olarak açıklanmaktadır. Gerçek ve doğru bilgiye ulaşmak için gerekli önlemler alınmalıdır (Adıgüzel 2011; Ledzinska ve Postek 2017; Jensen ve ark. 2014). Sağlık ve hastalık ile ilgili yanlış olan bilgiler bireylerin tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Kanser ile ilgili bilgiler medyada ve diğer kaynaklarda her geçen yıl artmaktadır. Bilgiye erişimin artmasıyla insanlar kanser ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşmakta ve bu durum yanıltıcı bilgi alma riskini artırdığı için sorun oluşturmaktadır. Edinilen bilgilerin fazla olması kişilerin bilgi karmaşası yaşamasına ve zihinsel bir sorun oluşturan bilgi yüğü ile karşılaşmasına neden olur. Bilgi yüklemesi sorunu, kanser bilgisini arayanlar için çeşitli nedenlerden dolayı risklidir. Hızla gelişen sosyal medya kişilerin sağlık bilgisini edindiği favori bir araç haline gelmiştir (Chen ve ark. 2018; Kelly ve ark. 2010; Kim ve ark. 2007).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte hastalıkla ilgili tıbbi konular hasta ve yakınları tarafından internetten edinilmektedir. Kronik hastalığı olan bireyler hastalığın klinik belirtileri, yeni geliştirilen tedavileri, beslenme önerileri, yaşanan deneyimleri paylaşma, sosyal destek alma ve diğer alternatif bilgileri öğrenmek için internetten faydalanmaktadır. Amerika’da yaşayan kişilerin en az üçte biri hastalıklarında teşhis için interneti kullanmaktadır. Bireylerin hastalık ile ilgili internet üzerinden yaptığı araştırmalar endişeye neden olan bir durumdur (Mundluru ve ark. 2019). İnternet ortamında paylaşılan her bilgi her zaman doğru bilgi değildir. Yanlış bilginin artması gereksiz korkulara neden olur ve hastalıklarla ilgili konularda bireylerin davranışlarını etkileyebilir. Örnek olarak günümüzde aşılara ilgili yanlış bilgi birçok ailenin çocuklarına aşı yaptırmamasına sebep olmuş ve önlenabilir hastalıklardaki artış ile sonuçlanmıştır (Lewandowsky ve ark. 2012).

Kanser tanısı alan ve kanserden kurtulan kişiler kanser ile ilgili bilgilerin çoğunu öğrenmek için interneti bir sağlık kaynağı olarak kullanır (Brigo ve ark. 2016). İnternet dışında bilgiler genellikle sağlık çalışanı, televizyon, radyo, gazete, kitap, broşür, dergi ve arkadaştan alınmaktadır (Tan ve ark. 2014). Hastalar güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşırken doğru bilgi kaynaklarını kullanamamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda kanser hakkındaki bilgiler sağlık çalışanlarından daha çok televizyon ve radyodan edinilmiştir (Yılmaz ve Aksüyek 2012). Hemşirelerde yapılan bir çalışmada kanser taraması ile ilgili bilgileri hemşirelik eğitiminden sonra %32 ile televizyon ve radyodan öğrendikleri bulunmuştur (Şeker ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve kansere ilişkin koruyucu ve önleyici davranışların oldukça azaldığı tespit edilmiştir (Chae 2016; Niederdeppe ve ark. 2014; Jensen ve ark. 2014).

Kanserde farkındalığı artırmak ve tarama davranışlarına teşvik etmek için bazı çalışmalar yapılmaktadır. İngiltere’de akciğer kanseri semptomlarına yönelik bireyleri bilinçlendirmek için yapılan bir çalışmada ‘Kanserde Net Ol’ kampanyası yapılmıştır. Kampanya kapsamında akciğer kanserinin bir işareti olan öksürüğün tedavi ve erken tespiti için televizyon, radyo ve gazetelerde yayınlanan sunumların halkın bilinç düzeyi ve kanser teşhisinde olumlu değişimlere sonuç verdiği tespit edilmiştir (Ironmonger ve ark. 2015). Çok sık kullanılan kitlesel iletişim araçlarında yapılan bilgilendirme kampanyaları oldukça değerlidir (Niederdeppe ve ark. 2007).

Hastaların hastalık ve tedavi hakkında edindikleri bilgiler hastalığı kabullenmelerini, hastalıkla baş etmelerini ve tedaviye uyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşan hastaların yaşam kaliteleri artmaktadır. Kanser hakkında edinilen doğru ve gerçek bilgiler kişilerin tarama programlarına katılma oranını da artırmaktadır (Yirmibeşoğlu ve ark. 2005; Kelly ve ark. 2010).Günümüzde gelişen bilgi teknoloji kaynakları ile bilgiyi yayınlamak ve paylaşmak hızla artmaktadır. Özellikle kanser eğitiminde sağlığı geliştirmek ve toplumsal olarak daha çok kişiye ulaşım fayda görebilmek için bu platformlardan yarar sağlamak önemlidir (Wang ve ark. 2019). Kitlel olarak daha fazla kişiye ulaşım bu platformlarda yapılan sağlık kampanyaları doğru ve etkin bir şekilde yürütüldüğü takdirde tarama programlarına olan ilgi de artacaktır (Chen ve Yang 2018).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık insan için gerekli ve önemli olan kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı hastalık ve sakatlık hali olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali olması şeklinde tanımlamıştır (WHO 1948). Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyen davranışların tümünü kontrol etmesi, yaşamsal aktivitelerini düzenlemede kendi sağlığına uygun davranışları seçmesi ve düzenlemesi olarak tanımlanır (Tambağ 2011, Ural 2016). Sağlık davranışının bilincinde olmak, sağlık için önlemler almak gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemseyen bireylerin sağlık seviyesi artacaktır (Kolaç ve ark 2018). Sağlığı geliştirme programlarının insan popülasyonunun fazla olduğu gruplara yapılması önemlidir. Sağlığın korunması için öncelikle sağlığın düzenini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekir (Esin ve Aktaş 2012). Pender' e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Bahar ve ark. 2008).

2.5.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu bireylerin kendi iyiliği için üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmesidir. Bireyler sağlığını geliştirmek için sağlığını etkileyen davranışlardan kaçınmalıdır (Bahar ve ark. 2008; Bozhüyük ve ark. 2012). Sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara ve alkol kullanmak, beslenme alışkanlığı, kültür, gelir düzeyi ve sağlık

politikalarıdır. Sağlık sorumluluğunu artırmak için toplumdaki sağlık okuryazarlığını değerlendirmek ve artırmak gerekir. Sağlık okuryazarlığında bireyler sağlık bilgilerini anlamanın yanı sıra o bilgiye nasıl ulaştığı ve ulaştığı bilgiyi etkin kullanma durumunu değerlendirerek sağlık sorumluluğu bilincine ulaşır. Toplumun doğru sağlık bilgisine ulaşması için nasıl bir yol izleyeceklerine yönelik programlar düzenlenmelidir. Kansere gibi kronik rahatsızlığı olan bireyler için doğru bilginin doğru kaynaktan alınması önemlidir. Sağlık sorumluluğu bilincinde olan bir kişinin hekim tavsiyesi alması kendini daha mutlu hissetmesini sağlar (Nutbeam 2008). Bilgi arama kanser önleme ve kontrolü için önemli bir davranıştır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan yetişkinliklerin kanser hakkında daha az bilgi sahibi olduğu, olumsuz inançlara sahip oldukları, erken tanı ve tedavi hakkında daha az önlem ve uyarılara dikkat ettiği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olanların, ailesinde kanser öyküsü ve kanser geçmişi olmayanların kanser bilgi araması daha düşüktür (Kobayashi ve Smith 2016).

2.5.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite düzenli olarak yapılır ve gündelik yaşamın bir parçasıdır. Aktiviteler beden ve ruh sağlığını olumlu etkiler (Bahar ve ark. 2008; Bozhüyük ve ark. 2012). Egzersiz solunum, kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemini olumlu yönden etkiler. Aynı zamanda egzersiz; tümör vasküler fonksiyon ve perfüzyonda, tümör hipoksisinde ve tümör hücresi metabolizmasında bağışıklığa verilen yanıtı artırır. Egzersiz kemoterapik ajanların etkinliğini de artırmaktadır (Ashcraft ve ark. 2018). Egzersizin planlı bir şekilde yapılması fiziksel zindeliği korur ve geliştirir. Sağlığı tehdit eden olumsuzlukların yan etkisini azaltır ve günlük yaşamın işleyişini iyileştirir (Ax ve ark. 2020). Fong ve ark. (2012), yaptığı çalışmada egzersizin yorgunluk, depresyon, uyku bozukluğu ve fiziksel işlevde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşam süresi boyunca düzenli fiziksel aktivite yapması için teşvik edilmesi önemlidir.

2.5.3. Beslenme

Bireyler yaşamını devam ettirmek için besinlerden yararlanır. Sağlıklı beslenmek için dengeli beslenmek ve zararlı besinlerden uzak durmak önemlidir (Bozhüyük ve ark. 2012). Kanseri genetik ve çevresel etkenlerden meydana gelir. En önemli çevresel etkenler sigara, sağlıksız yiyecekler, hormonlar, kimyasal ajanlar, fiziksel ajanlar ve virüslerdir. Dengesiz ve sağlıksız beslenen, fiziksel aktivite yapmayan bireylerde kanser riski fazladır. Bu nedenle beslenmenin düzenlenmesi olumsuz sonuçları azaltmak, önlemek ve iyileştirmek için önemlidir (Hui ve ark. 2018). Düzenli ve dengeli beslenme işçi sağlığını, çalışma gücünü olumlu yönde etkiler. Özellikle ağır işlerde çalışan işçilerin vücut gereksinimlerini yeterince karşılayabilmeleri için beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir. Yeterli beslenme durumunda işçilerin işe olan verimi artar ve olası iş kazalarının önüne geçilir (Bekar ve Ersoy 2011).

2.5.4. Manevi Gelişim

Kendisini tanıyan, güçlü ve zayıf özelliklerinin farkında olan bireylerin hedefleri vardır ve o şekilde yaşamını devam ettirir. Manevi gelişim içsel bir olaydır (Bahar ve ark. 2008). Yaşamı etkileyen hastalıklar manevi durumu etkiler. Kanser gün geçtikçe artan, maddi ve manevi olarak yaşamı etkileyen zor süreçli bir hastalıktır. Hastalığın bu seyri bireylerin yaşamsal aktivitelerini azaltıp yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan incelenmektedir. Bu üç boyutun dışında manevi gelişim yaşam kalitesinin önemli bir yapısıdır. Maneviyat bireylerin yönelim gösterdiği duygudur. Yaşamı etkileyen hastalıklar kişilerin manevi olarak sıkıntısını artırır (Albayrak ve ark. 2019; Bağ 2013). Bireyler hastalık ile mücadele ederken manevi baş etme yöntemlerini kullanır. Romero ve ark. (2006), bir onkoloji kliniğinde yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi zayıf ve yaşlı kadınların manevi baş etme yöntemini sık tercih ettiği bulunmuştur. Choumanova ve ark. (2006), yaptığı çalışmada manevi baş etme yöntemlerini kullanan bireylerin sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

2.5.5. Kişiler Arası İlişkiler

Bir başkasıyla olan etkileşimler kişiler arası ilişkilerdir. Bu etkileşimin olması için iletişim tekniklerini kullanmak gerekir. İletişim duygu ve düşünceleri doğrudan veya dolaylı olarak iletilerle anlatmaktır (Bahar ve ark 2008; Bozhüyük ve ark 2012). Kişiler arası ilişkileri yalnızlık ve internet bağımlılığı etkiler. Kişiler arası ilişkilerin zayıf olması nedeniyle bireyler yalnız kalmayı tercih etmekte ve bilgi aramasına ihtiyaç duymaktadırlar (Hou ve ark. 2019).

2.5.6. Stres Yönetimi

Stres vücudun çevresel uyaranlara verdiği bir tepkidir. İnsanlar yaşamın her alanında strese maruz kalmaktadır. Yaşam tarzının olmazsa olmazı haline gelen stres bireyleri fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden etkiler. Stresin uzaması ile sağlık fonksiyonları olumsuz etkilenir. Bu olumsuzlukları kontrol edebilmek için bireyler fizyolojik ve psikolojik olarak kendini rahatlatmalıdır (Braun ve ark. 2016; Bahar ve ark 2008; Bozhüyük ve ark. 2012). Bireylerin stresle baş etmesinde yaşadıkları ortam, kültür ve çalışma durumuna göre farklılıklar görülür (Ekinci ve ark. 2013). Stres, kansere yakınlığı artırır. Stresli bireylerde beslenmeye dikkat etmeme, egzersiz eksikliği, uykunun azalması, fazla tüketilen sigara-alkol gibi zararlı davranışlar kanser oluşumunu etkileyebilir. Günlük yaşantıda stresin olmaması imkansızdır. Stresle baş etmek için stresin kaynağı belirlenmeli ve uygun yöntemler kullanılarak stres azaltılmalıdır. Egzersiz, gevşeme, beslenmeye dikkat etme, zamanı etkin kullanma, dua etme gibi yöntemler stresle baş etmede etkilidir (Sürme 2019; Güçlü 2001).

