



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERE VERİLEN
SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ KANSER EĞİTİMİNİN
KANSER BİLGİ YÜKÜNE, KANSER TARAMALARINA
YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMA ETKİSİ**

Semanur AKER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK**

**ANKARA
2025**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERE VERİLEN
SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ KANSER EĞİTİMİNİN
KANSER BİLGİ YÜKÜNE, KANSER TARAMALARINA
YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMA ETKİSİ**

Semanur AKER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK**

**ANKARA
2025**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum ‘‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne,Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi’’ başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Semanur AKER

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Semanur AKER tarafından hazırlanan

‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi’ adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul/reddedilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi

Bu çalışma; kanser hastalarına bakım veren bireylere verilen Sağlık İnanç Modeli temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Randomize kontrollü olarak yürütülen bu çalışma Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerinde 2024 yılının Ekim-Aralık aylarında yürütülmüştür. Araştırma kanser hastalarına bakım veren 37 deney ve 37 kontrol olmak üzere toplamda 74 bakım verici ile tamamlanmıştır. Veri toplamak amacıyla Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Uygulama süreci ön test, girişim, son test ve izlem testi olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Ön test aşamasında deney ve kontrol grubundaki bakım verenlere Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Girişim aşamasında deney grubunda bulunan katılımcılara dört oturumdan oluşan Sağlık İnanç Modeli temelli kanser eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim oturumları haftada bir kez yapılmıştır. Kontrol grubunda bulunan katılımcılara ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Son test ve izlem testi aşamasında deney ve kontrol grubuna Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare Testi, Bağımsız Örneklem T Testi, Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi testleri kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının ön test Kanser Bilgi Yüğü, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi düzeyi ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grupları için gruplar arası puan ortalaması karşılaştırmasında kanser bilgi yükünün azaltılmasında, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum düzeyinin artırılmasında grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma sonuçları, kanser hastalarına bakım veren bireylere verilen Sağlık İnanç Modeli temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yükünü azaltmada, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum düzeyini artırmada etkili bir hemşirelik girişimi olduğunu göstermektedir. Kanser bilgi yükünü azaltmak, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum düzeyini artırmak amacıyla onkoloji kliniklerinde kanser hastalarına bakım veren bireylere Sağlık İnanç Modeli temelli kanser eğitim programının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile üyeleri, bilgi, kanserin erken tespiti, sağlık inanç modeli, sağlık eğitimi, tutum

SUMMARY

The Effect of Health Belief Model-Based Cancer Education Provided to Caregivers of Cancer Patients on Cancer Information Overload, Knowledge, and Attitudes Toward Cancer Screenings

This study aimed to determine the effect of Health Belief Model based cancer education provided to caregivers of cancer patients on cancer information burden, knowledge, and attitudes toward cancer screenings.

This randomized controlled study was conducted in Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology, Medical Oncology and Radiotherapy clinics between October and December 2024. The study was completed with a total of 74 caregivers, 37 experimental and 37 control, who provided care to cancer patients. Descriptive Characteristics Information Form, Cancer Information Burden Scale, Knowledge Scale About Cancer Screenings, and Attitude Scale Towards Cancer Screenings were used to collect data. The application process consisted of four stages: pre-test, intervention, post-test, and follow-up test. In the pre-test stage, the Descriptive Characteristics Information Form, Cancer Information Burden Scale, Knowledge Scale About Cancer Screenings, and Attitude Scale Towards Cancer Screenings were applied to the caregivers in the experimental and control groups. In the intervention stage, a four-session Health Belief Model-based cancer education program was applied to the participants in the experimental group. Education sessions were held once a week. No intervention was made to the participants in the control group. In the post-test and follow-up test stages, the Cancer Information Burden Scale, the Cancer Screening Knowledge Scale and the Cancer Screening Attitude Scale were applied to the experimental and control groups. Descriptive statistics, Chi-square Test, Independent Sample T Test, and Repeated Measures Analysis of Variance tests were used in the evaluation of the data.

It was determined that there was no significant difference between the pre-test Cancer Information Load, Knowledge Level Towards Cancer Screening and Attitude Level scores of the experimental and control groups ($p>0.05$). In the comparison of mean scores between the groups for the experimental and control groups, the group*time interaction was found to be significant in reducing cancer information load and increasing knowledge and attitude levels towards cancer screenings ($p<0.001$).

The results of the study show that the Health Belief Model-based cancer education given to individuals who care for cancer patients is an effective nursing intervention in reducing cancer information burden and increasing the level of knowledge and attitude towards cancer screenings. It is recommended that the Health Belief Model-based cancer education program be implemented for individuals who care for cancer patients in oncology clinics in order to reduce cancer information burden and increase the level of knowledge and attitude towards cancer screenings.

Keywords: Attitude, early detection of cancer, family member, health belief model, health education, knowledge

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
Kabul Ve Onay	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
Özet	İV
Summary	v
İçindekiler	Vi
Önsöz	Viii
Simgeler Ve Kısaltmalar	X
Şekiller	XXi
Çizelgeler	XXi

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Genel Bilgiler	5
1.4.1. Kanser ve Epidemiyolojisi	5
1.4.2. Kanser Risk Faktörleri	5
1.4.3. Kanserde Belirti ve Bulgular	8
1.4.4. Kanserde Tedavi	9
1.5. Kanserden Korunma	10
1.5.1. Temel (Primordial) Koruma	10
1.5.2. Birincil (Primer) Koruma	10
1.5.3. İkincil (Sekonder) Koruma	11
1.5.4. Üçüncül (Tersiyer) Koruma	11
1.5.5. Dördüncül (Kuaterner) Koruma	11
1.6. Kanser Tarama Programları Ulusal Standartları	11
1.6.1. Meme Kanseri Tarama Programı	12
1.6.2. Serviks Kanseri Tarama Programı	13
1.6.3. KRKTarama Programı	13
1.7. Kanserden Korunma, Erken Tanı ve Tarama Programlarında Hemşirenin Rolü	14
1.8. Sağlık İnanç Modeli	14
1.8.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri	15
1.9. Kanser Araştırmalarında Sağlık İnanç Modeli Kullanımı	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM	18
2.1. Araştırmanın Şekli	18
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	18
2.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	18
2.4. Randomizasyon ve Körleme	20
2.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
2.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	22
2.7. Araştırma Değişkenleri	22
2.8. Veri Toplama Araçları	22
2.8.1. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu	23
2.8.2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	23
2.8.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği	23
2.8.4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	24
2.9. Verilerin Toplanması ve Uygulama	25
2.9.1. Pilot Uygulama	25

2.9.2. Verilerin Toplanması	25
2.10. Araştırmanın Güçlü Yanları	29
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
2.12. Araştırmanın Etik Yönü	29
2.13. Verilerin Analizi	30
2.14. Çalışma Takvimi ve Araştırma Süreci	32
3. BULGULAR	33
3.1.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	34
3.2.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması	35
3.3.KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	37
3.4.KBYÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	37
3.5.KTYBÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	39
3.6.KTYTÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	40
4. TARTIŞMA	42
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6. KAYNAKLAR	47
7. EKLER	59
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu (Deney Grubu)	59
Ek-2. Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)	60
Ek-3. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu	61
Ek-4. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	62
Ek-5. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği	63
Ek-6. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	64
Ek-7. Etik Kurul Kararı	65
Ek-8. Kurum İzin Belgesi	66
Ek-9. Ölçek İzin Talepleri	67
Ek-10. Palyatif Bakım Sertifikası	69
Ek-11. Kanser Eğitiminin Power Point Sunumu	70
8.ÖZGEÇMİŞ	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

ÖNSÖZ

Kanser, dünyada ve ülkemizde son yıllarda görülme sıklığı gittikçe artan ve ülkemizde en çok ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser erken fark edildiğinde önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu nedenle kanser, kanserden korunma yolları, kanserde erken teşhis ve önemi herkesin farkında olması gereken önemli bir sağlık konusu haline gelmiştir. Bu araştırma kanserle mücadelede eğitimin önemli olduğu gerçeğinden yola çıkılarak bireylerin kanserden korunma, erken teşhis ve tedavi sürecine aktif olarak dahil olmaları inancıyla yürütülmüştür.

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, hoşgörü ve anlayışını eksik etmeyen, her aşamada yol gösterici katkılar sağlayan, çalışmaktan onur ve gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK'e,

Veri toplama aşamasında ve uygulama sürecinde araştırmaya katılan hasta yakınlarına,

Hayatımın her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olarak bana güç veren, güvenen ve desteklerini esirgemeyen canım annem Nuray AKER ve canım babam Nuh AKER'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Semanur AKER

SİMGELER VE KISALTMALAR

DNA	Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	The Global Cancer Observatory
GGK	Gaitada Gizli Kan
HPV	Human Papilloma Virüsü
KBYÖ	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı
KRK	Kolorektal Kanser
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KTYBÖ	Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeğı
KTYTÖ	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı
Max	Maksimum
Min	Minimum
n	Sayı
Pap Smear	Papanicolau
SH	Standart Hata
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SS	Standart Sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UV	Ultraviyole
WHO	World Health Organization
$\bar{x}$	Ortalama
χ^2	Ki-kare
%	Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tarafından Önerilen Kanser Taramaları	12
Şekil 1.2. Türkiye Servikal Tarama Programı Yeni Algoritması, 2020	13
Şekil 1.3. Türkiye GGK Tarama Süreci Algoritması,2020	13
Şekil 2.1. Araştırmanın Consort Akış Diyagramı	21
Şekil 3.1. KBYÖ Puan Ortalamasının Zamana Bağlı Gruplar Arasındaki Değişimi	39
Şekil 3.2. KTYTÖ Puan Ortalamasının Zamana Bağlı Gruplar Arasındaki Değişimi	41



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Ölçeklerden Alınabilecek En Az ve En Çok Puanlar	25
Çizelge 2.2. SİM Rehberliğinde Oluşturulan Eğitim Programı	28
Çizelge 2.3. KBYÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı	31
Çizelge 2.4. KTYBÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı	31
Çizelge 2.5. KTYTÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı	32
Çizelge 2.6. Çalışma Takvimi	32
Çizelge 3.1. Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=74)	34
Çizelge 3.2. Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması (n=74)	35
Çizelge 3.3. KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	37
Çizelge 3.4. KBYÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	38
Çizelge 3.5. KTYBÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	39
Çizelge 3.6. KTYTÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser dünyada ve ülkemizde ölüme neden olan, görülme sıklığı oldukça yüksek ciddi bir hastalıktır. Dünyada ve ülkemizde ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (World Health Organization, 2022; Türkiye İstatistik Kurumu,2024). Ölüm oranının fazla olması, iş gücü kaybına neden olması, ileri evre kanserlerde tedavi ve bakım maliyetlerinin fazla olması ve ülke ekonomisinde ciddi olumsuz etkilere yol açması kanserin göz ardı edilmemesi gereken bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır (Kakushadze vd., 2017).

Kanserin ciddi ve olumsuz etkileri nedeniyle kanser taramaları önem kazanmaktadır. Kanser taramaları, kanserin henüz belirti vermeden erken dönemde teşhisinin sağlanması amacıyla risk altındaki bireylere uygulanan birtakım testlerdir (Maxim vd.,2014). Ülkemizde uygulanan tarama programları meme kanseri, kolorektal (KRK) ve serviks kanseri taramalarıdır. Meme kanseri tarama programı kapsamında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi yer almaktadır. KRK tarama yöntemi olarak kolonoskopi kullanılmaktadır. Serviks kanseri tarama programı kapsamında ise Papanicolau (PAP) Smear, Human Papilloma Virüs testi (HPV) ve DNA testi (eş zamanlı test) yapılmaktadır (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

Kanserin erken evrede teşhisi ile tedavi şansı ve hayatta kalma oranı artmaktadır. Erken teşhisle tedavi seçeneklerinin daha fazla olması, uygulanan tedaviden daha fazla sonuç alınması, yaşam kalitesinin korunması ve sağ kalım oranlarının önemli ölçüde artması kanserde erken teşhisin önemini ortaya koymaktadır (Fahim vd.,2021; Cassim vd.,2019). Erken evrede teşhis edilen KRK hastalarında 10 hastadan 9'u beş yıldan daha fazla hayatta kalmaktadır. Erken evrede meme kanseri teşhisi konulan hastaların %90'ından fazlası beş yıldan fazla hayatta kalırken, geç evrede meme kanseri teşhisi konan hastaların sadece %15'i beş yıldan fazla hayatta kalabilmektedir (Kakushadze vd., 2017).

Literatür incelendiğinde düzenli yapılan meme kanseri taramaları ile meme kanserinde erken teşhisin arttığı ve mortalite oranının %30 oranında azaldığı görülmektedir (Louise ve Nora, 1999; Akram vd., 2017). KKMM yapan kadınların meme kanserini %95 oranında kendilerinin tespit ettiğini, %65 oranında ise erken evrede kanseri fark ettikleri yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Sorensen vd., 2003, Akram vd., 2017). PAP smear ya da HPV

DNA testi ile prekanseröz serviks lezyonları erken dönemde teşhis edilebilir (Wright ve Kuhn,2012). Erken dönemde teşhis edilen prekanseröz lezyonların tedavisi ile kadınların sağkalım oranının arttığı ortaya konmuştur (Wright ve Kuhn,2012; American Cancer Society, 2016). KRK'ne bağlı morbidite ve mortalite oranlarının tarama programları sayesinde önemli ölçüde azaldığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. (Atkin vd., 2010; Segnan vd., 2011; Lee vd., 2007).

Kanserin erken teşhisinde kanser taramaları önemli yer tutmaktadır ancak kanser taramalarına katılım oranları ülkemizde henüz istenen düzeyde değildir. Ülkemizde kanser tarama programlarına katılım oranları meme kanseri için %30-35, serviks kanseri için %20 ve KRK için %20-30'dur (T.C. Sağlık Bakanlığı,2018). Literatür incelendiğinde kanser tarama programlarına katılmayı engelleyen birçok faktör olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler; yaş, cinsiyet, sağlık algısı, inançlar, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sağlığa erişim olanakları, kanser taramalarına yönelik bilgi eksikliği ve kanser bilgi yüküdür (Wu vd., 2019; Altun, 2020; Erdem vd., 2017; Huang vd.,2021).

Kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörler arasında kanser bilgi yükü önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kanser bilgi yükü, kişilerin kanser hakkında sahip oldukları bilgi düzeyini ve bu bilgilerin kişinin sağlıkla ilgili davranışları üzerine olan etkisini ifade etmektedir (Öztoprak ve Ege, 2021). Kanser hakkında edinilen doğru bilgiler kanser tarama programlarına katılma oranını artırmaktadır. Ancak kanser hakkında fazla bilgi ya da yanıltıcı bilgiler edinilmesi bireylerin bilgi karmaşası ve kafa karışıklığı yaşamasına sebep olabilmektedir (Kelly vd.,2010; Öztoprak ve Ege, 2021). Kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı ve kansere yönelik bilgi alma davranışlarının azaldığı yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (Chae, 2016; Jensen vd., 2014; Niederdeppe vd.,2014).

Kanser taramalarına katılmaya engel olan bir diğer faktör ise kanser taramalarına yönelik bilgi eksikliğidir. Yapılan çalışmalarda kanser taramalarına yönelik verilen eğitimlerin kanser taramalarına katılım oranlarını yüksek ölçüde artırdığı ortaya konmuştur (Cooper vd.,2005; Russel vd.,2010; Curry vd.,2011). Kanser ve kanser taramalarına yönelik bilgi eksikliğini gidermede hemşirelere büyük görev düşmektedir. Sağlık profesyonelleri birey ve toplumda kanser tarama bilincini oluşturmada, taramalara yönelik bilgi eksikliğini ve çekinceleri ortada kaldırmada önemli bir role sahiptir. Kanser taramalarına yönelik doğru ve

etkin bir eğitim ile taramaya katılma oranlarında artış olacağı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Altun, 2020; Eren,2017).

Yönetmelik, duygusal ve bilişsel becerileri kapsayan insan davranışı olarak tanımlanan bakım verme formal ve informal olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Formal bakım verme; profesyonel sağlık ekibi tarafından evde ya da kurumda sağlık bakımının verilmesini ifade ederken, informal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme; bakım verenin bir yakınına yardım etme rolünü üstlenmesidir (Khan, 2015). İnformal bakım veren, hastalıkla baş eden ya da fiziksel bakım ile bireye yardımcı olan kişidir. Kanseri hastalarına çoğunlukla tedavisi sırasında ve sonrasında informal bakım aile üyeleri tarafından verilmektedir (LeSeure ve Chongkhamang,2015). Kanseri genetik risk faktörleri göz önüne alındığında; kanseri hastalarına bakım veren aile üyelerinin, ailesinde kanseri hastalığı bulunmayan bireylere kıyasla kanseri yakalanma riski daha yüksektir. Özellikle meme, kolon, over gibi kanserlerde aile öyküsü oldukça önemlidir (CDC,2025). Yapılan araştırmalarda, tüm meme kanseri vakalarının yaklaşık dörtte birinin aile öyküsü ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bir kadının birinci derece kadın akrabalarında (anne, kız kardeş, teyze) ve birinci derece erkek akrabalarında (baba, erkek kardeş) meme kanseri varsa kadında meme kanseri gelişme riski artmaktadır (Brewer vd.,2017; Mori vd., 2018). KRK tanısı konan kişilerin yaklaşık %30'unun ailesinde KRK öyküsü olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (İnciser Paşalak ve Özen,2017). Birinci derece akrabalarında (ebeveyn, kardeş veya çocuk) KRK öyküsü olan kişiler kanseri açısından yüksek risk altındadır. Bu akrabaya 50 yaşından önce kanseri teşhisi konmuşsa veya birden fazla birinci derece akrabada KRK tanısı varsa kişinin KRK'ye yakalanma riski daha da artmaktadır (American Cancer Society,2024). Ailede özellikle anne ve kız kardeşle serviks kanseri öyküsü bulunan kadınlar serviks kanserine yakalanma açısından daha fazla risk altındadır (Cancer Research,2023). Bu nedenle kanseri hastalarına bakım veren aile üyelerinin kanseri farkındalığı ve kanseri bilgi düzeyinin artırılması için çalışmalar yürütülmesi oldukça önemlidir.

Sağlıklı davranış bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Bireylerin sağlıklı davranış gösterme eğilimleri sağlık inançları ve tutumlarıyla ilişkilidir (Özcan ve Arabacı,20224). Bireylerin sağlıkla ilgili inançları ve tutumları belirlendikten sonra sağlığın korunması ya da tedavi süreçleri için verilecek eğitim ve uygulanacak yöntemler daha etkili bir şekilde kişiye uygun hale getirilebilir. Bu bakımdan kişilerin sağlık davranışlarını ve sağlık inançlarını değiştirmek istediklerinde Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılması oldukça önemlidir (Tsai vd.,2021). SİM bireylerin sağlık

davranışlarının kişisel tutum, inanç ve değerlere dayandığını savunur. SİM'e göre bireylerin sağlık davranışları; sağlığına verdikleri önem, hastalık ve hastalığın sonucu olarak ortaya çıkan olumsuz durumlara dair inançları tarafından şekillenmektedir (Pirzadeh ve Mazaheri,2012).

Literatürde kanser bilgi yükünü, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumu inceleyen pek çok tanımlayıcı çalışma bulunmaktadır ancak kanser bilgi yükünü, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum düzeyini birlikte inceleyen ve tüm kanser taramalarının yer aldığı SİM temelli kanser eğitimi içeren deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma; kanser hastalarına bakım verenlerin kanser tarama programlarına yönelik bilgi düzeyinin artırarak kanser taraması konusunda farkındalık kazanmalarını sağlayabilir. Ayrıca bu çalışmada hazırlanan kanser eğitim kitapçığı hemşireler tarafından bireylere sağlık eğitimi verirken kullanılabilir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁: SİM temelli kanser eğitiminin deney grubu kanser bilgi yükü puan ortalamasına etkisi yoktur.

H₀₋₂: SİM temelli kanser eğitiminin deney grubu kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi puan ortalamasına etkisi yoktur.

H₀₋₃: SİM temelli kanser eğitiminin deney grubu kanser taramalarına yönelik tutum düzeyi puan ortalamasına etkisi yoktur.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada kanser hastalarına bakım verenlere verilen SİM temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanseri; vücudun hemen hemen her organında veya dokusunda başlayabilen, diğer organ ya da dokulara yayılımı kontrol edilemeyen anormal hücrelerin neden olduğu büyük bir hastalık grubu olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda neoplazm ve kötü huylu tümör olarak da bilinir (World Health Organization,2017).

Kanser, 21. yüzyılda ciddi toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur (GLOBACAN,2022). Dünyada her 6 kişiden biri, Türkiye’de ise her 5 kişiden biri kanserden dolayı hayatını kaybetmektedir (WHO, 2022; TÜİK,2024). Uluslararası Kanser Ajansı (Global Cancer Observatory) verilerine göre 2022 yılında dünyada 20 milyon kişi yeni kanser tanısı almış, 9.74 milyon kişi kanserden dolayı hayatını kaybetmiştir ve 2050 yılına gelindiğinde 35 milyonu aşkın yeni kanser vakasının ortaya çıkacağını, kansere bağlı ölüm sayısının ise 18.5 milyon olacağını öngörmektedir (International Agency for Research on Cancer,2024). Türkiye’de kanser kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm sebebidir (TÜİK,2024). Uluslararası Kanser Ajansı 2022 verilerine göre ülkemizde yeni kanser teşhisi koyulan kişi sayısı 240.013, kanserden hayatını kaybeden kişi sayısı ise 129.672’dir (GLOBACAN,2022). Uluslararası Kanser Ajansı 2045 yılına gelindiğinde Türkiye’de 419 bin yeni kanser vakasının ortaya çıkacağını, kansere bağlı ölüm sayısının ise 130 bin olacağını tahmin etmektedir (GLOBACAN,2022).