2.6. Kanser Tarama ve Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Bireyler hastalıklardan korunmak ve sağlıklı yaşayabilmek için bir takım davranışlarda bulunur. Bu davranışları alışkanlık haline getirmek bireylerin sağlık durumunu iyileştirir (Zaybak ve Fadiloğlu 2004). Kanser tarama ve uygulamalarının bilinmesi toplumsal alanda önemlidir. Risk altında olan bireylerin tespit edilmesinde ve tarama programları ile ilgili eğitimlerin yapılmasında hemşirenin rolü oldukça büyüktür. Hemşireler mesleki olarak yeni bilgileri öğrenmeli ve farkındalık

kazanmalıdırlar. Böylelikle birey ve toplum açısından verecekleri hizmetler güncel ve gerçek bilgi olacaktır (Şeker ve ark. 2017).

Hemşirelerle yapılan çalışmalara göre hemşirelerin kanser tarama programlarına yönelik davranışlarının geliştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının kanser tarama testlerine yönelik bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur (Koruk ve ark. 2015; Şeker ve ark. 2017). Bireyler sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirmek için sağlık çalışanlarını rol model alırlar. Bu yüzden sağlık çalışanlarının öncelikle kendi yaşama stillerini gözden geçirmesi önemlidir. Hemşireler toplumdaki bireylere hastalık ve sağlıkla ilgili konularda etkin bilgileri kullanarak danışmanlık yapmalı, mesleki görevleri ile bireylere rol model olduğunu unutmamalıdır (Yalçınkaya ve ark. 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karaman İl'inde bulunan iki fabrikada yapılmıştır. Bölgede çok sayıda büyük ve küçük ölçekli fabrika bulunmakla birlikte, sadece iki fabrika isimleri gizli kalmak şartı ile çalışmaya izin vermiştir. Araştırmacı fabrika çalışma sahasına kabul edilmemiş, kadınlara her iki fabrikanın sağlık biriminde çalışan iş yeri hekimi ve hemşireleri aracılığı ile ulaşılmıştır. Vardiya sistemi ile çalışılan fabrikalardaki kadın işçi sayıları kurum politikası gereği gizli tutulmuştur. Bu nedenle toplam kadın işçi sayısına ulaşılamamıştır. Fabrikalarda kanser taramaları ile ilgili KETEM tarafından bir kez kadınlara tarama yapıldığı bilinmektedir. Ayrıca iş yeri hekim ve hemşireleri çalışan işçilere sağlığı geliştirici eğitim faaliyetleri düzenlemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini her iki fabrikada çalışan kadın işçiler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnek Seçimi

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, kadınların kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasındaki ilişkiyi ve diğer bağımsız değişkenlerin etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre bağımsız/yordayan değişkenlerin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışı (ve/veya kanser bilgi yükü) puanı üzerine etkisinin R^2 : ,10 (küçük etki) düzeyinde olabileceği ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %90 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 278 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının % 20 fazlası ile çalışmaya yaklaşık 334 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Basılan 400 anket iki fabrikanın sağlık birim çalışanları tarafından kadınlara ulaştırılmış, A fabrikasından 200, B fabrikasından 180 toplam 380 anketin veri işlemeye uygun

olduğu tespit edilmiştir. Çalışma 380 kadın işçi ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın primer sonuçlarından birisi olan, kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı üzerine dört bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2 : ,07 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 : ,08 (küçük etki) ve güç ,995 (%99,5) olarak bulunmuştur. Diğer primer sonuç olan, kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2 : ,07 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde de etki büyüklüğü f^2 : ,08 (küçük etki) ve güç ,993 (%99,3) olarak bulunmuştur. Her iki sonuç değişkenine göre de örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.5.Örnek Seçim Kriterleri

- Araştırmaya 18-69 yaş arasında olan, (yaş sınırlaması kanser tarama programları doğrultusunda belirlenmiştir) (Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Programı 2016).
- En az Türkçe okuryazarlığı olan kadın işçiler alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Anket Formu (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014) (EK-1), Kanser Bilgi Yükü Ölçeği (İnci ve ark. 2019) (EK-2) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır (Bahar ve ark. 2008) (EK-3).

3.6.1. Anket Formu (Ek-1)

Literatür gözden geçirilerek araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 5, genel sağlık özellikleri ile ilgili 4, kanser taraması bilgisine yönelik 4, meme kanseri ile ilgili 6, serviks kanseri ile ilgili 5 ve kolorektal kanser ile ilgili 3 olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler olarak; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma süresi, gelir durumuna dair sorulardan oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

Genel sağlık 6zellikleri olarak; 6ocuk sahibi olma durumu, ailede kanser tanısı almış birey varlığı, kanser tanısı almış birey ile yakınlık derecesine dair sorulardan oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

Kanser taraması bilgisine y6nelik olarak; kanser 6nlenebilir hastalık mıdır, kanser tarama testlerini duyma durumu, kanser tarama testlerini nerden duyduğu ve kanser testleri 6cretli midir sorularından oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

Meme kanseri ile ilgili 6zellikler olarak; kendi kendine meme muayenesi bilme durumu, kendi kendine meme muayenesi yapmama nedeni, mamografi işlemine bilme durumu, mamografi işlemi yaptırma sıklığı, mamografi işlemi yaptırmama nedenine dair sorulardan oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

Serviks kanseri ile ilgili 6zellikler olarak; pap-smear testi bilme durumu, pap-smear testi yaptırma sıklığı, pap-smear testi yaptırmama nedenine dair sorulardan oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

Kolorektal kanseri ile ilgili 6zellikler olarak; kolonoskopi işlemi bilme durumu, kolonoskopi işlemine yaptırma sıklığı ve kolonoskopi işlemi yaptırmama nedenine dair sorulardan oluşmaktadır (Duman ve ark. 2015; Yiğitbaş ve ark. 2017; Jensen ve ark. 2014).

3.6.2. Kanser Bilgi Y6k6 6l6eği (Ek-2)

6zg6n 6l6ek ismi The Cancer Information Overload (CIO) Scale olup, Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Sekiz maddeden oluşan 6l6ek kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen d6rtl6 Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Kanser Bilgi Y6k6 6l6eğinden en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. 6zg6n 6l6ek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi y6k6n6 değerlendirmektedir. 6l6ekten alınan puanın y6ksek olması aşırı bilgi y6k6n6 g6stermektedir. 6l6eğin i6 tutarlılığı 0,87'dir. Orijinal 6l6ek Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin 6rneklem grubunda geliştirilmiştir (Jensen ve ark. 2014). İnci ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada, 6l6eğin toplam Cronbach Alpha g6venirlik kat sayısı 0,77 olduğu belirlenmiştir ve toplam puan ortalaması

18,69 $\pm$ 4,12'dir.Bu çalışmada Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlık katsayısı ,88 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II (Ek-3)

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark. 1996). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlık çalışması yapılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II Walker ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 madde ve 6 alt faktörden oluşmuştur. Alt gruplar, manevi gelişim sağlık sorumluluğı, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğın genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğın tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğın tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğın Alpha güvenirlık katsayısı 0,94'dir. Ölçeğın alt faktörlerinin Alpha coefficient reliability değeri 0,79-0,87 arasında değişmektedir (Walker ve ark. 1996). Bahar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada, ölçeğın toplam Cronbach Alpha güvenirlık kat sayısının 0,92 olduğu belirlenmiştir ve toplam puan ortalaması 0,30 ile 0,59'dur.Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlık katsayısı tüm ölçek için ,94 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa güvenirlık katsayısı sağlık sorumluluğı için ,80, fiziksel aktivite için ,82, beslenme için ,66, manevi gelişim için ,80, kişiler arası ilişkiler için ,77, stres yönetimi için ,74 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Basılan 400 anket iki fabrikanın sağlık birim çalışanları tarafından kadınlara ulaştırılmış, A fabrikasından 200, B fabrikasından 180 toplam 380 anketin veri işlemeye uygun olduğu tespit edilmiştir. Çalışma 380 kadın işçi ile tamamlanmıştır. Veriler vardiya sistemi ile A ve B fabrikası sağlık biriminde çalışan hemşireler tarafından 02.08.2019-20.12.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Fabrikada alışan hemşirelere anket öncesi anket ile ilgili eğitim verilmiştir. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişi güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hemşireler tarafından kadın işçilere dağıtılan anket formları tekrar geri toplanmıştır.

3.8. n Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi çalışan 10 kadın işçiye araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda anket üzerinde herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. n uygulama sırasında veri toplama süresinin 15-20 dakika sürdüğü saptanmıştır. Bu veriler araştırmanın örneğine dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik zellikler
- Genel sağlık zellikleri
- Kanseri taraması bilgi düzeyi
- Meme kanseri bilgi düzeyi
- Serviks kanseri bilgi düzeyi
- Kolorektal kanser bilgi düzeyi

3.9.2. Bağımlı Değişkenler

- Fabrikada çalışan kadın işçilerin kanser bilgi yükü düzeyi
- Fabrikada çalışan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, puan düzeyi ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-,31 ile ,78 arası) ve Kurtosis (-,17 ile ,50 arası) ile değerlendirilmiştir. Kadınların kanser bilgi yükü puanları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlere göre kadınların Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (=ANOVA) analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey HSD) kullanılmıştır. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- Araştırmada kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi sadece araştırmacı tarafından oluşturulan soru verileri, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile sınırlıdır.

3.12. Araştırma Soruları

- Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesi yapma durumu nedir?
- Kadın işçilerin mamografi yaptırma durumu nedir?
- Kadın işçilerin pap-smear testi yaptırma durumu nedir?
- Kadın işçilerin kolonoskopi yaptırma durumu nedir?
- Kadın işçilerin kanser bilgi yükü düzeyi nedir?
- Demografik değişkenler kadın işçilerin kanser bilgi yükünü etkiler mi?
- Kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?
- Demografik değişkenler kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler mi?
- Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12.07.2019 tarihli ve 2019/2007 sayılı etik kurul izni alınmıştır (EK-4).
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için her iki fabrikadan yazılı izin alınmıştır (EK-5).
- Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İnci'den yazılı izin alınmıştır (EK-6).
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Zuhale Bahar'dan yazılı izin alınmıştır (EK-7).
- Veri toplama formunun başına araştırmanın yapılma amacı, süresi, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı ve gönüllü katılımın önemi ile ilgili gerekli açıklamanın bulunduğu bir metin oluşturulmuştur.

- Çalışmayı uygulayacak olan iş yeri hekim ve hemşirelerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Veriler iş yeri hemşireleri tarafından gönüllü olarak toplanmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelendiği çalışmada elde edilen bulgular 3 başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Kadın işçilerin tanıtıcı özellikleri, kanser taramasına yönelik bilgi ve uygulamaları ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bulgular,

4.2.Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ve kanser taramasına yönelik uygulamalara ilişkin bulgular,

4.3. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Regresyon Analizi Bulguları

4.1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Taramasına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan kadın işçilerin tanıtıcı özellikleri, kanser taramasına yönelik bilgi durumu, meme, serviks, kolorektal kanseri taramasına yönelik bilgi ve uygulamaları ile Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamasına ilişkin bulgular yer almıştır.

Tablo 4.1.1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 380)

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
≤ 30 yaş	112	29,4
31-40 yaş	134	35,3
≥ 41 yaş	134	35,3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar/ ilköğretim	195	51,3
Ortaokul	95	25,0
Lise ve üniversite	90	23,7
Medeni durum		
Evli	301	79,2
Bekar	79	20,8
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	288	75,8
Yok	92	24,2
Çalışma süresi		
≤ 5 yıl	177	46,6
≥ 6 yıl	203	53,4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	233	61,3
Gelir gidere eşit/fazla	147	38,7
Ailede kanser tanısı alma durumu		
Var	142	37,4
Yok	238	62,6
Kanser tanısı alan birey ile akrabalık düzeyi (n: 142)		
Birinci derece	88	62,0
İkinci derece	54	38,0

Kadın işçilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.1.'de gösterilmiştir. Kadın işçilerin %29,4'ü 30 yaş altında, %35,3'ü 31-40 yaş grubunda ve %35,3'ü 41 yaş üzerindedir. Araştırmaya alınan kadın işçilerin %51,3'ü okuryazar/ilköğretim, %79,2'si evli ve %75,8'i çocuk sahibidir. Kadın işçilerin %53,4'ü 6 yıl ve üzeri fabrikada çalışmakta ve %61,3'nün geliri giderden azdır. Kadın işçilerin %37,4'ünün ailesinde kanser tanısı almış birey vardır. Ailesinde kanser tanısı almış birey ile

birinci derece yakınlığı olan kadın işçilerin oranı %62 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Kadın İşçilerin Kansere Taramasına Yönelik Bilgi Durumu (n: 380)

Özellikler	n	%
Kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu bilme		
Evet	230	60,5
Hayır	62	16,3
Bilmiyorum	88	23,2
Kanser tarama testlerini duyma		
Evet	362	95,3
Hayır	18	4,7
Kanser tarama testlerini duyma kaynağı (n: 362)		
Sağlık personeli	206	57,9
Basın/yayın	156	42,1
Kanser tarama programlarının ücretsiz olduğunu bilme		
Evet	62	16,3
Hayır	318	83,7

Kadın işçilerin kanser taramasına yönelik bilgi ve uygulamaları Tablo 4.1.2.'de gösterilmiştir. Kadın işçilerin %60,5'i kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya alınan kadın işçilerin %95,3'ü kanser tarama testlerini duymuştur. Kadın işçilerin %57,9'u kanser tarama testlerini sağlık personelinin, %42,1'i basın/yayından duymuştur. Kadın işçilerin %83,7'sinin kanser tarama programlarının ücretsiz olduğunu bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Kadın İşçilerin Meme, Serviks ve Kolorektal Kanseri Taramasına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları (n: 380)