1.4.2. Kanser Risk Faktörleri

Risk faktörleri, hastalıkların seyrini veya oluşumunu hızlandıran faktörler olarak tanımlanmaktadır(Patel vd.,2022). Kanserin ortaya çıkış nedenleri tam olarak bilinmemektedir ancak yapılan araştırmalarda bazı risk faktörlerinin kanser gelişmesinde önemli rol oynadığı ve kanser hastalığına yakalanma riskini artırdığı ortaya konmuştur (Kocamaz vd., 2019). Bu risk faktörleri; davranışsal, çevresel, genetik ve biyolojik risk faktörleri şeklinde dört başlık altında toplanabilir (Patel vd., 2022, Yıldırım vd.,2012).

1) Davranışsal Risk Faktörleri: Bireylerde genetik değişikliklere yol açabilecek ve bu değişiklikler sonucunda da kanser hastalığının ortaya çıkmasına neden olabilecek pek çok

davranışsal risk faktörü vardır. Kanser neden olabilecek bazı davranışlar: (Ratnapradipa vd., 2022; Erdem vd., 2017).

- Sigara ve tütün kullanımı
- Alkol kullanımı
- Kötü beslenme alışkanlıkları
- Hareketsiz- az hareketli yaşam
- Obezite

Yapılan araştırmalarda, davranışsal risk faktörlerinin kansere bağlı ölümlerin 1/3'ünden sorumlu olduğu ortaya konulmuştur. Sigara ve tütün kullanımı davranışsal risk faktörleri arasında en önemli risk faktörüdür ve kansere bağlı ölümlerin %22'sinden sorumludur (Andaç Öztürk vd.,2019). Obezite ise çağımızın sorunu haline gelen ve kanserin ortaya çıkmasında önemli rol oynayan bir diğer davranışsal risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda son 25 yılda kansere bağlı ölümlerin erkeklerde %14'ünün, kadınlarda ise %20'sinin obezite nedeniyle olduğu ortaya konmuştur (Wolin vd.,2010).

2) Çevresel Risk Faktörleri: Çeşitli radyasyon kaynaklarına ve kimyasallara maruz kalmak kalıtım materyali olan deoksiribo nükleik asit (DNA) üzerinde, kromozomlarda veya genlerde hasara yol açarak tümör oluşumunu başlatabilir veya tümör oluşum sürecini destekleyebilir (Coyle,2004; Şen ve Aygin, 2014). Kanser neden olabilen ve hücrenin temel yapıtaşı olan DNA üzerinde değişikliklere neden olabilen bu maddelere karsinogen maddeler olarak isimlendirilmektedir. Karsinogen etki gösteren çevresel faktörler:

- Ultraviyole (UV) ışınlar (güneşe fazla maruz kalmak)
- Bazı virüs ve parazitler
- Radyasyon
- Kimyasallar
- Endüstriyel kuruluşlar
- Mesleki maruziyet
- Hava kirliliği (WHO,2022; Şen ve Aygin, 2014; Ronkers vd., 2005).

Yapılan araştırmalarda, radyasyon içeren röntgen uygulamalarına bağlı kanser gelişme oranı İngiltere'de %0,6, ABD'de %0,09, Almanya'da %1,3, Japonya'da %2,9 düzeyinde olduğu ve cilt kanseri vakalarının %80'inden fazlasının güneş kaynaklı UV

ışınlarına uzun süre maruz kalma ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Güden vd.,2012; Parkin vd.,2011; Çelik ve Koç,2023).

3) Genetik Risk Faktörleri: Kromozomlar üzerindeki DNA parçaları gen olarak adlandırılmaktadır. Genler zaman içerisinde çeşitli nedenlerle mutasyona uğrayabilir ve bu mutasyon sonucunda kanserli hale gelebilir. Davranışsal faktörler ve çevresel faktörler genlerin mutasyona uğramasına yol açabilir (Şen ve Aygin, 2014; Ratnapradipa vd., 2022). Davranışsal ve çevresel risk faktörlerinin yanında bir diğer önemli faktör ise genetik faktörlerdir. Kanserde aile öyküsü oldukça önem taşımaktadır. Özellikle meme kanseri ve KRK gibi bazı kanser türlerinde ailede kanser öyküsü bulunması bu kanserlere yakalanma riskini artırmaktadır. Yapılan araştırmalarda bireyin meme kanserine yakalanma riski; meme kanserli akraba sayısının artması, akrabasına erken yaşta meme kanseri teşhisi konulması durumlarında artmaktadır. Birinci derece akrabalarından (anne, kız kardeş, kız evlat) birinin meme kanseri olması bireyin meme kanserine yakalanma riskini 1.8 kat artırmaktadır, birinci derece akrabalarından ikisinin meme kanseri olması bireyin meme kanserine yakalanma riskini 2.9 kat artırmaktadır. Bireyin meme kanserine yakalanma riski birinci derece akrabası 30 yaşından önce meme kanseri teşhisi almışsa 2.9 kat, 60 yaşından sonra teşhis konmuşsa 1.5 kat artmaktadır (İlgaz ve Gözüm, 2014). Ailesinde KRK hastalığı bulunan bireylerin KRK'ne yakalanma riski 2-4 kat artmaktadır (Johnson vd.,2013). Tüm bunların yanında birinci derece akrabalarından birine serviks, over kanseri tanısı konmuş birinin olması, kanser tanısı konan birinci derece akrabaların 50 yaşından küçük olması, ailenin aynı tarafında en az iki akrabada meme, kolon, serviks kanseri tanısı konan birinin olması diğer aile üyelerinin kansere yakalanma riskini artırmaktadır (CDC,2025).

4) Biyolojik Risk Faktörleri: Yaş, cinsiyet, ırk ve hormonlar kanser açısından risk oluşturabilecek biyolojik faktörlerdir. Bazı kanser türleri cinsiyete özgüdür; serviks kanserinin kadında, prostat kanserinin erkekte görülmesi bu duruma örnek verilebilir. Fiziksel ve biyolojik özelliklerin, kanser için risk faktörü olup olmayacağı kanserin tipine bağlıdır (Türk Kanser Derneği,2020).

Bilimsel veriler, kanserin %5-% 10'unun genetik nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını, geriye kalan %90-%95'lik kısmının ise davranışsal ve çevresel nedenlerden kaynaklandığını belirtmektedir (National Cancer Institute,2015).

1.4.3. Kanserde Belirti ve Bulgular

Kanserde belirti ve bulguların erken dönemde teşhis edilmesi hastalığın tedavi şansını artırmaktadır. Başarılı bir erken teşhis, bireylerin yaşadığı belirti ve bulguları erken dönemde fark etmelerine bağlıdır (Aksoy Erkal vd.,2015). Birçok farklı belirti ve bulguya neden olabilen iki yüzden fazla farklı kanser türü vardır ancak bazı belirti ve bulgular kanserin yaygın belirtileri olarak kabul edilmektedir (Cancer Research UK). DSÖ ‘Kanserin Yedi Uyarı İşareti’ başlıklı bir liste yayınlamış ve bu belirtilerden herhangi birinin fark edilmesi durumunda acilen tıbbi muayeneye gidilmesi gerektiğini açıklamıştır. Bu belirtiler; idrar yapma-dışkılama alışkanlığında değişiklik, olağan dışı kanama-akıntı, zamanla iyileşmeyen yaralar, vücudun herhangi bir yerinde sertlik ve şişlikler, açıklanamayan kilo kaybı, bendeki veya siğildeki değişiklikler ve ses kısıklığı-sebepsiz öksürüktür (WHO,2017).

Kanser belirtileri çok çeşitlidir ve hastalığın bulunduğu organa ve vücuttaki yayılım derecesine göre değişiklikler göstermektedir (WHO,2022). Örneğin KRK’de dışkılama alışkanlıklarında değişiklikler, kabızlık, ishal, abdominal ağrı, rektal kanama, anemi gibi belirtiler görülürken; akciğer kanserinde öksürük, dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, ses kısıklığı gibi belirtiler görülmektedir (Alar ve Şahin,2012; American Cancer Society,2020). Tüm bunların yanında aynı hastalık farklı kişilerde farklı belirtilerle teşhis edilebilmektedir. Kimi zaman da birey herhangi bir semptom yaşamaz ve kontrol muayenelerinde hastalık ortaya çıkabilir (WHO,2017).

- İdrar Yapma- Dışkılama Alışkanlığında Değişiklik: KRK hastaları başlangıçta hastaneye genellikle bağırsak alışkanlığında değişiklik şikâyeti ile başvurmaktadır. Bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler kimi zaman kabızlık kimi zaman da ishal şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bağırsak alışkanlığında değişikliklere eşlik eden ağrı ve kanama varlığı KRK’ni düşündürmektedir (Thanikachalam ve Khan, 2019). İdrar alışkanlığında değişiklikler ise böbrek ve idrar yolları kanserinde ortaya çıkabilmektedir (Gültekin vd.,2020).
- Olağan Dışı Kanama-Akıntı: Vücudun farklı bölgelerinde meydana gelen kanama ve akıntı kanser açısından uyarıcı olabilmektedir. KRK’de en erken görülen belirtilerden biri dışkıda kan görülmesidir (Thanikachalam ve Khan, 2019). Balgamda kan görülmesi başka bir nedene bağlı olabileceği gibi akciğer kanserinin bir belirtisi de olabilmektedir (İntepe ve Aydın,2016). Serviks kanserinin en tipik belirtilerinden biri ağrısız kanamalardır. Anormal vajinal kanamalar, postkoital

veya postmenopozal kanamalar serviks kanserinde ortaya çıkabilen belirtilerdendir (Aref Adib ve Freeman Wang, 2016; Alp Avcı ve Bozdayı,2013). Meme kanserinde ise meme başından gelen kırmızı renkli akıntı meme kanseri belirtileri arasındadır (Parlar vd.,2010).

- Zamanla İyileşmeyen Yaralar: Özellikle deride iyileşmeyen, büyüyen ve zamanla daha ağırlı hale gele yaralar kanser açısından değerlendirilmesi gereken önemli uyarı işaretlerindendir (WHO,2017).
- Vücudun Herhangi Bir Yerde Sertlik-Şişlik: Vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan sertlik ve şişlik uyarıcı işaretlerdendir (WHO,2017). Meme kanserinde en sık görülen belirtilerden biri memede veya koltuk altında oluşan bir yumru veya kitledir (Köksal,2022). Karında ele gelen sertlik veya kitle ise KKK'nin belirtilerinden biridir. Sertlik ve şişlik enfeksiyon kaynaklı hastalıklar ve diğer bazı hastalıklara bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir ancak yine de kanserin uyarıcı işaretlerinden bir tanesi olduğu unutulmamalıdır (CDC,2024).
- Açıklanamayan Kilo Kaybı: Yeme alışkanlığındaki değişikliklere bağlı olarak bireyler kilo kaybı yaşayabilirler. Zaman içerisinde kilodaki ufak değişiklikler normaldir ancak kısa zaman içerisinde hızlı kilo kaybı kanser açsında uyarıcı olabilmektedir. Bazı kanser türlerinde özellikle mide, özefagus, pankreas kanserlerinin tanısında kilo kaybı olması önemli belirtilerden biridir (Cancer Research UK,2021).
- Ben ve Siğillerdeki Değişiklikler: Herkeste bulunabilen ben ve siğillerin çoğu zararsızdır. Ancak ben ve siğillerde meydana gelen şekil, boyut, renk ve doku değişiklikleri deri kanseri açısından uyarıcı olabilmektedir. Bu nedenle ben ve siğillerde meydana gelen değişiklikler için mutlaka bir doktora başvurulmalı ve gerekli kontroller yaptırılmalıdır (WHO,2017).
- Sürekli Öksürük ve Ses Kısıklığı: Larinks kanserinin en sık görülen semptomlarından biri ses kısıklığıdır. Özellikle sigara içen, dört haftadan uzun süre ses kısıklığı ve geçmeyen öksürük yaşayan bireyler mutlaka doktora başvurulmalıdır (Çolak vd.,2021).

1.4.4. Kanserde Tedavi

Kanser tedavisi tümör hücresinin yapısına, hastalığın evresine ve kanser hücrelerinin metastaz yapıp yapmamasına göre belirlenmektedir. Cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi kanser tedavisinde en sık kullanılan temel tedavi yöntemleridir. Bu yöntemlerin yanı sıra

immünoterapi, kemik iliği transplantasyonu, hormon terapisi kanserin tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (Baykara,2016).

1.5. Kanserden Korunma

Kanser ülkemizde ve dünyada gittikçe görülme sıklığının artması ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur (World Health Organization,2022). Tüm bunların yanında tedavi maliyetinin yüksek olması, bireylerin yaşam kalitesini yüksek oranda etkilemesi, tedavi edilebilir ve önlenebilir bir hastalık olması nedeniyle kanserden korunma ele alınması gereken en önemli konuların başında yer almaktadır (Kalkım vd.,2014). Kanserın önlenemesi, sağlığın korunması, hastalığın kontrol altına alınması ve sağlığın sürdürülebilmesinde kanserden korunma önemli rol oynamaktadır. Kansere karşı korunma önlemleri ile kanser hastalığının görülme sıklığında önemli bir azalma meydana gelebilir (Gözüyeşil vd.,2019). Koruyucu sağlık hizmetleri; primordial (temel), primer(birincil), sekonder (ikincil), tersiyer (üçüncül) ve dördüncül (kuaterner) korumayı kapsamaktadır (Akdeniz ve Kavukçu,2017; Akyıldız ve Okyay, 2024).

1.5.1. Temel (Primordial) Koruma

Kanserde temel koruma, hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla risk faktörlerinin oluşmasını engellemeye yönelik bir yaklaşımdır. Temel koruma düzeyi risk faktörleri henüz ortaya çıkmadan önce müdahale etmeyi hedefler. Temel koruma sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli bir adımdır ve toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejilerin temelini oluşturur. Bu yaklaşım bireylerin ve toplumun sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesine yardımcı olur, uzun vadede sağlık sorunlarının azalmasına katkı sağlar. Örneğin fiziksel aktiviteye teşvik edici ve çocukların sigara kullanımını önleyici yasal düzenlemeler temel koruma kapsamına girer (Akyıldız ve Okyay,2024).

1.5.2. Birincil (Primer) Koruma

Birincil koruma, kansere zemin hazırlayan bazı risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasını amaçlayan uygulamaları içermektedir (Akyıldız ve Okyay, 2024). Tütün ve alkol kullanımı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, egzersiz alışkanlıkları, çevresel faktörler

değerlendirilmeli ve risk faktörlerinden korunmaya yönelik danışmanlık, sağlık eğitimleri verilmelidir (Gorin ve Hirko,2023).

1.5.3. İkincil (Sekonder) Koruma

İkincil koruma, kanserin belirti ve bulgu vermeden önce erken evrede tanı ve tedavisi ile bireyin iyileşme şansını artıran, hastalığın ilerlemeden tedavisini mümkün kılan, bireyin yaşam süresini, yaşam kalitesini artırmayı ve kansere bağlı ölüm oranlarını azaltmayı amaçlayan uygulamaları içermektedir (Su vd.,2013; Şahin,2015; Yiğitbaş vd.,2016). Kanser taramaları ikincil korumaya örnek verilebilir (Şahin,2015). KKMM, KMM, mamografi, kolonoskopi, PAP Smear testi veya HPV testi kanserde ikincil korumaya örnektir (Loomans Kropp ve Umar, 2019; Wang vd.,2013; Yiğitbaş vd.,2016).

1.5.4. Üçüncül (Tersiyer) Koruma

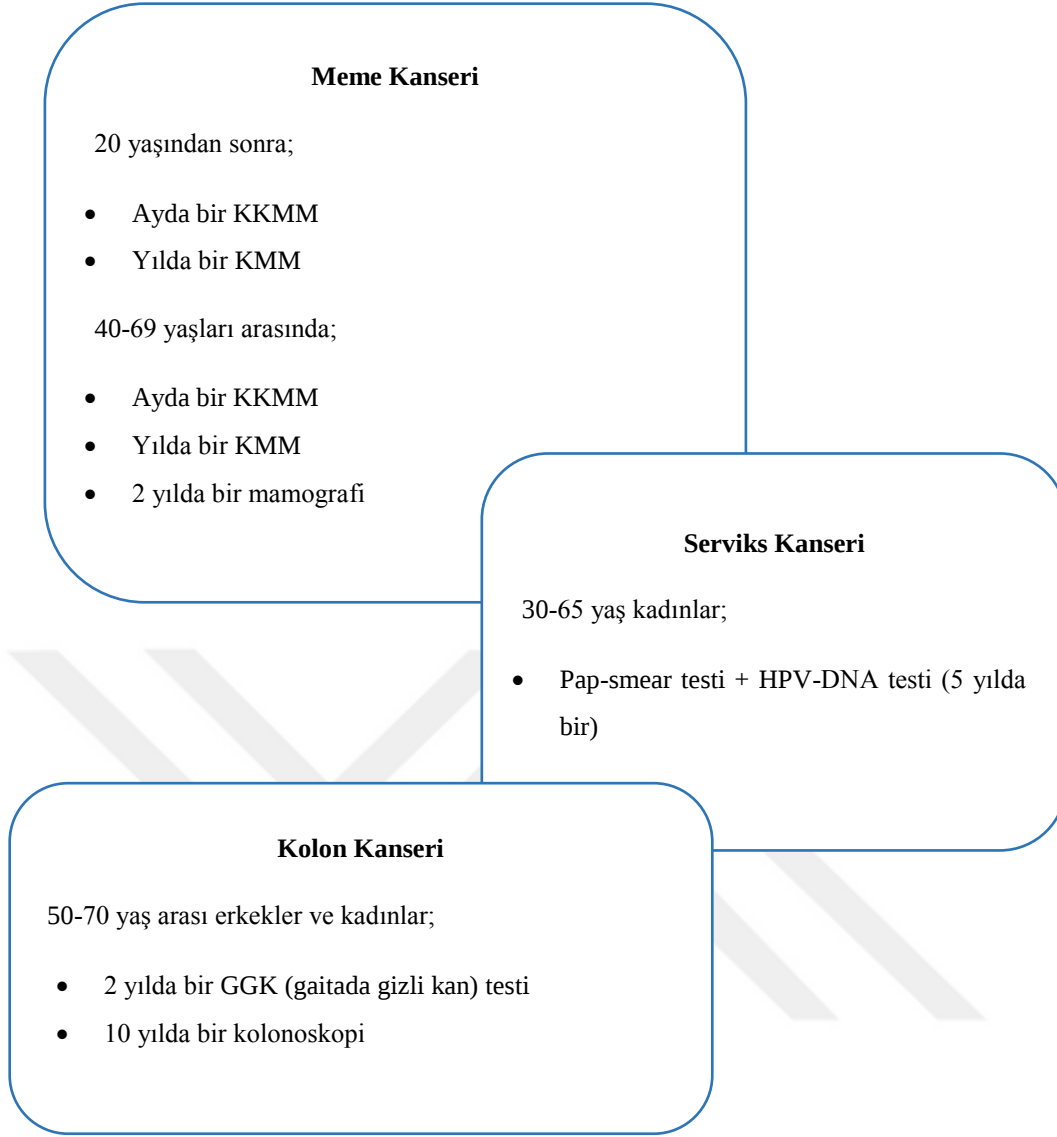
Üçüncül korumada hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra hastalığın tedavisi, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin korunması ve sağkalım süresinin uzaması amaçlanmaktadır (Akdeniz ve Kavukçu, 2017). Hastalığın kontrolünü sağlamak, mortaliteyi azaltmak için hastalığın tedavisini ve rehabilitasyon çalışmalarını içermektedir (Yılmaz vd.,2016).

1.5.5. Dördüncül (Kuaterner) Koruma

Dördüncül koruma ‘önce zarar verme’ prensibine dayanarak bireylerin gereksiz tıbbi müdahale ve tedavilerden korunmasını amaçlamaktadır. Dördüncül koruma aşırı ve gerekli olmayan taramalardan, uygunsuz ve gereksiz ilaç kullanımından, doğru olmayan rehabilitasyon tekniklerinden bireyleri korumayı hedeflemektedir (Akdeniz ve Kavukçu, 2017).

1.6. Kanser Tarama Programları Ulusal Standartları

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından ilk ulusal kanser tarama programı 2008 yılında oluşturulmuş, 2013 yılında yeniden düzenlenmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021). Ülkemizde ulusal kanser tarama programı kapsamında meme, serviks ve KRK taramaları yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı,2021).



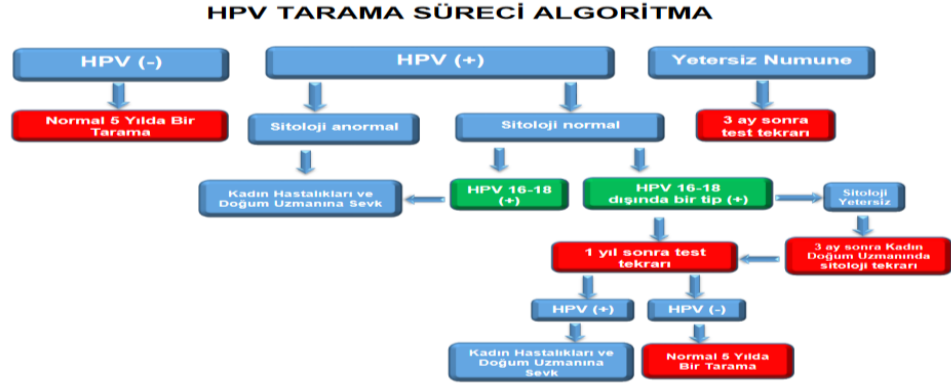
Şekil 1.1. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tarafından Önerilen Kanser Taramaları (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

1.6.1. Meme Kanseri Tarama Programı

Kadınlara meme kanseri taraması kapsamında 20 yaşından itibaren her ay KKMM yapmaları önerilmektedir. KKMM bireyin kendi meme dokusunu tanıması ve meydana gelen değişikliklerin farkında olması açısından önem taşımaktadır (Köksal Gürel,2022). KMM doktor, hemşire ve ebe tarafından yapılan özel bir muayenedir ve 20 yaşından sonra yılda bir KMM yaptırılması meme kanserinin erken teşhisinde oldukça önemlidir. Mamografi ise meme dokusunun görüntülenmesinde kullanılan radyolojik bir yöntemdir (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği,2019). Ülkemizde ve dünyada meme kanseri taraması amacıyla kullanılan altın standart yöntemdir ve 40- 69 yaş aralığındaki asemptomatik kadınlara iki yılda bir uygulanması önerilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021).