Özellikler	n	%
Kendi kendine meme muayenesi bilme		
Biliyor	267	70,3
Bilmiyor	113	29,7
Kendi kendine meme muayenesi yapma		
Evet	206	54,2
Hayır	174	45,8
Kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenleri (n:174)		
Kitle çıkmasından korkma	26	14,9
İhmal etme	43	24,7
Gereksiz bulma	19	10,9
Bilgi yetersizliği	86	49,5

Tablo 4.1.3. Kadın İşçilerin Meme, Serviks ve Kolorektal Kanseri Taramasına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları (n:380) (Devam)

Mamografi işlemi bilme		
Biliyor	216	56,8
Bilmiyor	164	43,2
Mamografi işlemi yaptıрма		
Evet	65	17,1
Hayır	315	82,9
Mamografi işlemi yaptırmama nedenleri (n: 315)		
İşlemin ağırlı olması	14	4,4
Kitle çıkmasından korkma	52	16,5
İhmal etme	94	29,8
Gereksiz buluyorum	24	7,6
Bilgi yetersizliği	131	41,7
Pap-Smear testi bilme		
Biliyor	212	55,8
Bilmiyor	168	44,2
Pap-Smear testi yaptıрма		
Evet	97	25,5
Hayır	283	74,5
Pap-Smear testi yaptırmama nedenleri (n: 283)		
Kitle çıkmasından korkma	26	9,2
Muayene olmaktan utanma	46	16,3
İhmal etme	76	26,9
Bilgi yetersizliği	135	47,6
Kolonoskopi işlemi bilme		
Biliyor	168	44,2
Bilmiyor	212	55,8
Kolonoskopi işlemi yaptıрма		
Evet	18	4,7
Hayır	362	95,3
Kolonoskopi işlemi yaptırmama nedenleri (n: 362)		
Kitle çıkmasından korkma	51	14,1
Muayene olmaktan utanma	28	7,7
İhmal etme	95	26,3
Bilgi yetersizliği	188	51,9

Kadın işçilerin meme, serviks ve kolorektal kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları tablo 4.1.3.'de verilmiştir.

Kadın işçilerin meme kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir:

Kadın işçilerin %70,3'ünün kendi kendine meme muayenesini bilmektedir. Kadın işçilerin %54,2'sinin kendi kendine meme muayenesi yapmaktayken %45,8'i kendi kendine meme muayenesini yapmamaktadır. Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesini yapmama nedeni olarak %49,5'inin muayene yapmayı bilmediği, %24,7'sinin ihmal ettiği, %14,9'unun ele gelen kitleden korktuğu ve %10,9'unun

işlemi gereksiz bulduğu için yaptırmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya alınan kadın işçilerin %56,8'i mamografi işlemini bilmekte, %17,1'i mamografi işlemini yaptırmakta ve %82,9'u işlemi yaptırmamıştır. Kadın işçilerin mamografi işlemini yaptırmama nedeni ise %41,7'sinin mamografi işlemini bilmediği, %29,8'inin ihmal ettiği, %16,5'inin kitle çıkmasından korktuğu, %7,6'sının gereksiz bulduğu ve %4,4'ünün ağırlı bir işlem olduğu için yaptırmadığı belirlenmiştir.

Kadın işçilerin serviks kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir:

Çalışmaya katılan kadın işçilerin %55,8'inin pap-smear testini bildiği, %25,5'inin pap-smear testini yaptırdığı ve %74,5'i pap-smear testini yaptırmamıştır. Kadın işçilerin pap-smear testini yaptırmama nedeni %47,6'sının pap-smear testini bilmediği, %26,9'unun ihmal ettiği, %16,3'ünün muayene olmaktan utandığını ve %9,2'sinin kitle çıkmasından korktuğu için yaptırmadığı belirlenmiştir.

Kadın işçilerin kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir:

Araştırmaya alınan kadın işçilerin %44,2'sinin kolonoskopi işlemini bildiği, %4,7'sinin kolonoskopi işlemini yaptırdığı ve %95,3'ünün kolonoskopi işlemini yaptırmadığı bulunmuştur. Kolonoskopi işlemi yaptırmama nedeni olarak %51,9'unun işlemi bilmediği, %26,3'ünün ihmal ettiği, %14,1'inin kitle çıkmasından korktuğu ve %7,7'sinin muayene olmaktan utandığı için yaptırmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı ve Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n: 380)

Ölçekler		Olası puan aralığı	Alınan puan aralığı	$\bar{X} \pm SS$
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı – Toplam		8-32	8-32	19,32±5,38
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı –Ortalama Puanı		52-208	52-188	119,14±22,29
SYBDÖ Alt boyutları	Sağlık Sorumluluğı	9-36	9-35	20,59±4,95
	Fiziksel Aktivite	8-32	8-32	14,64±4,60
	Beslenme	9-36	9-34	20,41±4,26
	Manevi Gelişim	9-36	9-36	23,71±4,98
	Kişilerarası İlişkiler	9-36	9-36	22,77±4,61
	Stres Yönetimi	8-32	8-30	17,02±4,13

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldığı puanların tanımlayıcı istatistikleri (alınan en düşük ve en yüksek puanlar, ortalama ve standart sapmaları) Tablo 4.1.4’de verilmiştir. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı toplam puan ortalaması 19,32±5,38, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı toplam puan ortalaması 119,14±22,29 olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin 6 alt boyutundan sağlık sorumluluğı alt boyutunun puan ortalaması 20,59±4,95, fiziksel aktivite alt boyutunun puan ortalaması 14,64±4,60, beslenme alt boyutunun puan ortalaması 20,41±4,26, manevi gelişim alt boyutunun puan ortalaması 23,71±4,98, kişiler arası ilişkiler alt boyutunun puan ortalaması 22,77±4,61, stres yönetimi alt boyutunun puan ortalaması 17,02±4,13 olarak bulunmuştur.

4.2. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler ve Kanser Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puanlarının ilişkisine yönelik bulgular, kadın işçilerin bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular, kadın işçilerin bazı özelliklerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.2.1. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puanlarının İlişkisi (n: 380)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı		Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	
		r	P
SYBDÖ Toplam Puan		,09	,093
SYBDÖ Alt Boyutları	Sağlık Sorumluluğı	,07	,187
	Fiziksel Aktivite	-,05	,338
	Beslenme	,12	,016
	Manevi Gelişim	,13	,013
	Kişilerarası İlişkiler	,10	,044
	Stres Yönetimi	,04	,414

r: Pearson korelasyon analizi

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı ve alt boyut puanları arasındaki korelasyonel ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.2.1); Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğı, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki

olmadığı saptanmıştır ($p>,05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları arttıkça beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları artmaktadır.

Tablo 4.2.2. Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 380)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	P (fark)
Yaş grubu				
≤ 30 yaş ^a	112	17,93 $\pm$ 5,14	F: 5,610	,004 (a<b)
31-40 yaş ^b	134	20,10 $\pm$ 5,34		
≥ 41 yaş ^b	134	19,70 $\pm$ 5,44		
Eğitim düzeyi				
Okuryazar/ilköğretim	195	19,73 $\pm$ 5,68	F: 1,585	,206
Ortaokul	95	19,22 $\pm$ 5,00		
Lise ve üniversite	90	18,52 $\pm$ 5,06		
Çalışma süresi				
≤ 5 yıl	177	19,23 $\pm$ 5,10	t: ,312	,755
≥ 6 yıl	203	19,40 $\pm$ 5,63		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	233	18,99 $\pm$ 5,58	t: 1,513	,131
Gelir gidere eşit/fazla	147	19,84 $\pm$ 5,03		
Kanser tarama testlerini duyma				
Hiç duymadım ^a	18	16,94 $\pm$ 7,51	KW: 7,108	,029 (a<b)
Sağlık personelinde duydum ^a	206	18,93 $\pm$ 5,58		
Basın/yayından duydum ^b	156	20,11 $\pm$ 4,68		
Kendi kendine meme muayenesini bilme				
Biliyor	267	18,97 $\pm$ 5,41	t: 1,926	,055
Bilmiyor	113	20,13 $\pm$ 5,26		
Kendi kendine meme muayenesi yapma				
Evet	206	18,73 $\pm$ 5,30	t: 2,340	,020
Hayır	174	20,02 $\pm$ 5,41		
Mamografi işlemini bilme				
Biliyor	216	19,31 $\pm$ 5,58	t: ,034	,973
Bilmiyor	164	19,33 $\pm$ 5,13		
Mamografi işlemi yaptıрма				
Evet	65	18,88 $\pm$ 5,18	t: ,726	,468
Hayır	315	19,41 $\pm$ 5,43		
Pap-Smear testini bilme				
Biliyor	212	19,41 $\pm$ 5,56	t: ,355	,723
Bilmiyor	168	19,21 $\pm$ 5,16		
Pap-Smear testi yaptıрма				
Evet	97	19,58 $\pm$ 4,79	t: ,549	,584
Hayır	283	19,23 $\pm$ 5,57		

Tablo 4.2.2. Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 380) (Devam)

Kolonoskopi işlemini bilme				
Biliyor	168	18,85±5,52	t: 1,528	,127
Bilmiyor	212	19,69±5,26		
Kolonoskopi yaptıırma				
Evet	18	18,67±6,61	U: 2978,5	,538
Hayır	362	19,35±5,32		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 378

U/Z: Mann Whitney U testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/377/379

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2

Kadın işçilerin bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.2’de verilmiştir. Kadın işçilerin yaş grubuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<,01$, Tablo 4.2.2). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, yaşı 31 ve üzerinde olan kadınların kanser bilgi yüğü puan ortalamasının yaşı 30 ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Kadın işçilerin eğitim düzeyi, çalışma süresi ve gelir durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.2).

Kadın işçilerin kanser tarama testlerini duyma durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. İleri analizde, kanser hakkında tarama testlerini basın-yayından duyduğunu ifade eden kadınların kanser bilgi yüğü puan ortalamasının sağlık personelinden duyduğunu ve hiç duymadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.2).

Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesini bilme durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, bilmiyorum diyen kadınların puan ortalamasının biliyorum diyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları

incelendiğinde, kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınların puan ortalamasının yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mamografi işlemini bilme ve mamografi yaptıрма durumuna göre kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.2).

Serviks kanseri taraması için pap-smear testini bilme ve pap-smear testi yaptıрма durumuna göre kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, her iki değışkene göre de grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Kadın işçilerin kolorektal kanser taraması için kolonoskopi işlemini bilme ve kolonoskopi yaptıрма durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, her iki değışkene göre de grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 380)

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)
Yaş grubu				
≤30 yaş	112	120,54±25,32	F: ,332	,718
31-40 yaş	134	118,28±21,75		
≥41 yaş	134	118,84±20,11		
Eğitim düzeyi				
Okuryazar/ilköğretim ^a	195	117,27±22,71	F: 4,084	,018 (a<b)
Ortaokul ^a	95	117,47±21,20		
Lise ve üniversite ^b	90	124,96±21,70		
Çalışma süresi				
≤ 5 yıl	177	122,31±22,52	t: 2,605	,010
≥ 6 yıl	203	116,38±21,76		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	233	117,24±23,81	t: 2,101	,036
Gelir gidere eşit/fazla	147	122,15±19,33		
Kanser tarama testlerini duyma				
Hiç duymadım	18	115,83±20,91	KW: 1,226	,542
Sağlık personelinin duydum	206	119,96±23,13		
Basın/yayından duydum	156	118,44±21,36		

Tablo 4.2.3. Kadın İşçilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 380) (Devam)

Kendi kendine meme muayenesini bilme				
Biliyor	267	119,75±22,30	t: ,819	,413
Bilmiyor	113	117,70±22,28		
Kendi kendine meme muayenesi yapma				
Evet	206	121,80±21,73	t: 2,547	,011
Hayır	174	115,99±22,58		
Mamografi işlemini bilme				
Biliyor	216	120,72±23,51	t: 1,592	,112
Bilmiyor	164	117,05±20,45		
Mamografi işlemi yaptıрма				
Evet	65	124,98±21,05	t: 2,336	,020
Hayır	315	117,93±22,37		
Pap-Smear testini bilme				
Biliyor	212	119,73±23,52	t: ,581	,562
Bilmiyor	168	118,39±20,67		
Pap-Smear testi yaptıрма				
Evet	97	124,41±21,41	t: 2,723	,007
Hayır	283	117,33±22,33		
Kolonoskopi işlemini bilme				
Biliyor	168	118,05±24,87	t: ,829	,408
Bilmiyor	212	120,00±20,02		
Kolonoskopi yaptıрма				
Evet	18	124,67±18,59	U: 2668,5	,195
Hayır	362	118,86±22,44		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 378

U/Z: Mann Whitney U testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/377/379

Kadın işçilerin bazı özelliklerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.3'de verilmiştir. Kadın işçilerin eğitim düzeyine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. İleri analizde, eğitimi lise ve üniversite düzeyinde olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın işçilerin çalışma süresine Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, çalışma süresi beş yıl ve altında olan kadınların puan ortalamasının çalışma süresi altı yıl ve üzeri olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadın işçilerin gelir durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, geliri giderine eşit/fazla

olan kadınların puan ortalamasının geliri giderden az olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Kadın işçilerin kanser tarama testlerini duyma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.3).

Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesini bilme durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların puan ortalamasının kendi kendine meme muayenesi yapmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Mamografi işlemini bilme durumuna göre kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$). Mamografi işlemi yaptıрма durumuna göre kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, mamografi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<,05$, Tablo 4.2.3).