1.6.2. Serviks Kanseri Tarama Programı

Türkiye’de Ulusal Serviks Kanseri Tarama Programı kapsamında 30-65 yaş aralığında olan kadınlar için her 5 yılda bir PAP Smear testi veya HPV testi yapılması önerilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021).



Şekil 1.2. Türkiye Servikal Tarama Programı Yeni Algoritması, 2020 (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021).

1.6.3. KRK Tarama Programı

Ulusal kanser tarama programına göre KRK taraması kapsamında iki yılda bir GGK testi ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. GGK ve kolonoskopi tarama yöntemleri 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklere uygulanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021).



Şekil 1.3. Türkiye GGK Tarama Süreci Algoritması,2020 (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2021).

1.7. Kanserden Korunma, Erken Tanı ve Tarama Programlarında Hemşirenin Rolü

Hemşireler, kanserle mücadelede etkin ve önemli rollere sahip sağlık profesyonelleridir. Kanserin önlenabilir ve erken tanı ile tedavi edilebilir bir hastalık olması eğitimin önemini ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelerin çağdaş rollerinden biri olan eğitici rolü kanserden korunmada oldukça önemlidir. Hemşireler hastanelerde, okullarda, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nde, rehabilitasyon hizmeti veren kurumlarda ve daha birçok ortamda bireylerle sürekli iletişim halinde olduklarından dolayı birey ve toplumun eğitimi konusunda önemli rol oynamaktadırlar (Eroğlu ve Koç,2014; Gür vd.,2014; Özpolat,2010; Kabacaoğlu ve Karaca,2020). Hemşireler kanserde risk faktörleri konusunda eğitimler hazırlamalı, toplumun bilinçlenmesinde bireyleri desteklemeli ve bireylere kanseri önleme, tarama ve tanılama konularında danışmanlık yapmalıdır (Eroğlu ve Koç,2014).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahip olan hemşireler bireylere risk değerlendirmesi yapmalı, risk altındaki bireyleri saptamalı, bireylerin hastalığı tanımları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmaları konusunda uygun girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Bireyleri uygun tarama testlerine yönlendirmelidir (Eroğlu ve Koç,2014; Kanbur ve Çapık,2011). Ekip ile iş birliği içinde, liderlik rolünü kullanarak kanser vakalarını yönetme, kanser bakımı ve hemşirelikle ilgili araştırmalar yapma ve araştırmalara katılma, kanser kontrolü ile ilgili sağlık politikaları içinde yer alma, kanser kayıtçılığı yapma hemşirelerin kanserden korunma, erken tanı ve tarama programlarına katılmadaki diğer rolleri arasında yer almaktadır (Çürük ve Kaçmaz, 2017; Glaus ve Rieger,2006; Mahon,2009; Hashemi,2022).

1.8. Sağlık İnanç Modeli

Modeller gerçeğin temsilcisi olarak tanımlanır ve gerçekte olanın nasıl olduğuna yönelik bize yol gösterir (Bayat, 2017). Hochbaum, Rosenstock, Leventhal ve Kegeles tarafından geliştirilen SİM araştırmalarda bireyin davranışının, davranış değişikliğini etkileyen faktörlerin araştırılmasında ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde en fazla başvurulan modellerden biridir (Bahar ve Gördes Aydoğdu, 2017).

Sağlık İnanç Modeli kişilerin sağlık davranışlarının kendi inanç, değer ve tutumlarından etkilendiğini ileri sürmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). SİM'nin temel amacı; kişilerin sağlık davranış ve inançlarındaki belirleyicileri ortaya koyarak hastalığı önlemeyi amaçlamaktadır. Çünkü SİM'e göre kişinin sorun olarak kabul ettiği inanç, değer ve tutumlar belirlenebilirse sağlık eğitimi ve tedavi yöntemleri daha doğru bir şekilde belirlenebilir (VanDyke ve Shell,2016). Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilirken SİM'nin kullanılması önemlidir (Hazavehei vd.,2007).

Sağlık İnanç Modeli algılanan hassasiyet, algılanan şiddet, algılanan tehdit, algılanan yarar, algılanan engel ve eylem ipuçları olmak üzere 6 bileşenden oluşur. Başarılı bir eğitim sürecinin tamamlanabilmesi ve olumlu sağlık davranışları geliştirilebilmesi için SİM bileşenlerini bilmekte fayda vardır (Hazavehei vd.,2007; Gök ve Güzel Baydoğan,2022). Bu modele göre bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmesi için kendilerini risk altında hissetmeleri (algılanan duyarlılık), riskin düzeyini ve oluşturabilecek zararları detaylı bir şekilde algılamaları (algılanan ciddiyet) gerekir (Gözüm ve Çapık,2014).Model kişilerin zararlı davranışları değiştirmeye çalışmanın birçok faydası olduğuna (algılanan yarar) ve sağlık davranışlarının önündeki engelleri aşabileceklerini hissettiklerinde davranış değişikliğinde bulunma ihtimallerinin daha yüksek olduğuna inanmaktadır. Ayrıca davranış gerçekleştirebilme kapasitesine duyduğu güvenin (öz-yeterlilik) kişiyi davranış değişikliğine yönlendirmede önemli bir faktör olduğunu savunmaktadır. Başka bireylerin tavsiyeleri gibi eyleme geçirici faktörler de sağlık davranışlarını gerçekleştirmede etkili faktörlerden biridir. Bu nedenle kişilerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemede kullanılan SİM bu bileşenler etrafında şekillenmiştir (Noghabi vd.,2022; Jeihoni vd.,2016).

1.8.1. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri

Algılanan Duyarlılık: Kişinin bir hastalığa yakalanma riskine karşı inanç ve algılarını ifade etmektedir. Kişi kendini ne kadar bir hastalığa yakalanma riski altında hissederse sağlığa zararlı davranışlardan o kadar uzaklaşır ve riski azaltmaya yönelik davranış gösterme eğilimi o kadar artar (Jeihoni vd.,2016; Kaya vd.,2021).

Algılanan Ciddiyet: Bireylerin inanç, değer ve tutumlarına bağlı olarak sağlığı tehdit eden durumların ortaya çıkardığı sorunları ne derece ciddiye aldığını ortaya koymaktadır. Bireyler hastalığa yakalanmanın ya da hastalığın tedavi edilmemesinin doğuracağı fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçların farkındadır (Jeihoni vd.,2016; Kaya vd.,2021).

Algılanan Yarar: Kişinin bir hastalığı önlemek ya da hastalanma riskini azaltmak amacıyla yaptığı sağlığı koruyucu davranışların bireyde oluşturacağı faydaya olan inancını ifade etmektedir. Bu nedenle bireyler duyarlılık ve ciddiyete yönelik uygun inançlar sergilese bile sağlığı koruyucu davranışların sağlayacağı potansiyel yarara yönelik inançları yok ise önerilen sağlık eylemlerini kabul etmezler (Jeihoni vd.,2016; Kaya vd.,2021).

Algılanan Engel: Kişinin sağlıkla ilgili koruyucu davranışları gerçekleştirmesi önünde engel olarak algılayabileceği bireysel ya da toplumsal durumlardır. Koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirme önünde algılanan engeller bireyin koruyucu sağlık davranışlarına uyumunu etkileyen önemli bir alt boyuttur (Kaya vd.,2021; Attari vd.,2018; Jeihoni vd.,2016).

Eylem İpuçları: Bireyi koruyucu sağlık davranışı için harekete geçiren mekanizmalardır. Fiziksel belirtiler, çevresel uyaranlar, sosyal destekler, yayın organları ve medya bireyin sağlığı koruyucu davranışı gerçekleştirmek için harekete geçmesinde tetikleyici faktörler olabilmektedir (Jeihoni vd.,2016; Jeong ve Ham,2018; Kaya vd.,2021).

Öz Yeterlilik: Bireyin herhangi bir davranışı yerine getirmesi durumunda başarılı olmaya yönelik inancını ifade etmektedir. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve bu davranışın sonucunda başarılı olabileceğine olan inancı bireyi motive eder (Kaya vd.,2021).

1.9. Kanser Araştırmalarında Sağlık İnanç Modeli Kullanımı

Kişilerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının altında yatan algıların belirlenmesi ve yanlış ya da eksik yönlerinin tamamlanması onları eyleme geçirecektir (Gözüm ve Çapık,2014). Kanser taramaları toplum için önemli bir konudur ve bireylerin taramayı etkileyen sağlık inanç yapılarının belirlenmesi ve tarama programlarının bu çerçevede düzenlenmesi oldukça önemlidir (Alagöz ve Tuncer, 2021). Bu nedenle sağlık davranışı geliştirmeye yönelik yapılan araştırmalarda en sık kullanılan modellerin başında SİM yer almaktadır (Demirbaş ve Onmaz,2021). SİM başlangıçta tüberküloz hastalarının sağlığının geliştirilmesinde kullanılmış olsa da zamanla kanser taramalarında sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesinde kullanılmıştır (Hisar,2011; Gözüm ve Çapık, 2014).