Serviks kanseri taraması için pap-smear testini bilme durumuna göre kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Kadın işçilerin serviks kanseri taraması için pap-smear testi yaptıрма durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<,01$, Tablo 4.2.3).

Kadın işçilerin kolorektal kanser taraması için kolonoskopi işlemini bilme ve kolonoskopi yaptıрма durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, her iki değişkene göre de grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$). Kolonoskopi işlemi yaptıran kadınların

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Farkın anlamlı bulunmamasında, kolonoskopi yaptıran grupta örneklem sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür ($p<,05$, Tablo 4.2.3).



4.3. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Regresyon Analizi Bulguları

Bu kısımda fabrikada çalışan kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmesine yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 380)

B için %95								Collinearity İstatistikleri	
Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	P	Güven Aralığı		Tolerance	VIF
(Sabit)	7,44	2,09		3,564	,000	3,33	11,54		
Yaş	2,33	,59	,20	3,965	,000	1,18	3,49	,979	1,021
Manevi Gelişim*	,16	,05	,15	2,999	,003	,06	,27	,988	1,012
Kanser tarama testlerini duyma	1,44	,55	,13	2,626	,009	,36	2,52	,967	1,034
KKMM yapma	1,40	,54	,13	2,589	,010	,34	2,47	,969	1,032
R: ,29 Adjusted R ² : ,07 F: 8,59 p: ,000 Durbin Watson: 1,95									

* Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı alt boyutu

Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Regresyon modeline alınan değişkenlerden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişiler arası ilişkiler ve beslenme alt boyutu olmak üzere iki bağımsız değişken kadınların kanser bilgi yüğü puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>,05$). Modelde kalan ve kadın işçilerin kanser bilgi yüğü puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) yaş ($p<,001$), manevi gelişim alt boyut puanı, kanser tarama testlerini duyma ($p<,01$) ve KKMM yapma ($p<,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken kadın işçilerin kanser bilgi yüğü puanına ait değişimi (varyansı) %7 olarak açıklamaktadır. Yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin kanser bilgi yüğü puanları yaşı 30 ve altında olanlara göre 2,33 puan artmaktadır. Kadın

işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin manevi gelişim alt boyut puanlarındaki 1 puanlık artış kanser bilgi yükü puanını ,16 puan arttırmaktadır.

Kanser tarama testlerini basın/yayından duyan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları kanser tarama testlerini hiç duymayan ve sağlık personelinin duyanlara göre 1,44 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı kendi kendine meme muayenesi yapanlara göre 1,40 puan artmaktadır (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2.Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 380)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	T	P	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity istatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	97,00	7,37		13,168	,000	82,52 111,49		
Çalışma süresi	-5,70	2,25	-,13	2,528	,012	-10,13 -1,27	,944	1,059
Eğitim düzeyi	6,58	2,63	,13	2,504	,013	1,41 11,74	,955	1,047
Mamografi yaptıрма	7,20	3,00	,12	2,402	,017	1,31 13,10	,934	1,071
KKMM yapma	5,15	2,25	,12	2,291	,023	,73 9,57	,951	1,051
Gelir durumu	4,44	2,25	,10	1,974	,049	,02 8,87	,992	1,008
R: ,28 Adjusted R ² : ,07 F: 6,57 p: ,000 Durbin Watson: 1,90								

Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Regresyon modeline alınan pap-smear testi yaptıрма durumu değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>,05$). Modelde kalan ve kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan beş değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) çalışma süresi, eğitim düzeyi, mamografi yaptıрма, KKMM yapma ve gelir durumu ($p<,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu beş bağımsız değişken kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanına ait değişimi (varyansı) %7 olarak açıklamaktadır.

Çalışma süresi beş yıldan fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı çalışma süresi beş yıl ve altında olanlara göre 5,70 puan azalmaktadır. Lise ve üniversite mezunu olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi

davranışları puanı eğitimi ilköğretim ve daha az düzeyde olanlara göre 6,58 puan artmaktadır. Mamografi yaptıran kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı mamografi yaptırmayanlara göre 7,20 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı da yapmayanlara göre 5,15 puan artmaktadır. Geliri gidere eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı geliri giderden az olanlara göre 4,44 puan artmaktadır (Tablo 4.3.2).



5. TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular araştırma sorularına yönelik 3 başlık altında tartışılmıştır.

5.1.Kadın işçilerin tanıtıcı özellikleri, kanser taramasına yönelik bilgi ve uygulamaları ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bilgilerin tartışılması,

5.2.Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ve kanser taramasına yönelik uygulamalara ilişkin bilgilerin tartışılması,

5.2.1.Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalamasının tanıtıcı özellikler ve kanser taramasına yönelik uygulamalara ilişkin bilgilerinin tartışılması

5.2.2. Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamasının tanıtıcı özellikler ve kanser taramasına yönelik uygulamalara ilişkin bilgilerinin tartışılması

5.3. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı regresyon analizine ilişkin bilgilerin tartışılması.

5.1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özellikleri, Kanser Taramasına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile Ölçek Puan Ortalamasına İlişkin Bilgilerin Tartışılması

Toplumda yaygın olarak görülen kanser hastalığında ölümlerin azaltılması için erken teşhis ve tarama önemlidir. Bilgiyi etkili yöneten bireylerin sağlığı koruyucu ve önleyici davranışları artmaktadır. Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada kadın işçilerin tanıtıcı özellikleri, kanser taramasına yönelik bilgi ve uygulamaları ile ölçek puan ortalamasına ilişkin bilgileri bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadın işçilerin %35,3'ü 31-40 yaş arasında olup %51,3'ü okuryazar/ilköğretim eğitim düzeyindedir. Kadın işçilerin %79,2'si evlidir ve %75,8'i çocuk sahibidir. Çalışma sonucuna göre kadın işçilerin %53,4'ü 6 yıl ve üzeri fabrikada çalıştığını belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre kadın işçilerin %61,3'ü gelirinin giderden az olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.1). Mevsimlik tarım işçilerinde yapılan çalışmada işçilerin %59,6'sı evlidir ve %57,8'i 10 yıl ve üzeri çalışmaktadır. İşçilerin %90,7'si gelirinin yetersiz olduğunu bildirmiştir (Göçer ve ark. 2020). Çalışma sonucuna göre kadın işçilerin %37,4'ünün ailesinde kanser tanısı almış birey vardır. Ailesinde kanser tanısı alan bireyle birinci dereceden yakınlığı olanlar %62'dir (Tablo 4.1.1).

Çalışma sonucuna göre kadın işçilerin %60,5'inin kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu bildiği ve %95,3'ünün kanser tarama testlerini duyduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2). Yiğitbaş ve ark. (2016), yaptığı çalışma sonucuna göre katılımcıların %57,9'u kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu bildirmiştir ve katılımcıların tarama testlerini duyma oranı %58,7'dir. Erdem ve ark. (2017), yaptığı çalışmada kadın katılımcıların %44'ü kanser tarama merkezlerini duymuştur. Yapılan çalışma ile benzer olarak kadınların %50'sinden fazlasının kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu düşündüğü görülmektedir. Duyma oranları değerlendirildiğinde yapılan çalışmada bu oranın Yiğitbaş ve ark. (2016) ile Erdem ve ark. (2017), çalışmasına göre oldukça yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Bir bilginin eyleme dönüşmesinde bireyin farkındalığının önemli olduğu söylenebilir. Bu anlamda önlemeye yönelik tarama merkezlerinin farkında olunmasının kanserden korunmada önemli bir sonuç olduğu düşünülmüştür.

Kadın işçilerin %57,9'u tarama testlerini sağlık personelinin, %42,1'i basın/yayından duymuştur ve %83,7'sinin kanser tarama programlarının ücretsiz olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.1.2). Kadınların serviks kanseri erken tanı tutumlarını inceleyen bir araştırmada kadınların %45,7'si taramalarla ilgili bilgiyi sağlık personelinin aldığını ifade etmiştir (Gümüş ve Çam 2011). Alanı sağlık olmayan üniversite öğrencilerinde kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyi araştırılmış ve öğrencilerin %55,6'sının gerekli bilgiyi sağlık personelinin aldığı görülmüştür (Değer ve ark. 2018). Kanser hakkında tutum ve davranışlar ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %95'i kanserden korunmak için gerekli bilgiyi medyadan öğrendiğini belirtmiştir (Yılmaz 2010). Yılmaz ve ark. (2015), yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam ile ilgili bilginin %56,6'sı televizyon, %48,2'si internetten edinilmiştir. İncelenen diğer çalışma sonuçlarına göre katılımcıların kanser taramaları ile ilgili edindikleri bilgilerin çoğunluğu yazılı görsel-medya ve sağlık personelleri olarak önceliklidir (Şeker ve ark. 2017; Koçyiğit ve ark. 2011; Kolutek ve Avcı 2015; Özen ve ark. 2013; Gölbaşı ve ark. 2010; Dişçigil ve ark. 2007; Pirinççi ve ark. 2015; Erdem ve ark. 2017). Yapılan çalışma ile bulguların benzer olduğu ve sağlık çalışanlarının doğru bilgiye ulaşmada anahtar bir role sahip olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarına göre kadın işçilerin %70,3'ü kendi kendine meme muayenesini bildiğini, %54,2'si kendi kendine meme muayenesini yaptığını belirtmiştir. Kendi kendine meme muayenesi yapmama nedeni olarak %49,5'i bilmediği için yapmadığını, %24,7'si ihmal ettiğini, %14,9'u ele gelen kitleden korktuğunu ve %10,9'u işlemi gereksiz bulduğu için yapmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.3). Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyini araştıran bir çalışmada öğrencilerin %54,9'u kendi kendine meme muayenesini bilmekte, %39,6'sı muayeneyi yapmakta ve %60,4'ü muayene yapmamaktadır (Değer ve ark. 2018). Bir diğer çalışmada ise katılımcıların %59,3'ü kendi kendine meme muayenesini bilmekte ve %56,4'ü muayeneyi yapmaktadır. Kendi kendine meme muayenesi yapmama nedeni olarak %26,3'ü bilmediği için yapmadığını, %28,4'ü ihmal ettiğini ve %28'i sorun olmadığı için yaptırmadığını belirtmiştir (Erdem ve ark. 2017). Malezya'da bir fabrikada çalışan kadın işçilerin %79'unun kendi kendine meme muayenesini duyduğu, %53'ünün nasıl yapıldığını

bildiği ve %44,8'inin muayeneyi yaptığı belirtilmiştir (Chee ve ark. 2003). Kadın işçilerle yapılan çalışma ve diğer çalışmalar değerlendirildiğinde kendi kendine meme muayenesi hakkında kadınların bilgisinin olduğu ancak bilginin eyleme dönüşmesi noktasında oranların düşük olduğu görülmüştür. Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmaktan kaçınma nedeninin bilgisizlik ve kitle ile karşılaşma kaygısından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre kadın işçilerin %56,8'i mamografi işlemini bildiğini, %17,1'i mamografi işlemini yaptırdığını belirtmiştir. Mamografi işlemi yaptırmama nedeni olarak %41,7'si bilmediği için yaptırmadığını, %29,8'i ihmal ettiğini, %16,5'i kitle çıkmasından korktuğunu, %7,6'sı gereksiz bulduğunu ve %4,4'ü ağırlı işlem olduğu için yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.3). Kırk yaş üzeri kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelendiği bir çalışmada kadınların %52,3'ü mamografi işlemini bilmekte, %0,9'ü mamografi yaptırmakta, %99,1'i mamografi işlemini yaptırmamaktadır. Kadınların %52,7'si işlem hakkında bilgisi olmadığı için mamografi işlemini yaptırmadığını belirtmiştir (Duman ve ark. 2015). Meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışlarının incelendiği bir çalışmada kadınların %15,8'i mamografi işlemi yaptırmıştır. Bir tekstil fabrikasında çalışan kadınların %4,8'i mamografi yaptırmıştır (Günay ve Beşer 2011). Çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi durumu düşük seviyedir. Tarama yöntemlerine karşı ön yargılar vardır ve bu ön yargıların en önemli nedenleri kitle bulma korkusu, işlemleri gereksiz bulma, ihmal etme, ağırlı işlem olduğunu düşünme ve tarama ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olmaktır (Duman ve ark. 2015; Petro-Nustus ve Mikhail 2002; Aygün ve ark. 2004; Günay ve Beşer 2011). İncelenen çalışmalarla benzer olarak kadınların mamografi işlemini yaptırmama oranının düşük olduğu görülmüştür. Mamografi işlemini bilmediği için yaptırmayan kadınların oranı fazladır. Bu konuda kanser taramaları ile ilgili bilgilendirme programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre kadın işçilerin %55,8'i pap-smear testini bildiğini, %25,5'i pap-smear testini yaptırdığını belirtmiştir. Pap-smear testi yaptırmama nedeni olarak %47,6'sı bilmediği için yaptırmadığını, %26,9'u ihmal ettiğini, %16,3'ü muayene olmaktan utandığını ve %9,2'si kötü sonuç çıkmasından korktuğu

için yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.3). Kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi durumunun incelendiği bir çalışmada kadınların %44,1'i pap-smear testini bilmekte ve %23,8'i pap-smear testini yaptırmıştır (Aşilar ve ark. 2015). Kadınların serviks kanseri erken tanı tutumlarını inceleyen bir diğer çalışmada kadınların %41,8'i pap-smear testini bilmekte ve %20,8'i pap-smear testini yaptırmıştır. Kadınların %79,2'si test yaptırmamıştır. Pap-smear testi yaptırmama nedeni %47,2'si herhangi bir hastalık olmadığı için, %20,4'ü ihmal ettiği için, %19,4'ü test hakkında bilgisi olmadığı için ve %9,1'i utandığı için yaptırmamıştır (Gümüş ve Çam 2011). Malezya'da bir fabrikada çalışan kadın işçilerin %71,6'sı pap-smear testini duyduğu ve %25,3'ünün testi yaptırmış olduğu belirtilmiştir (Chee ve ark. 2003). Bir fabrikada çalışan kadın işçilerin pap-smear testi yaptırmadaki engeller utangaçlık ve korku olarak belirtilmiştir (Keshavarz ve ark. 2011). Pap-smear testini bilme durumu değerlendirildiğinde yapılan çalışmada bu oranın Aşilar ve ark. (2015) ile Gümüş ve Çam (2011)'in çalışmasına göre yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma ile benzer olarak kadınların pap-smear testini bilme durumuna göre pap-smear testini yaptırma oranı oldukça düşüktür. Bilgiyi eyleme dönüştürme konusunda kadınların yetersiz kaldığı söylenebilir.