Demirbaş ve Onmaz (2021) erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç, algı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde SİM’ni kullanmıştır. Bu araştırma

sonucunda bireylerin prostat kanseri taramalarına katılımında sağlık motivasyonu ve yarar algısının önemli olduğunu bulmuştur (Demirbaş ve Onmaz,2021). Alagöz ve Tuncer (2021) SİM kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların meme kanseri taramalarına yönelik sağlık inançlarının sosyodemografik özelliklerden etkilendiği sonucuna varmışlardır (Alagöz ve Tuncer, 2021). Polat ve Kalkım (2023) SİM kullanılarak kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarını inceledikleri araştırmada kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyinin taramalara katılma durumlarını etkilediğini ortaya koymuştur (Polat ve Kalkım,2023). Zare ve arkadaşları (2016) prostat kanserine yönelik bilgi ve tarama davranışları üzerine eğitimin etkisini değerlendirmek için SİM tabanlı eğitim girişiminde bulundukları deneysel araştırmada SİM tabanlı eğitimin kansere yönelik bilgi ve kanser tarama davranışlarını artırdığını ortaya koymuştur (Zare vd.,2016). Sharifikia ve arkadaşları (2019) kadınların kanser uyarıcı işaretlerine yönelik bilgi düzeylerine eğitimin etkisini inceledikleri çalışmada SİM tabanlı eğitimin kansere yönelik bilgi düzeyini artırdığını ortaya koymuşlardır (Sharifikia vd.,2019). Bu çalışmaların yanında meme kanseri ve serviks kanseri taramalarına yönelik yapılan pek çok çalışmada SİM kullanılmıştır. SİM ve alt bileşenleri rehber alınarak yapılan kanser ve kanser taramalarına yönelik araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma kanser hastalarına bakım veren bireylere verilen SİM temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı. Araştırma protokolü 29.08.2024 tarihinde NCT06579625 numarası ile Clinical Trials'a kaydedildi.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerinde yatan kanser hastalarına bakım veren bireyler ile uygun bir toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoterapi Kliniği hastanenin 1. katında yer almaktadır. Radyoterapi Kliniğinde 7 oda ve 19 yatak bulunmaktadır. Günlük yatan hasta sayısı değişmekle birlikte ortalama 12 hasta bulunmaktadır. Radyoterapi Kliniği'nde toplam 6 hemşire görev almaktadır. Hastalara Nükleer Tıp binasında planlanan radyasyon tedavisi uygulandıktan sonra hastalar tekrar Radyoterapi Kliniği'ne gelmekte ve klinikte takip edilmektedir. Medikal Onkoloji Kliniği hastanenin 7. katında yer almaktadır. Medikal Onkoloji A Kliniği ve Medikal Onkoloji B Kliniği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Toplam yatak kapasitesi 48 olmakla birlikte günlük yatan hasta sayısı değişmektedir. Medikal Onkoloji Kliniği'nde gündüz çalışan hemşire sayısı günlere göre değişiklik göstermektedir. Hastalar medikal tedavilerini klinikte almakta, tedavi süresince ve tedavi sonrasında klinikte takip edilmektedir. Hematoloji Kliniği Urankent Binasında yer almaktadır. Toplam yatak kapasitesi 48'dir. Hematoloji Kliniği'nde gündüz çalışan hemşire sayısı günlere göre değişiklik göstermektedir. Hastalar tedavilerini klinikte almakta, tedavi süresince ve tedavi sonrasında klinikte takip edilmektedir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygun bir toplantı salonunda 1 Ekim- 10 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini; Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma

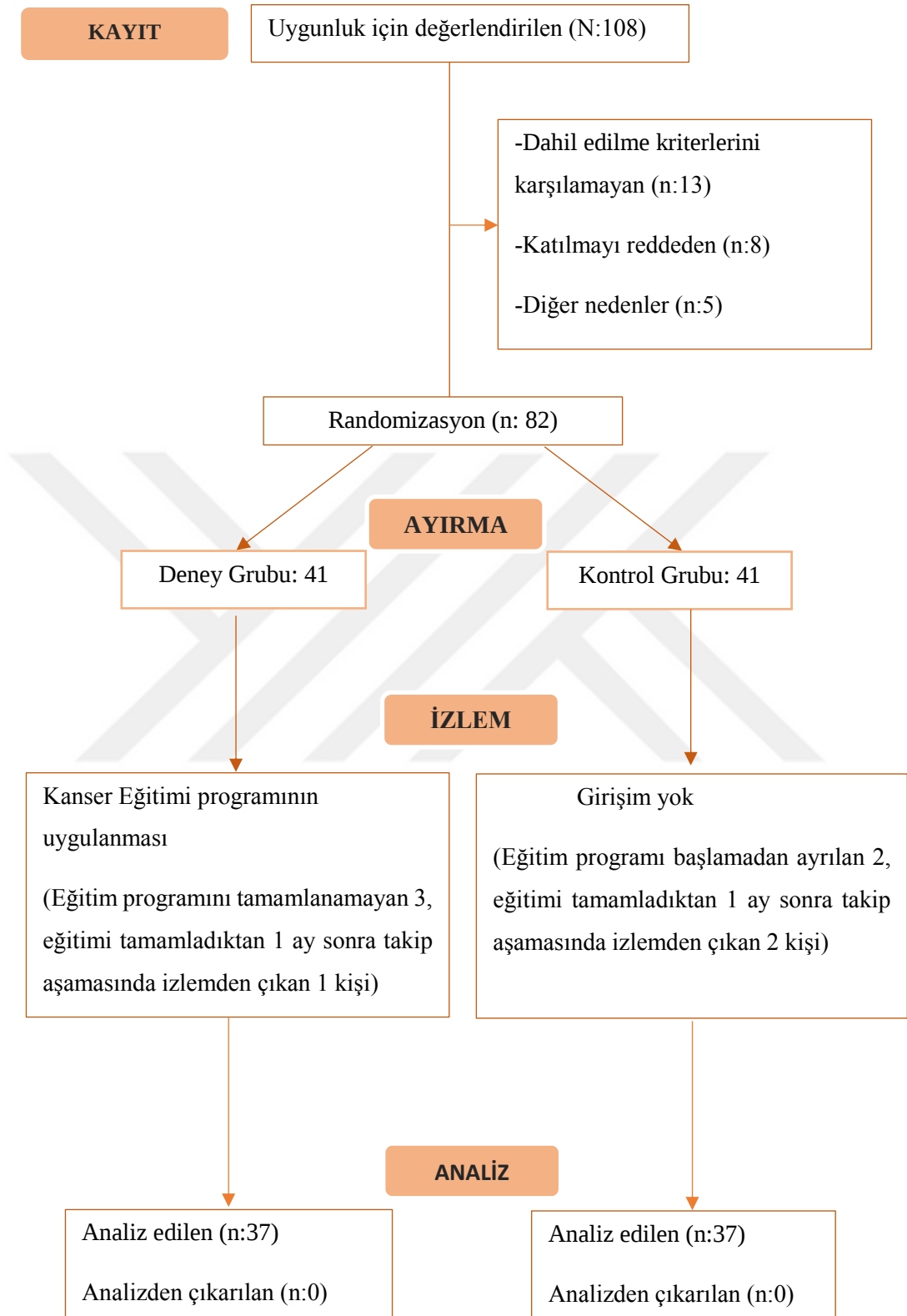
Hastanesinde Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerinde tedavi alan kanser hastalarına bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Hematoloji Kliniği'nde yatan hasta sayısı 48, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yatan hasta sayısı 48 ve Radyoterapi Kliniği'nde yatan hasta sayısı 12 olmak üzere toplam 108'dir. Örneklem büyüklüğü ile ilgili güç analizi G*Power 3.1.9.7 (Faul vd.,2007) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilen örneklem büyüklüğü hesaplamasında, Kenar'ın (2023) "*Dahili Birimlere Başvuran Hastalarda Kanser Bilgi Yüğü ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi*" başlıklı çalışmasındaki veriler temel alınmıştır. Bu hesaplama sürecinde, belirlenen etki büyüklüğü değeri olarak (Effect size) $f^2=0.1148272$ olarak tespit edilmiştir. İstatistiksel güç analizi, %80 güç ($1-\beta$ hata olasılığı) ve %5 tip 1 hata oranı (α) altında gerçekleştirilmiş ve bu parametreler ışığında, söz konusu araştırma için en az 74 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğünün gerekliliği sonucuna varılmıştır. Çalışmadan ayrılanlar ve çalışmayı tamamlayamayanlar düşünüldüğünde istatistiksel danışmanlık sonucu %10 artış ile 82 kişi ile araştırmanın yürütülmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda deney grubunda $n=41$ kişinin, kontrol grubunda $n=41$ kişinin yer alması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerini karşılayan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada katılımcılar randomizasyon yöntemiyle gruplara atanmıştır. Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerinden oluşan üç tabaka yatan hasta sayısına göre ağırlıklandırılmıştır. Hematoloji Kliniği (48 hasta) tabaka ağırlığı %44,44 ($48*100/108$), Medikal Onkoloji Kliniği (48 hasta) tabaka ağırlığı %44,44 ($48*100/108$), Radyoterapi Kliniği (12 hasta) tabaka ağırlığı %11,11 ($12*100/108$)'dir. Bu tabaka ağırlıklarına göre örneklem deney grubunda Hematoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 bireyin, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 bireyin ve Radyoterapi Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 5 bireyin bulunması gerekmektedir. Aynı şekilde tabaka ağırlıklarına göre örneklem kontrol grubunda Hematoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 bireyin, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 bireyin ve Radyoterapi Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 5 bireyin bulunması gerekmektedir.

Çalışmanın veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra (Deney Grubu= 37, Kontrol Grubu= 37), G*Power programı ile çalışmanın primer çıktılarını olarak "Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği (KBYÖ)", "Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği (KTYBÖ)" ve "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)" kullanılarak çalışmanın gücü hesaplanmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması sonrasında elde edilen etki büyüklükleri; KBYÖ için $f=2,489$, KTYBÖ için $f=2,078$ ve KTYTÖ için $f=1,600$ olarak belirlenmiştir. Toplamda 74

kişi ile yürütülen çalışmada, Tip I hata = 0,05 olmak üzere, üç etki büyüklüğü için de sırasıyla g $(1-\beta) = 1,00$ (%100) olarak bulunmuştır. Bu değer örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

2.4. Randomizasyon ve Krleme

Deney ve kontrol grubunun oluşturulması amacıyla Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerindeki hastalara bakım veren bireyler ayrı ayrı listelenerek numaralandırılmıştır. Örneklem gerçek rastgele sayı seçici (<https://www.random.org/>) web sitesinden rastgele seçilmiştir. Rastgele seçimler sırasıyla ardışık bir deney, bir kontrol grubu olacak şekilde planlanmıştır. Örneklem büyüklüğü tamamlanana kadar seçim yapmaya devam edilmiştir. Örneklemin deney grubuna Hematoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 birey, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 birey ve Radyoterapi Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 5 birey atanmıştır. Aynı şekilde örneklemin kontrol grubuna Hematoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 birey, Medikal Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 18 birey ve Radyoterapi Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren 5 birey atanmıştır. Deney grubu için 41, kontrol grubu için 41 bakım veren birey olmak üzere toplam 82 bakım veren birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney grubundan 4, kontrol grubundan 4 kişi araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmıştır. Araştırma deney grubunda 37, kontrol grubunda 37 kişi olmak üzere 74 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmada veriler araştırmacı tarafından toplandığı ve verilen eğitim katılımcılar tarafından bilindiği için krleme yapılamamıştır.



Şekil 2.1. Araştırmanın Consort Akış Diyagramı

2.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 30-70 yaş arasında,
- Okuma yazma bilen,
- Araştırmaya katılmaya engel olacak herhangi işitsel, görsel, zihinsel ve ortopedik engeli bulunmayan,
- Birinci (anne, baba, eş, çocuk, kardeş) ve ikinci (teyze, hala, amca, dayı) derece akrabasına bakım veren,
- Hastası Palyatif Bakım Kliniği'nde hizmet almayan kanser hastalarına bakım veren bireyler dahil edildi.