Çalışma sonuçlarına göre kadın işçilerin %44,2'si kolonoskopi işlemini bildiğini, %4,7'si kolonoskopi işlemini yaptırdığını belirtmiştir. Kolonoskopi işlemi yaptırmama nedeni olarak %51,9'u bilmediği için yaptırmadığını, %26,3'ü ihmal ettiğini, %14,1'i kötü sonuç çıkmasından korktuğunu ve %7,7'si muayene olmaktan utandığı için yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.3). Kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumun incelendiği bir çalışmada katılımcıların %22,9'u kolonoskopi işlemini duymuştur ve %1,8'i kolonoskopi işlemi yaptırmıştır (Yiğitbaş ve ark. 2017). Kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engellerin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların %26'sı kolorektal kanser taramaları hakkında bilgi sahibidir %5,4'ü son 10 yıl içinde kolonoskopi işlemi yaptırmıştır. Katılımcıların %88,1'i kolon kanserine yönelik tarama yaptırmamıştır ve yaptırmama nedeni olarak %32,4'ü bilgisizlik, %29,2'si risk olmadığı için yaptırmama, %15,2'si sonucundan korkma, %13,2'si zaman yetersizliği, %6,5'i uygulamanın vereceği rahatsızlık ve %3,6'sı sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü olarak ifade etmişlerdir (Şahin ve ark. 2015). Çalışma sonuçlarına göre kolorektal kanser taramalarına yönelik bilgi durumu

ve yaptırma oranı düşük seviyededir. Bireylerin çoğunluğunun işlem hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, bilgisi olanların da utanma ve korku nedeniyle işlemden kaçındıkları sonucuna varılmıştır.

Kadın işçilerin kanser bilgi yükü puan ortalaması $19,32 \pm 5,38$ bulunmuştur (Tablo 4.1.4). Kanser bilgi yükü ölçeğinden alınabilecek puan en az 8, en fazla 32'dir (Jensen ve ark. 2014). Bu konuda literatür bilgisi sınırlıdır. Çalışma sonucu değerlendirildiğinde kadın işçilerin kanser bilgi yükü orta düzeyde olduğu düşünülebilir. Kanser ile ilgili bilgiler belirsizlik uyandırır. Kanserın nedeni ve tedavisi karmaşıktır. Bireyler kanser ile ilgili bilgileri öğrendikçe kaygılanır. Kanser bilgi yükü olumsuzluğa neden olduğu için önemli bir araştırma konusudur. Ancak kanser bilgi yükü ile ilgili araştırmalar yetersizdir. Kanser bilgi yükünü eğitim düzeyi, kaygı durumu, ailesinde kanser öyküsü olanlar ve kanser ile ilgili edinilen bilgi kaynakları etkilemektedir (Chae ve ark. 2016). Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması $119,14 \pm 22,29$ 'dur (Tablo 4.1.4). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 208'dir (Bahar ve ark. 2008). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısının incelendiği bir çalışmada çalışanların puan ortalaması $130,70 \pm 21,98$ 'dir (Kolaç ve ark. 2018). Fabrika çalışanlarında yapılan bir diğer çalışmada ölçek puan ortalaması $126,3 \pm 21,8$ 'dir (Aydın ve Erdoğan 2015). Yılmazel ve ark. (2015), bir sanayi kuruluşunda yaptığı çalışmada ölçek puan ortalaması $126,00 \pm 20,28$ 'dir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde işçilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt grupları değerlendirildiğinde puan ortalamaları sırayla şu şekildedir: Sağlık sorumluluğu $20,59 \pm 4,95$, fiziksel aktivite $14,64 \pm 4,60$, beslenme $20,41 \pm 4,26$, manevi gelişim $23,71 \pm 4,98$, kişilerarası ilişkiler $22,77 \pm 4,61$, stres yönetimi $17,02 \pm 4,13$ 'dür. Araştırma sonucuna göre ölçek alt grupları arasında en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puan fiziksel aktivitedir (Tablo 4.1.4). Fabrika çalışanlarında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ölçek alt grupları arasında en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puan fiziksel aktivitedir (Kolaç ve ark. 2018; Yılmazel ve ark. 2015; Küçük 2016). Çalışma sonuçlarına benzer olarak katılımcıların manevi gelişim puanları yüksektir. Stres yönetimi ve fiziksel aktivite puanları ise düşüktür. Sonuçlara göre çalışanların fiziksel aktivite yönünden

yetersizlikleri vardır. Bu durumu kadın işçilerin çalışma şartlarının yoğun olmasının etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser taramalarına yönelik bilgi durumu ve sağlıklı yaşam biçimini araştıran birçok çalışma vardır (Kolaç ve ark. 2018; Yılmaz 2010; Uğur ve Avcı 2015; Beckjord ve ark. 2008). Ancak kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.



5.2. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler ve Kanser Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Bu bölümde kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ve kanser taramalarına yönelik uygulamalara ilişkin bilgileri tartışılmıştır. Çalışmamızda kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur ($p>,05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<,05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları arttıkça beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları da artmaktadır (Tablo 4.2.1). Nierdeppe ve ark. (2014), yaptığı bir çalışmada kanser bilgi yükü ile beslenme ve egzersiz arasında negatif ilişki görülmektedir. Bilgi yükü artan kişilerde kansere yönelik koruyucu davranışların azaldığı tespit edilmiştir. Kanser bilgi yükü ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada bilgi yükü arttıkça kanser tarama davranışlarında azalma görülmektedir (Jensen ve ark. 2014). Yapılan çalışmada kadın işçilerin kanser bilgi yükü arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı görülmektedir. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde yapılan çalışmada bu durum Nierdeppe ve ark. (2014) ve Jensen ve ark. (2014), çalışmasına göre pozitif yönde olduğu sonucuna varılmıştır. Bilgi yükü artan kadın işçilerin beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkilerde anlamlı bir ilişki vardır. Artan bilgi yüküne rağmen kadın işçilerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının da arttığı görülmüştür. Kanser bilgi yükü bireylerde kaygıyı arttıran bir durum olmakla birlikte, farkındalık artışı sağlamakta, sağlığı korumaya yönelik tedbirlere yönlendirmektedir. Kanser endişesi yaşayan bireyler kanserle ilgili bilgileri daha fazla aramaktadır. Kişinin sağlığıyla ilgili duyduğu endişenin sağlık bilgisi arayışı ile olumlu ilişkide olduğu

bulunmuştur (Beckjord ve ark. 2008; Renahy ve ark. 2008). Sağlık bilgisini artıran kişilerin günlük yaşantısında yaşam kalitesini artırır, olumsuz düşüncelerini azaltır ve sağlık hizmetlerine katılımı kolaylaştırır (Jensen ve ark. 2017). Çalışmamızın sonucunda da kanser bilgi yükü arttıkça Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları pozitif yönde anlamlı bir artış göstermiştir. Bilgi yükü arttıkça yaşanan kaygının bireylerin sağlığını olumlu etkileyebilecek, yaşam alanlarını destekleyebilecek konuları öncelediği, olumlu davranış geliştirdiği sonucuna varılmıştır.

5.2.1. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özellikler ve Kanser Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Kadın işçilerin yaş grubuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,1$, Tablo 4.2.2). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, yaşı 31 ve üzerinde olan kadınların kanser bilgi yükü puan ortalamasının yaşı 30 ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.2). Yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş ve bireysel faktörler bireylerin bilgi ihtiyaçlarını etkilemektedir (Ankem 2006; Illic ve ark. 2005). Aşırı bilgi yüklemesi üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerin aşırı bilgi yüklemesi ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Yaş arttıkça aşırı bilgi yüküne eğilim artmaktadır (Akin 1997). Yapılan bir diğer çalışmada kanser bilgi yükünün yaş, cinsiyet ve ırk gibi değişkenlerde anlamlı derecede ilişki olmadığı, eğitim düzeyi açısından önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir ($p<,001$). Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler bilgi ararken profesyonel kaynakları daha fazla kullandıkları için bilgileri değerlendirmede daha az sorun yaşamaktadırlar (Kim ve ark. 2007). Çalışmada yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanının arttığı görülmektedir. Yapılan ileri analizde ileri yaş kanser bilgi yükü açısından risk faktörü olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Yaş arttıkça bireylerin bilgiye olan ihtiyaçlarının da arttığı ve doğru bilgiye doğru kaynaktan ulaşamayan bireylerin bilgi yüküne maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca kanser gibi kronik hastalıkların yaş ile ortaya çıkma riskinin artması da bu sonucu destekler niteliktedir.

Kadın işçilerin kanser tarama testlerini duyma durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğı belirlenmiştir. İleri analizde, kanser hakkında tarama testlerini basın-yayından duyduğunu ifade eden kadınların kanser bilgi yüğü puan ortalamasının sağlık personelinen duyduğunu ve hiç duymadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğı belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.2). Günümüzde kanser hastalığı artış göstermektedir. Bununla birlikte kanser ile ilgili bilgi arayışı da artış göstermiştir. Bilgiler çoğunlukla sağlık personeli, televizyon, gazete, arkadaş ve internetten alınmaktadır (Tan ve ark. 2014). İnternet ortamı giderek günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Bu durumun olumlu tarafı olduğı gibi yanıltıcı bilgi alma riskinden dolayı olumsuz tarafları da mevcuttur. Yapılan bir çalışmada medyada bilgi arayan kişilerin kanser bilgi yüğü puanı daha yüksek bulunmuştur. Ancak çevrimiçi sağlık bilgisi arayan bireylerde, hekimleriyle e-posta yoluyla iletişim kuranlarda doğru bilgiye ulaşım söz konusu olacağı için olumlu sonuçların gelişeceği ifade edilmektedir (Kim ve ark. 2007). Bireylerin tıbbi olan ve tıbbi olmayan kaynaklardan yaptığı taramalar kanser tarama ve önleme kararlarını etkilediğı düşünülmektedir (Hornik ve ark. 2013). Doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinmek önemlidir. Güvenilir bilgi alan kişilerin yaşam kalitesi artmaktadır. Bilgileri yanlış kaynaklardan edinmekse kafa karışıklığına sebep olan bir faktördür. Bu durumun endişe düzeyini ve bilgi yükünü arttıran bir durum olduğı belirtilmektedir (Yirmibeşoğlu ve ark. 2005). Yapılan çalışma sonuçları çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kadın işçilerin kanser tarama testlerini basın-yayından duyması ile yanıltıcı bilgi alma riski ve zihinsel karışıklıklar olabilir. Doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinemeyen bireylerin kanser bilgi yükünün arttığı sonucuna varılmıştır.

Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesi bilme durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, bilmiyorum diyen kadınların puan ortalamasının biliyorum diyenlere göre yüksek olduğı, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Kadın işçilerin Mamografi işlemini bilme, mamografi yaptıрма, pap-smear testini bilme, pap-smear testi yaptıрма, kolonoskopi işlemini bilme ve kolonoskopi yaptıрма durumuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>,05$, Tablo 4.2.2). Kadın işçilerin kendi kendine

meme muayenesi yapma durumuna göre kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınların puan ortalamasının yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.2). Günümüzde bilgiye erişim artmıştır. Artan bilgi bireylerin bilgiyi yorumlarken olumsuzluklar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu durum kanser tarama davranışlarını da etkilemiştir. Yapılan bir çalışmada kanser bilgi yükü arttıkça kansere ilişkin bilgilerden bireyler uzaklaşmaktadır (Chae ve ark. 2016). Yapılan diğer çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kanseri koruyan, önleyen davranışların azaldığı ve kanser tarama davranışlarının azaldığı belirtilmiştir (Niederdeppe ve ark. 2014; Jensen ve ark. 2014). Çalışma sonucunda da kanser tarama yöntemlerinden biri olan kendi kendine meme muayenesi yapma durumunda muayeneyi yapmayan kadınların kanser bilgi yükü yüksek bulunmuştur. Bu durumun kanser tarama programlarına katılma, erken tanı ve tedavi sürecini etkilediği görülmektedir. Kanser tarama programlarına yönelik bilgilendirmelerin doğru kaynaktan yapılması ile farkındalığın artacağı ve kaygının azalacağı söylenebilir.

5.2.2. Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özellikler ve Kanser Taramasına Yönelik Uygulamalara İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Kadın işçilerin eğitim düzeyine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. İleri analizde, eğitimi lise ve üniversite düzeyinde olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.2). Mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ilkokul ve üzeri eğitim seviyesinde olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt boyutlarından olan beslenme ve kişiler arası ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<,05$) (Göçer ve ark. 2020). Yılmazel ve ark. (2015), bir sanayi kuruluşunda yaptığı çalışmada eğitim durumu lise üzeri olan işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanını daha yüksek bulmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu yönden etkilendiği düşünülebilir.

Kadın işçilerin çalışma süresine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, çalışma süresi beş yıl ve altı olan kadınların puan ortalamasının çalışma süresi altı yıl ve üzeri olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<,05$, Tablo 4.2.3). Mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada beş yıl ve üzerinde çalışan işçilerin iş tecrübesine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Göçer ve ark. 2020). Yılmazel ve ark. (2015), yaptığı çalışmada 10 yıl ve daha az süredir çalışan işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı daha yüksektir. Cürcani ve ark. (2010), hemşirelerle yaptığı bir çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda çalışma süresi azaldıkça çalışma ortamında kaynaklanan olumsuz etkenlere maruziyet ve iş yükünün azalması sonucuyla sağlık sorumluluğu, stres yönetimi puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (Özkan ve Yılmaz 2008; Yılmaz ve Özkan 2006). Göçer ve ark. (2020), yaptığı çalışmada beş yıl ve üzeri çalışan işçilerin iş tecrübesinden dolayı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı tespit edilirken yapılan çalışmada bu durum Yılmazel ve ark. (2015) ile Cürcani ve ark. (2010) çalışmalarıyla benzer olduğu söylenebilir. Beş yıl ve altı fabrikada çalışan kadın işçilerin olumsuz etkenlerle daha az karşılaşmış olmasının bu durumu etkilemiş olduğu düşünülebilir.

Kadın işçilerin gelir durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, geliri giderene eşit/fazla olan kadınların puan ortalamasının geliri giderden az olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$, Tablo 4.2.3). Koçoğlu ve ark. (2009), yaptığı bir çalışmada ekonomik durumunu kötü algılayanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanları daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özyazıcıoğlu ve ark. (2011), yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından olan beslenme puanı oldukça düşük olup anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir ($p<,01$). İlhan ve ark. (2010), yaptığı çalışmada ekonomik durumu çok iyi olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması anlamlı bulunmuştur ($p<,05$). Gelir durumu iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gösteren beslenme (diyetisyene

gitmek) ve fiziksel aktivite (spor salonuna gitmek) gibi sağlık davranışlarına daha çok önem verdiği söylenebilir. Gelir durumunun iyi olmasının bireylerin olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan kadın işçilerin meme kanseri taraması için kendi kendine meme muayenesi bilme ve mamografi işlemini bilme durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>,05$, Tablo 4.2.3). Kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi işlemini yaptıran kadınların puan ortalamasının kendi kendine meme muayenesi yapmayan ve mamografi yaptırmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<,05$, Tablo 4.2.3). Özen ve ark.(2013), yaptığı çalışmada kadınların meme kanserini bilme ve meme kanseri erken tanının önemli olma durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$). Uğur ve Avcı'nın (2015) yaptığı bir çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve mamografi çekirme durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($p<,05$). Gözüyeşil ve ark. (2019), yaptığı çalışmada kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptıran durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır. Yapılan çalışma ile benzer olarak kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi işlemini yaptıran durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği görölmektedir. Bilgiyi eyleme dönüştürmenin bu durumu etkilemiş olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan kadın işçilerin serviks kanseri için pap-smear testi bilme durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı fark yoktur ($p>,05$, Tablo 4.2.3). Pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<,01$, Tablo 4.2.3). Uğur ve Avcı'nın (2015) yaptığı bir çalışmada pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<,01$, Tablo 4.2.3). Uğur ve Avcı'nın (2015) yaptığı bir çalışmada pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<,01$, Tablo 4.2.3).

anlamalı bir fark bulunmuştur ($p<,05$). Çalışma bulgularına göre kanser erken tarama yöntemlerinden biri olan pap-smear testini yaptıran bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmektedir. Kanser tarama programlarına katılımın artması ile bireylerin sağlığı koruyucu davranışlarının da arttığı ve tarama programlarının bireylerin sağlığını geliştirmede önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Kadın işçilerin kolorektal kanser taraması için kolonoskopi işlemini bilme ve kolonoskopi yaptıрма durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, her iki değişkene göre de grupların puan ortalaması arasında anlamalı bir fark yoktur ($p>,05$, Tablo 4.2.3). Kolorektal kanseri tanısı almış bireylerin yakınlarıyla yapılan bir çalışmada kolorektal kanser tarama programlarına katılan hasta yakınlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması yüksek ve aradaki fark ileri düzeyde anlamlıdır (Kaçmaz ve Çürük 2018). Çalışma bulgusuna göre bireylerin yakınlarında kanser rahatsızlığı olmasının tarama programlarına olan katılımı arttırdığı görülmüştür. Kanser tarama programlarına katılımı artırmada farkındalık oluşturan eğitimlerin yapılması önemlidir. Bu durum sonucunda da bireylerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının artacağı söylenebilir.

5.3. Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı Regresyon Analizine İlişkin Bilgilerin Tartışılması

Bu bölümde kadın işçilerin kanser bilgi yüğü ölçeğı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğı üzerine bağımsız değışkenlerin çoklu regresyon analiz sonuçları tartışılmıştır. Regresyon modeline alınan bağımsız değışkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan ileri analiz sonucunda kadın işçilerin kanser bilgi yüğü toplam puanı yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin, yaşı 30 ve altında olanlara göre 2,33 puan fazla ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3,965$; $p<,000$). Çalışmaya göre kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin manevi gelişim alt boyut puanlarındaki 1 puanlık artış kanser bilgi yüğü puanını ,16 puan arttırmaktadır ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,999$; $p<,003$). Çalışmaya göre kanser tarama testlerini basın/yayından duyan kadın işçilerin kanser bilgi yüğü puanları kanser tarama testlerini hiç duymayan ve sağlık personelinde duyanlara göre 1,44 puan fazla ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,626$; $p<,009$). Çalışmaya göre kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yüğü puanı kendi kendine meme muayenesi yapanlara göre 1,40 puan fazladır ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,589$; $p<,010$, Tablo 4.3.1).

Sonuçlara göre yaş arttıkça bilgi yüküne eğilimin arttığı tespit edilmiştir. Artan yaş faktörünün bireylerin bilgiye olan ihtiyaçlarını da etkilemiş olabileceğı söylenebilir. Bilgi yükünün artması ile kadın işçilerin manevi gelişim alt boyut puanı da artmaktadır. Artan bilgi yükünün bireylerin sağlığı geliştirici davranışlarını etkilemiş olabileceğı söylenebilir. Kansere tarama testlerini basın/yayından duymanın kanser bilgi yükünü artırdığı tespit edilmiştir. Doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinmenin önemli olduğu söylenebilir. Kendi kendine meme muayenesi kanser tarama yöntemlerinden biridir. Kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yükünün fazla olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan bilgi karmaşası sonucunda artan bilgi yükünün kanseri koruyucu ve önleyici davranışlardan uzaklaştırdığı söylenebilir.

Yapılan ileri analiz sonucunda çalışma süresi beş yıldan fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı çalışma süresi beş yıl ve altında olanlara göre 5,70 puan düşük ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,528$; $p<,012$). Çalışmaya göre lise ve üniversite mezunu olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı eğitimi ilköğretim ve daha az düzeyde olanlara göre 6.58 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,504$; $p<,013$). Çalışmaya göre mamografi yaptıran kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı mamografi yaptırmayanlara göre 7,20 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,402$; $p<,017$). Çalışmaya göre kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı da yapmayanlara göre 5,15 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2,291$; $p<,023$). Çalışmaya göre geliri gidere eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı geliri giderden az olanlara göre 4,44 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=1,974$; $p<,049$, Tablo 4.3.2).

Sonuçlara göre kadın işçilerin çalışma süresinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Çalışma süresi beş yıl ve altında olan kadın işçilerin iş ortamında bulunan olumsuz etkenlerle daha az karşılaştığı düşünülmektedir. Kadın işçilerin eğitim durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının da arttığı söylenebilir. Mamografi işlemi yaptıran ve kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça kanser tarama programlarındaki katılımlarının da arttığı söylenebilir. Kadın işçilerin ekonomik durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gösteren beslenme (diyetisyene gitmek) ve fiziksel aktivite (spor salonuna gitmek) gibi sağlık davranışlarına daha çok önem verdiği düşünülebilir. Ekonomik durumu eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlık davranışlarını olumlu yönden teşvik ettiği söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgulardan şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Kadın işçilerin meme, serviks ve kolorektal kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir: Kadın işçilerin %70,3 kendi kendine meme muayenesini bilmekte, %54,2'si kendi kendine meme muayenesini yapmaktadır. Muayene yapmama nedeni ise bilmediği için yapmama, ihmal etme, ele gelen kitleden korkma ve işlemi gereksiz bulma olarak belirtilmiştir. Kadın işçilerin %56,8'i mamografi işlemini bilmekte, %17,1'i mamografi işlemini yaptırmaktadır. Mamografi işlemini yaptırmama nedeni ise bilmediği için yaptırmama, ihmal etme, kitle çıkmasından korkma, gereksiz bulma, ağırlı bir işlem olduğunu düşünme olarak belirtilmiştir. Kadın işçilerin %55,8'i pap-smear testini bilmekte, %25,5'i pap-smear testini yaptırmaktadır. Pap-smear testi yaptırmama nedeni ise bilmediği için yaptırmama, ihmal etme, muayene olmaktan utanma, kötü sonuç çıkmasından korkma olarak belirtilmiştir. Kadın işçilerin %44,2'si kolonoskopi işlemini bilmekte, %4,7'si kolonoskopi işlemini yaptırmaktadır. Kolonoskopi işlemi yaptırmama nedeni ise işlemi bilmediği, ihmal etme, kötü sonuç çıkmasından korkma, muayene olmaktan utanma olarak belirtilmiştir.
- Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalaması $19,32 \pm 5,38$, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalaması $119,14 \pm 22,29$ olarak bulunmuştur.
- Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < ,05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları arttıkça beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları da artmaktadır.
- Kadın işçilerin yaş grubuna göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < ,01$). İleri analizde yaşı 31 ve üzerinde olan kadınların

kanser bilgi yükü puan ortalamasının yaşı 30 ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

- Kadın işçilerin kanser tarama testlerini duyma durumuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. İleri analizde, kanser hakkında tarama testlerini basın-yayından duyduğunu ifade eden kadınların kanser bilgi yükü puan ortalamasının sağlık personelinden duyduğunu ve hiç duymadım ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).
- Kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları incelendiğinde, kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınların puan ortalamasının yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).
- Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) yaş ($p<,001$), manevi gelişim alt boyut puanı, kanser tarama testlerini duyma ($p<,01$) ve kendi kendine meme muayenesi yapma ($p<,05$) olarak sıralanmaktadır. Yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları yaşı 30 ve altında olanlara göre 2,33 puan artmaktadır. Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin manevi gelişim alt boyut puanlarındaki 1 puanlık artış kanser bilgi yükü puanını ,16 puan artırmaktadır. Kanser tarama testlerini basın/yayından duyan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları kanser tarama testlerini hiç duymayan ve sağlık personelinden duyanlara göre 1,44 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı kendi kendine meme muayenesi yapmayanlara göre 1,40 puan artmaktadır.
- Kadın işçilerin eğitim düzeyine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. İleri analizde, eğitimi lise ve üniversite düzeyinde olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

- Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, çalışma süresi altı yıl ve üzeri olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<,05$).
- Kadın işçilerin gelir durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, geliri giderine eşit/fazla olan kadınların puan ortalamasının geliri giderden az olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).
- Çalışmaya katılan kadın işçilerin meme kanseri taraması için kendi kendine meme muayenesi yapma, mamografi işlemi yaptırma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, kendi kendine meme muayenesi yapan ve mamografi yaptıran kadınların puan ortalamasının kendi kendine meme muayenesi yapmayan ve mamografi yaptırmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<,05$).
- Kadın işçilerin serviks kanseri için pap-smear testi yaptırma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<,01$).
- Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan beş değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) çalışma süresi, eğitim düzeyi, mamografi yaptırma, kendi kendine meme muayenesi yapma ve gelir durumu ($p<,05$) olarak sıralanmaktadır. Çalışma süresi beş yıldan fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı çalışma süresi beş yıl ve altında olanlara göre 5,70 puan azalmaktadır. Lise ve üniversite mezunu olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı eğitimi ilköğretim ve daha az düzeyde olanlara göre 6,58 puan artmaktadır. Mamografi yaptıran kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı mamografi yaptırmayanlara göre 7,20 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı da yapmayanlara göre 5,15 puan artmaktadır. Geliri gidere eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam

biçimi davranışları puanı geliri giderden az olanlara göre 4,44 puan artmaktadır.



6.2.Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler 3 grupta incelenmiştir.

Eğitim

- Kanser erken tanı ve taramasının önemi konusunda eğitim programları düzenlenerek farkındalık oluşturulması,
- İş yeri hekim ve hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik işçilere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi,
- Tarama programları kapsamında kadın kanser türlerine yönelik sağlık muayeneleri ve taramaların yapılması önerilebilir.