2.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 30 yaş altı ve 70 yaş üstü,
- Okuma yazma bilmeyen,
- Çalışmaya katılımı engelleyecek düzeyde herhangi bir engeli bulunan,
- Bakım verdiği bireyle akrabalık bağı bulunmayan,
- Palyatif Bakım Kliniği'nde yatan kanser hastalarına bakım veren bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

2.7. Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, gelir düzeyi), sağlık öyküsüne ilişkin özellikler (sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, araştırmaya katılmayı engelleyecek herhangi bir engel durumu varlığı, ailede kanser öyküsü varlığı, bakım verdiği bireyle yakınlık derecesi, son beş yılda kanser taraması yaptırma durumu) oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise; KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ puan ortalamaları oluşturmaktadır.

2.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, literatüre uygun olarak hazırlanmış Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, KBYÖ, KTYBÖ, KTYTÖ kullanıldı.

2.8.1. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu kişilerin temel özelliklerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır (Kadıoğlu ve Yıldız,2012; Jamous vd.,2014; Wu vd.,2019). Anket formu; sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan yer, gelir düzeyi), sağlık öyküsüne ilişkin özellikler (sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, araştırmaya katılmayı engelleyecek herhangi bir engel durumu varlığı, ailede kanser öyküsü varlığı, bakım verdiği bireyle yakınlık derecesi, son beş yılda kanser taraması yaptırmama durumu) içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek-3).

2.8.2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı

Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçeğin özgün ismi The Cancer Information Overload (CIO) Scale'dir. 2019 yılında İnci ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak KBYÖ literatüre kazandırılmıştır (İnci vd.,2019). Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır ve dörtlü likert tipi değerlendirmeye (Kesinlikle katılıyorum=4, Katılıyorum=3, Katılmıyorum=2, Kesinlikle katılmıyorum=1) sahiptir. KBYÖ'den en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Özgün ölçek tek boyutludur ve kişinin kanser hastalığına ilişkin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,87'dir (Jensen vd., 2014). İnci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,77 olduğu belirlenmiştir (İnci vd., 2019). Bu tez çalışmasında ise ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0.76 olarak hesaplanmıştır (Ek-4).

2.8.3. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeğı

Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeğı, Yıldırım Öztürk ve Uyar (2023) tarafından 18-70 yaş arasında, okuma yazma bilen ve herhangi bir engeli bulunmayan bireylerin kanser taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 25 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. alt boyutunda 10 madde (8, 17-23, 25, 28. maddeler), 2. alt boyutunda 9 madde (4, 5, 7, 10, 12, 13, 15, 16, 27. maddeler) ve 3. alt boyutunda 6 madde (1-3, 9, 11, 24. maddeler) bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları özel olarak isimlendirilmemiştir ve ölçekte yer alan maddelerin sırası önemli değildir.

Ölçek üçlü likert tipindedir ve “1: Doğru, 2: Yanlış, 3: Bilmiyorum” şeklinde 1-3 aralığında (3’te dahil) cevaplanmaktadır. Ölçek puanı hesaplanırken "Doğru" yanıtları 1 puan, "Yanlış" ve "Bilmiyorum" yanıtları 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puan aralığı 0-25 arasındadır. Ölçek puanı hesaplanırken olumsuz anlam taşıyan 3 madde (Madde 2, 11, 24) ters kodlanmaktadır, 17.5 ve üzeri puan bireyin kanser taramaları hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek puanı için bir kesme noktası belirlenmemiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0.89’dur. (Yıldırım Öztürk ve Uyar, 2023). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0,70 olarak hesaplanmıştır (Ek-5).

2.8.4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği, Yıldırım Öztürk ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir. Ölçeği oluşturan maddeler ‘5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum,’ şeklinde 5’ten 1’e kadar derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120’dir. alınan puan 24’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120’ye yaklaştıkça ise kanser taramalarına yönelik olumlu tutum artmaktadır. Ölçek puanları hesaplanırken anlamca olumsuz olan 13 madde (9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. maddeler) ters kodlanmaktadır. 30-70 yaş arasında, okuma yazma bilen ve herhangi bir engeli bulunmayan kadın ve erkek bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin ülkemizde yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir (Yıldırım Öztürk vd., 2020). Bu tez çalışmasında ise ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,79 olarak hesaplanmıştır (Ek-6).

Çizelge 2.1. Ölçeklerden Alınabilecek En Az ve En Çok Puanlar

Ölçek	Alınabilecek En Az-En Çok Puan	Tüm Katılımcıların Ön Testten Aldıkları En Az-En Çok Puan
KBYÖ	4-32	16-32
KTYBÖ	0-25	10-24
KTYTÖ	24-120	64-116

2.9. Verilerin Toplanması ve Uygulama

Araştırma, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2024 yılının 1 Ekim-10 Aralık tarihleri arasında yürütüldü.

2.9.1. Pilot Uygulama

Araştırmada kullanılan eğitim kitapçığının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 26.09-2024-29.09.2024 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerini karşılayan, araştırmayı kabul eden ve kanser hastasına bakım veren bir erkek bir kadına Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoterapi Kliniği'nde pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamaya katılmayı kabul eden bireylere öncelikle ön test uygulandı, sonrasında katılımcılara dört gün üst üste 45 dakikalık eğitim verildi ve dört günlük eğitimin sonunda son test uygulandı. Pilot uygulama sonucunda katılımcılardan alınan geri bildirimlere göre eğitim içeriğinin anlaşılır olduğu belirlendi. Pilot uygulamaya katılan bireyler çalışma dışında bırakıldı.

2.9.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanması 1 Ekim- 10 Aralık 2024 tarihleri arasında yapıldı. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından araştırmanın yürütüldüğü kliniklere gidilerek kanser hastalarına bakım veren bireyler araştırmaya uygunluk açısından değerlendirildi. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Hematoloji, Radyoterapi ve Medikal Onkoloji kliniklerinde kanser hastalarına bakım veren bireyler ile görüşülerek çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alındı ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler örneklem kapsamına alındı.

Ön Test

Deney ve kontrol grubuna atanan bireylerden sözlü ve yazılı onam alındıktan hemen sonra araştırmacı tarafından 1-6 Ekim 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin uygun bir toplantı salonunda ön test uygulandı. Ön test kapsamında Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu (Ek-3) ve KBYÖ (Ek-4), KTYBÖ (Ek-5) ve KTYTÖ (Ek-6) uygulandı. Veri toplamada kullanılan araçlar araştırmacı gözetiminde kanser hastalarına bakım veren bireyler tarafından dolduruldu. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 30 dakika sürdü. Bu form ve ölçeklerin uygulanması doğrultusunda araştırmanın ön test kısmı tamamlandı.

Girişim

Araştırmacı tarafından SİM doğrultusunda ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Yönelik Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitim Kitapçığı’ adlı modüler eğitim kitapçığı Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, kanıt temelli yapılan araştırmalar ve diğer yapılmış olan araştırmalar baz alınarak literatür doğrultusunda oluşturuldu. Ayrıca araştırmacının 3 yıl onkoloji hemşireliği deneyimi, palyatif bakım sertifikası (Ek-10) bulunmakta olup bu nitelikler eğitim kitapçığının içeriğinin oluşturulmasında önemli bir yere sahiptir.

Geliştirilen eğitim kitapçığının uygulanabilirlik ve anlaşılabilirlik düzeyinin değerlendirilmesi için alanında uzman 1 onkoloji uzmanı, 1 onkoloji hemşiresi ve 4 halk sağlığı hemşireliği öğretim üyesi olmak üzere toplam 6 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin alınmasında ‘Basılabilir Materyaller için Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı (HEMDA-B)’ kullanılmıştır. HEMDA-B ölçeğinden alınan puan ne kadar yüksekse materyal o kadar anlaşılabilir veya uygulanabilirdir (Paylan Akkoç, 2020). Bu araştırmada HEMDA-B değerlendirme aracı sonuçlarına göre eğitim kitapçığının anlaşılabilirlik düzeyi uzmanlar tarafından %100, uygulanabilirlik düzeyi %95 olarak değerlendirilmiştir.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Yönelik Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitimi Programı; Kanserde Algılanan Duyarlılık, Kanserde Algılanan Ciddiyet, Kanserde Algılanan Yarar ve Kanserde Engel Algısı, Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Öz Yeterlilik olmak üzere dört modülden oluşmaktadır. Eğitim modüllerinin içeriği SİM

bileşenleri (algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, engel algısı, eylem ipuçları ve öz yeterlilik) esas alınarak hazırlanmıştır. Eğitimin birinci modülünü algılanan duyarlılık bileşenine, ikinci modülünü algılanan ciddiyet bileşenine, üçüncü modülünü algılanan yarar bileşenine ve dördüncü modülünü engel algısı, eylem ipuçları ve öz yeterlilik bileşenlerine yönelik içerikler oluşturmaktadır. Ön test sonrasında deney grubuna bireysel olarak her hafta bir modül olacak şekilde 45 dakikalık oturumlarla dört hafta boyunca eğitim verildi (Mosher vd.,2016). Eğitim içeriği powerpoint sunumu şeklinde sunuldu ve düz anlatım, tartışma, soru cevap, beyin fırtınası gibi eğitim öğretim yöntem ve tekniklerinden faydalandı. Ön test sonrası kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadı. Eğitime katılan bireylere eğitim sonrasında hatırlatma amaçlı kullanmak üzere ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Yönelik Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitim Kitapçığı’ verildi.



Çizelge 2.2. SİM Rehberliğinde Oluşturulan Eğitim Programı

<i>Modül Sırası</i>	1.Modül	2. Modül	3. Modül	4. Modül
Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri	Kanserde Algılanan Duyarlık	Kanserde Algılanan Ciddiyet	Kanserde Algılanan Yarar	Kanserde Engel Algısı, Eylem İpuçları Öz yeterlilik
<i>Konu/ İçerik</i>	TANIŞMA ➤ -Eğitim programının tanıtımı, -Kanser, kanser risk faktörleri ve kanser belirti ve bulguları.	➤ -Kanser teşhisi aldıktan sonraki süreçler, -Kanserin hayatımızdaki yeri.	➤ -Kanserde erken teşhis ve önemi	➤ -Kanser Tarama Programlarına katılmada karşılaşılabileceğiniz engeller, - Kanserden korunmak için eylem ipuçları ve sorumluluklarınız.
<i>Amaç</i>	-Bireylere kanser ve kanser belirti, bulgularına yönelik bilgi kazandırmak. -Bireylere kanser açısından risk oluşturan durumlara yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.	- Bireylere kanser teşhis ve tedavisine yönelik bilgi kazandırmak ve bireylerin kanserin önemine yönelik farkındalıklarını artırmak	- Bireylere kanserde erken teşhis ve önemi konusunda bilgilendirmek, -Ulusal Kanser Tarama Programları ve tarama programlarına katılmanın yararlarına yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.	-Bireylere Kanser Tarama Programlarına katılma önündeki engeller ve Tarama Programlarına katılmadaki sorumluluklara yönelik bilgi ve tutum kazandırmak.
<i>Öğrenim Hedefleri</i>	-Kanseri tanımlar. -Kanser belirti ve bulgularını sıralar.	-Kanserin önemini açıklar. -Kanser açısından risk oluşturan durumları sıralar. -Kanser açısından risk oluşturan durumları açıklar.	-Kanserde erken teşhisi ve erken teşhisin önemini ifade eder. -Kanserde erken teşhis için Ulusal Kanser Tarama Programlarını sayar. -Ulusal Kanser Tarama Programlarının ne zaman ve nerelerde yapıldığını ve tarama programlarına katılmanın yararlarını bilir.	-Ulusal Kanser Tarama Programlarına katılma önündeki engellerin farkında olur. -Ulusal Kanser Tarama Programlarına katılmak için sorumluluklarının farkına varır.
<i>Eğitim Süresi</i>	45-60 dk.	45-60 dk.	45-60 dk.	45-60 dk.
<i>Eğitim Yöntem ve Teknikleri</i>	Anlatım, tartışma, soru-cevap.	Anlatım, tartışma, soru-cevap.	Anlatım, tartışma, soru-cevap.	Anlatım, tartışma, soru-cevap.
<i>Araç Gereçler</i>	Bilgisayar, projeksiyon, power-point sunu, kanser eğitim kitapçığı.	Bilgisayar, projeksiyon, power-point sunu, kanser eğitim kitapçığı.	Bilgisayar, projeksiyon, power-point sunu, kanser eğitim kitapçığı.	Bilgisayar, projeksiyon, power-point sunu, kanser eğitim kitapçığı.
<i>Değerlendirme</i>	Soru-cevap, geri bildirim alma.	Soru-cevap, geri bildirim alma.	Soru-cevap, geri bildirim alma.	Soru-cevap, geri bildirim alma.