Araştırma

- Farklı çalışma alanlarında ve popülasyonu fazla olan kesimlerde örneklemi artırarak çalışmaların yapılması,
- Kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkili olabilecek daha fazla/başka değişkenlerin incelenmesi ve deneysel araştırma tasarımlarının yapılması önerilebilir.

Uygulama

- Araştırmacıların kadın işçilerin kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nelerden etkileneceğine ilişkin tarama ölçeklerinden faydalanmaları ve kanser tarama programlarına katılımının artırılmasına yönelik uygulamaların öncelikli ele alınması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellidokuz H. Kadınların Kanseri Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 25(3): 145-54.
- Adıgüzel A. Bilgi Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011; 17:15-28.
- Akin LK. Information Overload: a Multi-Disciplinary Explication and Citation Ranking Within Three Selected Disciplines: Library Studies, Psychology/Psychiatry, and Consumer Science: 1960-1996. Unpublished Doctoral Dissertation. 1997. Texas Woman's University, Denton, Texas, USA.
- Albayrak A, Yıldırım İ, Kurt E. Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2019; 21(40).
- Ankem K. Factors Influencing Information Needs Among Cancer Patients: a Metaanalysis. Library Information Science Research. 2006; 28: 7-23.
- Ashcraft KA, Warner AB, Jones LW, Dewhirst MW. Exercise as Adjunct Therapy in Cancer. 2018. <https://doi.org/10.1016/J.SEMRADONC.2018.10.001>
- Aşlar R, Köse S, Yıldırım A. Kadınların Servikal Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2015; 7(2): 102-11.
- Avcı İ. Factors Associated With Breast Self-Examination Practices and Beliefs in Female Workers at a Muslim Community. European Journal of Oncology Nursing. 2008; 12:127-33.
- Aydın Aİ, Erdoğan KT. Fındık Fabrikasında Çalışan İşçilerde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2015;14:364-9.
- Aygın D, Uludağ C, Şahin S. Gençlerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2004; 7 (4): 1-6.
- Ax AK, Johansson B, Carlsson M, Nordin K, Börjeson S. Exercise: A Positive Feature on Function in Daily Life During Cancer Treatment-Experiences From the Phys-Can Study. European Journal of Oncology Nursing 44. 2020.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12(1): 1-13.
- Bag B. Kanseri Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013; 5(1): 109-26
- Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat T, Varım C. Trabzon'da Kanseri Tarama Testleri Farkındalığı. J Hum Rhythm. 2015; 1(3):90-94.
- Beckjord EB, Finney Rutten LJ, Arora NK, et al. Information Processing and Negative Affect: Evidence From the 2003 Health Information National Trends Survey. Health Psychol. 2008; 27(2): 249-57.
- Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. TJFMPC. 2012; 6(1): 13-21.
- Brigo F, Igwe S, Nardone R, Orioli A, Otte W. Cancer Information Disparities on the Internet: An Infodemiological Study. Journal of Cancer Policy. 2016; 8: 33-37.

- Braun C, Foreyt J, Johnston CA. Stress: A Core Lifestyle Issue. American Journal of Lifestyle Medicine. 2016; 10(4): 235-38.
- Cancer. World Health Organization (WHO). 2018. Erişim Tarihi: 02.03.2019
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Chae J. Who Avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. J Health Commun. 2016; 21: 837-44.
- Chae J, Lee CJ, Jensen JD. Correlates of Cancer Information Overload: Focusing on Individual Ability and Motivation. Health Communication. 2016; 31(5): 626-34.
- Chee HL, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors Related to the Practice of Breast Self Examination (BSE) and Pap Smear Screening Among Malaysian Women Workers in Selected Electronics Factories. 2003. Erişim Tarihi: 25.12.2019
<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/3/3>
- Chen L, Wang X, Peng T. Nature and Diffusion of Gynecologic Cancer-Related Misinformation on Social Media: Analysis of Tweets. 2018. Erişim Tarihi: 10.11.2019
<http://www.jmir.org/2018/10/e11515/>
- Chen L, Yang X. Using EPPM to Evaluate the Effectiveness of Fear Appeal Messages Across Different Media Outlets to Increase the Intention of Breast Self-Examination Among Chinese Women. Health Communication. 2018; 34 (11): 1-11.
- Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Kopman C. Religion and spirituality in coping with breast cancer: Perspective of Chilean women. The Breast Journal. 2006; 12 (4): 349-52.
- Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(5): 487-92.
- Çakmak R ve Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2017; 25-32.
- Değer VB, Çifçi S, Saka G, Ceylan A. Üniversite Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri. STED. 2018; 27(5): 343-51.
- Deng SX, Gao J, An W. Colorectal Cancer Screening Behavior and Willingness: An Out Patient Survey in China. World J Gastroenterol. 2011; 17(26):3133-9.
- Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(4): 638-59.
- Demir G, Arıöz A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(2): 1-8.
- Duman N, Koçak D, Albayrak S, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren. 2015; 1(1): 30-38.
- Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal. 2007; 20(1): 29-36.
- Ekinci M, Altun Ö, Can G. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Atılabilirlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(2): 67-74

- Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. Düzce’de Yaşanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 7(1): 1-10.
- Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 77-90.
- Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca B, Erdoğan M. Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017; 18(2-3): 31-43.
- Esin MN, Aktaş E. Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012; 20: 166-76.
- Fong, D.Y., Ho, J.W., Hui, B.P., Lee, A.M., Macfarlane, D.J., Leung, S.S., et al.,. Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. Br. Med. J. 344 <https://doi.org/10.1136/bmj.e70>. 2012; e70.
- Guide to Cancer Early Diagnosis. World Health Organization (WHO). 2017. Erişim Tarihi: 01.05.2018 http://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/
- Güçlü N. Stres Yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001; 21(1): 91-109.
- Gümüş AB, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Nobel Medicus 21. 2011; 7(3):46-52
- Günay E, Beşer A. Sociodemographic Characteristics of Women Who Engage in Early Breast Cancer Diagnostic Behaviors. AAOHN Journal. 2011; 59(10): 421-28.
- Göçer Ş, Mazıcıoğlu MM, Ulutabanca RÖ, Ünal D, Karaduman M. Assessment of Healthy Lifestyle Behaviors in Travelling Seasonal. Public Health 180. 2020; 149-53.
- Gölbaşı Z, Çetin R, Kalkan S, Durmuş T. Üniversite Öğrencisi Kızların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları. The Journal of Breast Health. 2010; 6(2): 69-73.
- Gözüyeşil E, Taş F, Düzgün AA. 15-49 Yaş Kadınlarda Meme Kanseri Endişesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Çukurova Medical Journal. 2019; 44(4): 1215-25.
- Globocan, Cancer Today. 2018. Erişim Tarihi: 25.12.2019 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- Hashim D, Boffetta P. Occupational and Environmental Exposures and Cancer in Developing Countries. Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Annals of Global Health. 2014; 80: 393-411.
- Hill S, Belancio V, Dauchy R, Xiang S, Brimer S, Mao L, Hauch A, Lundberg P, Summers W, Yuan L, Frasch T, Blask D. Melatonin: An Inhibitor Of Breat Cancer. Endocr Relat Cancer, 2015; 22(3): 1-34.
- Hou J, Jiang Y, Chen S, Hou Y, Wu J, Fan N, Fang X. Cognitive Mechanism of Intimate Interpersonal Relationships and Loneliness in Internet-Addicts: An ERP Study. Addictive Behaviors Report 10. 2019. 1-11.
- Hornik R, Parvanta S, Mello S, Freres D, Kelly B, Schwartz S. Effects of Scanning-Routine Health Information Exposure-On Cancer Screening and Prevention Behaviors in the General Population. J Health Commun. 2013; 18(12): 1422-35.

- Hui ZY, Yi XF, Wen CY, Xia WH, Xia TW, Guang SW, Jing W. Evaluating the Nutritional Status of Oncology Patients and its Association With Quality of Life. *Biomedical and Environmental Sciences*. 2018; 31(9): 637-44.
- Illic D, Risbridger GP, Green S. The Informed Men: Attitudes And Information Needs On Prostate Cancer Screening. *Journal of Men's Health and Gender*. 2005; 2(4): 414-20.
- Ironmonger L, Ohuma E, Ormiston-Smith N, Gildea C, Thomson CS, Peake MD. An Evaluation of the Impact of Large-Scale Interventions to Raise Public Awareness of a Lung Cancer Symptom. *British Journal of Cancer*. 2015; 112: 207-16.
- Işık O, Çelik M, Ketem H, Dalgacı A, Yıldırım F. Kadın Doktorların Pap smear Testi Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Çukurova Medikal Journal*. 2016; 41(2): 291-98.
- İnci F, Başkale H, Ak P. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Çukurova Medical Journal*. 2019; 44(1): 127-13.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan L. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(3): 34-44.
- Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. The Cancer Information Overload (CIO) Scale: Establishing Predictive and Discriminant Validity. *Patient Educ Couns*. 2014; 94: 90-6.
- Kaçmaz H, Çürük GN. Healthy Lifestyle Behaviours and Attitudes of Relatives of Patients With Colorectal Cancer Towards Protection From Colorectal Cancer. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2018; 9(1): 36-49
- KETEM. Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi El Kitabı. Erişim Tarihi: 01.05.2018 <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf>
- KETEM. Kanser Taramaları Kısa Raporu. 2014. Erişim Tarihi: 06.05.2018 http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/TaramalarKisa_Rapor.doc
- Kelly B, Hornik R, Romantan A, Schwartz JS, Armstrong K, Demichele A, Fishbein M, Gray S, Hull S, Kim A, Nagler R, Niederdeppe J, Ramirez AS, Smith A, Wong N. Cancer Information Scanning and Seeking in the General Population. *J Health Commun*. 2010; 15(7): 734-53.
- Keshavarz Z, Simbar M, Ramezankhani. Factors for Performing Breast and Cervix Cancer Screening by Iranian Female Workers: A Qualitative-model Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12:1587-92.
- Kızılkaya Beji NK. Üreme Organ Tümörleri. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevi, 2017, 2. Baskı. İstanbul, 204-20.
- Kim K, Lustria M, Burke D, Kwon N. Predictors of Cancer Information Overload: Findings From a National Survey. 2007. Erişim Tarihi: 15.11.2019 <http://informationr.net/ir/12-4/paper326.html>
- Koruk İ, Gözükar F, Yiğitbay E, Keklik AZ. Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi. *The J Public Health*, 2015; 13(2): 127-36.
- Kozan R, Tokgöz V. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; (4): 185-88.
- Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018; 14:267-74.

- Kocaöz S, Özçelik H, Talas M, Akkaya F, Özkul F, Kurtuluş A, Ünlü F. The Effect Of Education On The Early Diagnosis Of Breast And Cervix Cancer On The Women's Attitudes And Behaviors Regarding Participating In Screening Programs. *J Canc Educ*. 2018; 33: 821-32.
- Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. *Nobel Medicus* 20. 2011; 7(2): 19-25.
- Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *DEUHYO ED*. 2009; 2(4): 145-54.
- Kolutek A, Avcı İ. Eğitim Ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine Ve Uygulamalarına Etkisi. *J Breast Health*. 2015; 11: 375-82.
- Kumar M, Shanmugapriya P, Kaur P. Accetance Of Cervical And Breast Cancer Screening And Cancer Awareness Among Women İn Villupuram, Tamil Nadu, İndia: A Cross Sectional Survey. *Clinical Epidemiology And Global Health*. 2015; 3: 63-8.
- Küçük E. Health Perception and Healthy Lifestyle Behaviors of Female Factory Workers. *Archives of Environmental and Occupational Health*. 2016; 71: 216-21.
- Kobayashi LC, Smith SG. Cancer Fatalism, Literacy, and Cancer İnformation Seeking in the American Public. *Health Education Behavior*. 2016; 43(4): 461-70.
- Ledzinska M, Postek S. From Metaphorical İnformation Overflow and Overload to Real Stress: Theoretical Background, Empirical Findings and Applications. *European Management Journal*. 2017; 35: 785-93.
- Lewandowsky S, Ecker U, Seifert C, Norbert S, Cook J. Misinformation and Its Correction: Continued İnfluence and Successful Debiasing. 2012. Erişim Tarihi: 11.10.2019 <https://www.jstor.org/stable/23484653>
- Mundluru S, Werbaneth K, Therkelsen K, Larson A, Santini V. 'But Doctor, I Googled It!': The 'Three Rs' of Managing Patients in the Age of İnformation Overload. *Clinics in Dermatology*. 2019; 37: 74-77.
- Niederdeppe J, Lee T, Robbins R, Kim HK, Kresovich A, Kirshenblat D. Content and Effects of News Stories About Uncertain Cancer Causes and Preventive Behaviors. *Health Commun*, 2014; 29: 332-46.
- Niederdeppe Jİ Hornik RC, Kelly BJ, Frosch DL, Romantan A, Stevens RS, Barg FK, Weiner JL, Schwartz JS. Examining the Dimensions of Canver-Related İnformation Seeking and Scanning Behavior. *Health Commun*. 2007; 22(2): 153-67.
- Nutbeam D. The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicice*. 2008; 67(12): 2072-78.
- Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu B, Işıkdöğün A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması 'Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu' Meme Sağlığı Dergisi. 2009; 5(3): 125-34.
- Özdemir Ö, Bilgili N. Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme Ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısındaki Bilgi Ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(6): 605-12.
- Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Genç Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *J Breast Health*. 2013; 9: 200-4.

- Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(7): 89-105.
- Özyağcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(2): 277-32.
- Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors Associated With Breast Self Examination Among Jordanian Women. Public Health Nursing. 2002; 19 (4): 263-71.
- Polat P. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına ve Algılarına Etkisi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Fatma Ersin).
- Pirinççi S, Benli C, Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Merkezine Başvuranlarda Kolorektal Kansere Tarama Programı Farkındalık Çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015; 14(3): 209-14.
- Renahy E, Parizot I and Chauvin P. Health Information Seeking on the Internet: a Double Divide? Results From a Representative Survey in the Paris Metropolitan Area, France, 2005–2006. BMC Public Health. 2008; 8(69): 1-10.
- Romero C, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Liscum KR, Friedman LC. Self- forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. J Behav Med. 2006; 29 (1): 29-36.
- Sudenga S, Rositch A, Otineo W, Smith J. Brief Report: Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Risk of Cervical Cancer Among Kenyan Women. NIH-PA Author Manuscript Int J Gynecol Cancer. 2013; 23(5): 895-99.
- Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer Statistics, 2018. Cancer Journal For Clinicians. 2018; 68: 7-30.
- Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer Statistics, 2020. Cancer Journal For Clinicians. 2020; 0: 1-24.
- Smith R, Andrews K, Brooks D, Fedawa S, Baptiste D, Saslow D, Brawley O, Wender R. Cancer Screening in the United States, 2017: A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Current Issues in Cancer Screening. A Cancer Journal For Clinicians. 2017; 67: 100-21.
- Sürme Y. Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi. 2019; 12(64): 525-29.
- Sönmez Y, Nayit T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu A. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 19(4): 124-30.
- Şahin N, Üner B, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, Demirağ S, Başak O. Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kansere Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Engeller. Türk Aile Hekim Dergisi, 2015; 19(1): 37-48.
- Şeker N, Yasin Y, Özyayın E, Çapacı B, Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kansere Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi. 2017; 19(1): 14-8.
- Tan A, Gibson L, Zafar H, Gray S, Hornik R, Armstrong K. Associations Between Cancer-Related Information Seeking and Receiving PET imaging for Routine Cancer Surveillance-An Analysis of Longitudinal Survey Data. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014; 23:481-89.
- Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 47-58.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2013-2018, 2016. Erişim Tarihi: 02.05.2018 http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi_-tr.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Türkiye’de Kanser Kontrolü. 2009. Erişim Tarihi: 02.05.2018 http://onkofar.com/vImages/pdfler/2009_Turkiyedekanserkontrolu.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017. Erişim Tarihi: 02.05.2018 http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf
- Tekiner A, Lale G, Peker A. Ankara Merkezinde Çalışan 40 Yaş ve Üstü Aile Hekimlerinin Kanser Taramalarını Kendilerine Yaptırma Oranları. Konuralp Tıp Dergisi. 2016; 8(2): 118-23.
- Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 22(1): 28-36.
- Torgbor J, King J, Velez I. Barriers and Facilitators of Cervical Cancer Screening Practices Among African Immigrant Women Living in Brisbane Australia. European Journal of Oncology Nursing. 2017; 31: 22-9.
- Uğur H, Avcı İ. Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(2): 244-58.
- Ural A. Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 6(2): 120-27.
- Uluocak T, Bekar M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2012; 2: 50-7.
- Yalçinkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Kor Hek. 2007; 6(6): 409-20.
- Yılmaz H, Aksüyek H. Bursa İlinde Meme Kanserinin Erken Tanısında Farkındalığın Önemi-Alan Çalışması. The Journal of Breast Health. 2012; 8(2): 76-80.
- Yılmaz TU. Kanser Hakkında Eğitimin Erbaş/Erlerin Tutumlarına ve Davranışlarına Yansıması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(5): 475-80.
- Yılmaz E, Özkan S. Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve YaşamAlışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Fırat SağlıkHizmetleri Dergisi. 2006; 1(3): 80-99.
- Yılmazel G, Naçar M, Çetinkaya F. Bir Sanayi Kuruluşunda Çalışan İşçilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları. TAF Prev Med Bull. 2015;14: 161-70.
- Yiğitbaş Ç, Bulut A, Semerci M. Bingöl Devlet Hastanesine Başvurak Yetişkinlerin Kanser Tarama Testlerine İlişkin Bilgi ve Tutumları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2016; 2: 29-38.
- Yirmibeşoğlu E, Öztürk AS, Erkal HŞ, Egehan İ. Kanser Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 12(2):125-28.
- Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996.
- Wang X, Chen L, Shi J, Peng T. What Makes Cancer İnformation Viral on Social Media?. Computers in Human Behavior. 2019; 93:149-56.

Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO; 1968.
Erişim Tarihi: 02.05.2018
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17

World Cancer Day. World Health Organization (WHO). 2018. Erişim Tarihi: 01.05.2018
<http://www.who.int/cancer/world-cancer-day/2018/en/>

World Health Organization. Constitution. WHO, 1948.

Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(1): 77-95.



8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma Sultan	Soyadı	ÖZTOPRAK
Doğum Yeri	Karaman/Merkez	Doğum Tarihi	30.07.1992
Medeni Durum	Bekar	Tel	05076358518
E-Mail	fsultanoztprk@gmail.com	Uyruğu	T.C.
Yazışma Adresi	Mansurdede mah. 91. Sk. No:1 Daire:1 Karaman/Merkez		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum/Görev	Süre(Yıl-Yıl)
1.Hemşire	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi/Kadın Doğum Servisi	2018-Halen

9. EKLER

EK-1: Anket Formu

Bu çalışma yüksek lisans tezi olarak “**Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yüğü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**” amacıyla planlanmıştır. Sorularda vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır ve sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Anket süresi yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Ankete gönüllü olarak katıldığınız için teşekkür ederim.

Fatma Sultan ÖZTOPRAK

Hemşire

1. Yaşınız? ...

2. Eğitim Durumunuz?

- 1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul mezunu 4)Ortaokul mezunu
5)Lise mezunu 6)Üniversite mezunu

3. Medeni Durumunuz?

- 1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış

4. Kaç yıldır fabrikada çalışıyorsunuz?

- 1)5 yıl ve altı 2)6-10 yıl 3)11-15 yıl 4)16 yıl ve üzeri

5. Gelir durumunuz?

- 1)Gelir giderden az 2)Gelir gidere eşit 3)Gelir giderden fazla

6. Çocuk sahibi olma durumunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

7. Ailede kanser tanısı almış birey var mı?

- 1)Evet 2)Hayır

8. Ailede kanser tanısı almış birey ile yakınlığınız?

- 1) Birinci derece 2) İkinci derece

9. Kanser önlenabilir bir hastalık mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

10. Kanserden korunmak için tarama testlerini duydunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Kanserden korunmak için tarama testlerini nereden duydunuz?

- 1) Gazete 2) Televizyon 3) İnternet 4) Sağlık personeli
5) Diğer (yazınız)

12. Kanser tarama programları ücretli midir?

- 1) Evet 2) Hayır

<i>Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)</i>	13. Kendi kendine meme muayenesi bilme durumunuz? 1) Biliyorum 2) Bilmiyorum	14. Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığınız? 1) Ayda bir yaparım 2) Yılda bir yaparım 3) Daha uzun aralıkta yaparım 4) Hiç yapmam	15. Kendi kendine meme muayenesi <u>yapmıyorsanız</u> nedeni? 1) Ele gelen kitleden korkuyorum 2) İhmal ediyorum 3) Gereksiz buluyorum 4) Bilmediğim için yaptırmıyorum
	KKMM Yaptırma Durumu	1) Evet	2) Hayır

<i>Mamografi</i>	16. Mamografi işlemi bilme durumunuz? 1)Biliyorum 2)Bilmiyorum	17. Mamografi işlemi yaptırma sıklığınız? 1)Yılda bir kez 2)5 yılda bir kez 3)10 yılda bir kez 4)Bir kez yaptırdım 5)Hiç yaptırmadım	18.Mamografi işlemi yaptırmıyorsanız nedeni? 1)Ağrılı bir işlemdir 2)Kitle çıkmasından korkuyorum 3)İhmal ediyorum 4)Gereksiz buluyorum 5)Bilmediğim için yaptırmıyorum
	Mamografi Yaptırma Durumu	1)Evet	2)Hayır
19. Jinekolojik muayene yaptırma durumunuz?	1)Herhangi bir yakınmam olduğunda yaptırırım 2)Sıkıntılarım dayanılmaz olduğunda yaptırırım	3)Tarama amaçlı olarak yaptırırım 4)Ender olarak yaptırırım 5)Hiç yaptırmadım	
<i>Pap-Smear Testi</i> (Rahim ağzından alınan örnek)	20.Pap-Smear Testi bilme durumu? 1)Biliyorum 2)Bilmiyorum	21.Pap-Smear Testi yaptırma sıklığınız? 1)Yılda bir kez 2)5 yılda bir kez 3)10 yılda bir kez 4)Bir kez yaptırdım 5)Hiç yaptırmadım	22.Pap-Smear Testi yaptırmıyorsanız nedeni? 1)Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum 2)Muayene olmaktan utanıyorum 3)İhmal ediyorum 4)Bilmediğim için yaptırmıyorum
	Pap-Smear Testi Yaptırma Durumu	1)Evet	2)Hayır

<i>Kolonoskopi</i>	23.Kolonoskopi işlemi bilme durumu? 1)Biliyorum 2)Bilmiyorum	24.Kolonoskopi işlemi yaptırma sıklığınız? 1)Yılda bir kez 2)5 yılda bir kez 3)10 yılda bir kez 4)Bir kez yaptırdım 5)Hiç yaptırmadım	25.Kolonoskopi işlemi yaptırmıyorsanız nedeni? 1)Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum 2)Muayene olmaktan utanıyorum 3)İhmal ediyorum 4)Bilmediğim için yaptırmıyorum
	Kolonoskopi Yaptırma Durumu	1)Evet	2)Evet

EK-2: Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Size en çok yakın gelen seçeneği (X) ile işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
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.Hiç kimse 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 okduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor.				
8.Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum.				

EK-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Size en çok yakın gelen seçeneği (X) ile işaretleyiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				

16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				

34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımının hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK-4: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Sayısı:92	Toplantı Tarihi: 12 Temmuz 2019
Karar Sayısı:2019/2007:N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin "Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yükü İle Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 25.06.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Fatma Sultan ÖZTOPRAK' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir. Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE Yardımcı Araştırmacı: Fatma Sultan ÖZTOPRAK	
ASLI GİBİDİR 12.07.2019 Ömer KONDUR İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri	

EK-5: Araştırmanın Yürütüldüğü Fabrikalardan Alınan İzinler

NECMEETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ HENŞİRECK
FAKÜLTESİ ANABİLİM DALINA

02.08.2019 tarihinde BİFA Bisküvi ve Gıda Fabrikası
personel veriyasında çalışan kadın işçilere anket çalışması
uygulamasına izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 02.08.2019

Personel Müdürü
Fadime HARMANIZI


BİFA Fadime HARMANIZI
Personel ve İdari İşler
Grup Müdürü



PALMIYE BİSKÜVİ ÇİKOLATA KEK
GIDA SAN. VE TİC. A.Ş.

Organize Sanayi Bölgesi
KARAMAN/TURKEY

+90 444 71 70
+903381 226 01 10
info@palmiyefood.com

www.palmiyefood.com
Oda Sicil No: 011029
Ticaret Sicil No: 8999
Karaman V.D. No: 720 064 41 44

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALINA

Palmiye Bisküvi Çikolata Gıda Sanayi ve Ticaret A.Ş. ünvanlı işyerimizde çalışan kadın işçilere anket uygulamasına izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


PALMIYE BİSKÜVİ ÇİKOLATA KEK GIDA SAN. VE TİC. A.Ş.
Organize Sanayi Bölgesi 18. Cad. No: 10
Karaman
Tic. Sicil No: 8999
V.D. No: 720 064 41 44

EK-6: Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı İzin Belgesi

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Kullanım İzni



fatma sultan öztprk <fsultanoztprk@gmail.com>

Alıcı: hemel

23 Mayıs Per 15:01



Sayın, Fadime Hatice İnci Hocam.

Ben yüksek lisans öğrencisi Fatma Sultan Öztoprak.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliğinde Yüksek Lisans yapıyorum. Yapacağım araştırmada geliştirmiş olduğunuz Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzininizi talep ediyorum.

Bilgilerinize arz ederim.



Yanıtla



Yönlendir

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı

Gelen Kutusu x



FADİME HATİCE İNCİ <hemel@pau.edu.tr>

Alıcı: ben

23 May 2019 16:03



Sayın Öztoprak,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı"ni kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

yayın bilgisi: İnci, F. H., Başkale, H., & Ak, P. S. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik-Güvenirlik Çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 127-135

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE

EK-7: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II İzin Belgesi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni  



fatma sultan öztprk <fsultanoztprk@gmail.com>
Alıcı: zbahar

12 Haziran Çar 19:45   

Sayın, Zuhul Bahar Hocam.
Ben yüksek lisans öğrencisi Fatma Sultan Öztoprak.
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliğinde Yüksek Lisans yapıyorum. Yapacağım araştırmada geliştirmiş olduğunuz Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanmak istiyorum. İzninizi talep ediyorum.
Bilgilerinize arz ederim.



Zuhal Bahar

Alıcı: ben

13 Haziran Per 10:42   

Sayın Öztprk,
Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin,sevgiler
Zuhal Bahar

iPhone'umdan gönderildi

fatma sultan öztprk <fsultanoztprk@gmail.com> şunları yazdı (12 Haz 2019 19:45):

 Yanıtla

 Yönlendir