Son Test

Araştırmacı tarafından 2-6 Kasım 2024 tarihleri arasında deney ve kontrol grubuna son test uygulanmıştır. Son testte KBYÖ (Ek-4), KTYBÖ(Ek-5) ve KTYTÖ (Ek-6) uygulandı.

İzlem Testi

Dört haftalık kanser eğitiminden 1 ay sonra, 2-10 Aralık 2024 tarihleri arasında deney ve kontrol grubuna KBYÖ (Ek-4), KTYBÖ (Ek-5) ve KTYTÖ (Ek-6) uygulandı.

2.10. Araştırmanın Güçlü Yanları

Bu çalışmada dünyada ve ülkemizde ölüme sebep olan hastalıklar arasında 2. sırada yer alan kanser konusunun ele alınması, kanserin genetik risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumlarının güçlendirilmesi ve ayrıca araştırmacının 3 yıl onkoloji hemşireliği deneyimi, palyatif bakım sertifikası (Ek-10) bulunması araştırmanın güçlü yanlarından biridir.

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin çoğunluğu kadın olduğu için araştırmanın çalışma grubunda erkeklerin az olması ve girişimden sadece bir ay sonra değerlendirme yapılması araştırmanın sınırlılıkları arasında değerlendirilebilir.

2.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25 Nisan 2024 tarihli kurul kararı ile etik kurul onayı alındı (Ek-7). Eğitim Planlama Kurulu onayı ile Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 28 Mayıs 2024 tarihinde tez çalışmasının yürütülebilmesi için kurum izni alındı (Ek-8). Çalışmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alındı (Ek-1, Ek-2).

Araştırmacı Semanur AKER Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Palyatif Bakım Kliniği'nde çalıştığı için palyatif bakımda yatan hastalara bakım veren bireyler dışlanma kriterleri kapsamındadır. Bu araştırma araştırmacının bağlantısının bulunmadığı Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyoterapi kliniklerinde kanser hastalarına bakım veren bireylerle yürütülmüştür.

2.13. Verilerin Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SS) değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Kategorik değişkenlere ait verilerde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır.

Bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımı için Kolmogorov-Smirnov normallik testinin anlamsız çıkması ($p < 0,05$), çarpıklık ve basıklık değerleri için çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2.0 sınırları içinde 0'a yakın olması, histogram grafiğinde çan eğrisinin aranması ve Normal Q-Q Plot grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında olması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması beklenmektedir (George ve Mallery, 2024; Karagöz, 2023; Pallant, 2020; Tabachnick ve Fidell, 2019). Bağımlı değişkenlerin yukarıdaki özelliklerden büyük çoğunluğunu sağladığı için bağımlı değişkenlerin normal dağıldığı varsayılmış ve parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Bağımsız değişkenlerin gruplar arasındaki homojenlik testi için Ki-kare testi (Pearson Chi-squared test value ve Continuity correction test value) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için bağımsız örneklem t testi (Independent samples t test) kullanılmıştır. Grup etkisi, zaman etkisi ve grup*zaman etkileşim etkisi için tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Etki büyüklüğü, bir etkinin önemine ilişkin nesnel bir ölçüm sağladığı için önemlidir. Normal dağılım sağlayan verilerde parametrik testlerde “d” etki büyüklüğü yorumu; $0.2 \leq d < 0.5$ küçük etki, $0.5 \leq d < 0.8$ orta etki ve $0.8 \leq d$ büyük etki olarak yorumlanması önerilmektedir. Aynı şekilde “ $p\eta^2$ ” etki büyüklüğü yorumu; $0.01 \leq p\eta^2 < 0.06$ küçük etki, $0.06 \leq p\eta^2 < 0.14$ orta etki ve $0.14 \leq p\eta^2$ büyük etki olarak yorumlanması önerilmektedir (Cohen,

1988). Ölçek toplamı güvenirlik analizi Cronbach Alpha yöntemi yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 2.3.KBYÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı

Gruplar		Çarpıklık		Basıklık	
		Değer	SH.	Değer	SH.
Deney	Ön test KBYÖ	-0,583	0,388	-0,978	0,759
	Son test KBYÖ	0,510	0,388	1,432	0,759
	İzlem testi KBYÖ	0,119	0,388	-1,035	0,759
Kontrol	Ön test KBYÖ	-0,107	0,388	-1,270	0,759
	Son test KBYÖ	-0,463	0,388	-0,995	0,759
	İzlem testi KBYÖ	-0,190	0,388	-0,922	0,759

SH: Standart hata

Çizelge 2.3'te KBYÖ'nin gruplara göre çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2.0 aralığında olduğu ve ölçeğin genel olarak normal dağılım varsayımına uyduğu değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2024).

Çizelge 2.4.KTYBÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı

Gruplar		Çarpıklık		Basıklık	
		Değer	SH.	Değer	SH.
Deney	Ön test KTYBÖ	0,625	0,388	-0,060	0,759
	Son test KTYBÖ	-0,525	0,388	-0,549	0,759
	İzlem testi KTYBÖ	-0,653	0,388	0,416	0,759
Kontrol	Ön test KTYBÖ	-0,003	0,388	-0,940	0,759
	Son test KTYBÖ	-0,098	0,388	-0,923	0,759
	İzlem testi KTYBÖ	-0,086	0,388	-0,850	0,759

SH: Standart hata

Çizelge 2.4'te KTYBÖ'nin gruplara göre çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2.0 aralığında olduğu ve ölçeğin normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmüştür (George ve Mallery, 2024).

Çizelge 2.5.KTYTÖ'nin Gruplara Göre Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Dağılımı

Gruplar		Çarpıklık		Basıklık	
		Değer	SH.	Değer	SH.
Deney	Ön test KTYTÖ	0,751	0,388	0,615	0,759
	Son test KTYTÖ	-0,204	0,388	-0,181	0,759
	İzlem testi KTYTÖ	0,346	0,388	-1,164	0,759
Kontrol	Ön test KTYTÖ	-0,284	0,388	-0,227	0,759
	Son test KTYTÖ	-0,311	0,388	-0,359	0,759
	İzlem testi KTYTÖ	0,032	0,388	0,386	0,759

SH: Standart hata

Çizelge 2.5'te KTYTÖ'nin gruplara göre çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2.0 aralığında olduğu ve ölçeğin normal dağılım varsayımını karşıladığı değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2024).

2.14. Çalışma Takvimi ve Araştırma Süreci

Çizelge 2.6. Çalışma Takvimi

SIRA NO	YAPILACAKLAR	MART2024	NİSAN 2024	MAYIS 2024	HAZİRAN2024	TEMMUZ 2024	AĞUSTOS 2024	EYLÜL2024	EKİM 2024	KASIM 2024	ARALIK 2024	OCAK 2025
1	Tez Önerisi Hazırlanması											
2	Kanser Eğitimi Dokümanının Oluşturulması											
3	Örneklem Grubunun Belirlenmesi											
4	Verilerin Toplanması ve Eğitim Programının Uygulanması											
5	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi											
6	Tezin Raporlaştırılması											

3. BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen bulgular altı başlık altında incelenmiştir.

- 3.1.** Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- 3.2.** Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması
- 3.3.** KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı
- 3.4.** KBYÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması
- 3.5.** KTYBÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması
- 3.6.** KTYTÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

3.1.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=74)

Nicel Özellikler		$\bar{x} \pm SS$	Min.-Max.
Yaş		47,95±8,90	32-69
Nitel Özellikler	Alt Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	53	71,6
	Erkek	21	28,4
Eğitim durumu	İlkokul	34	45,9
	Lise	26	35,1
	Üniversite	14	18,9
Medeni durum	Evli	64	86,5
	Bekâr	10	13,5
Yaşadığı yer	Ankara	63	85,1
	İl dışı	11	14,9
Gelir durumu	Geliri giderinden fazla	16	21,6
	Geliri giderine eşit	53	71,6
	Geliri giderinden az	5	6,8
Sağlık sorunu durumu	Evet	16	21,6
	Hayır	58	78,4
Sigara kullanma durumu	Evet	31	41,9
	Hayır	43	58,1
Alkol kullanma durumu	Evet	9	12,2
	Hayır	65	87,8
Sürekli kullanılan ilaç	Evet	20	27,0
	Hayır	54	73,0
Bakım verilen bireyle yakınlık ilişkisi	Birinci derece	64	86,5
	İkinci derece	10	13,5
Ailede kanser öyküsü	Yok	11	14,9
	Birinci derece	60	81,1
	İkinci derece	3	4,1
Son beş yılda tarama yaptırma durumu	Evet	11	14,9
	Hayır	63	85,1

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum değer, Max.: Maksimum değer, n: Sayı, %: Yüzde

Çizelge 3.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 47,95±8,90 yıl (32-69 yaş) yıldır. Katılımcıların %71,6’sı kadın, %45,9’u ilkokul mezunu, %86,5’i evli, %85,1’i Ankara’da yaşadığı belirlenmiştir. Gelir

durumlarına göre %71.6'sının geliri giderine eşit, %21.6'sının geliri giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %78.4'ünün sağlık sorunu olmadığı, %58.1'inin sigara kullanmadığı, %87,8'inin alkol kullanmadığı görülmüştür. Sürekli kullanılan ilaç durumu incelendiğinde %73.0'mın ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Bakım verilen bireyle olan yakınlık ilişkisine göre katılımcıların %86.5'inin birinci derece yakınlarına bakım verdiği, ailede kanser öyküsüne bakıldığında %81,1'inde birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olduğu görülmüştür. Son beş yılda tarama yaptırmaya durumuna göre %85.1'inin tarama yaptırmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.).

3.2.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Çizelge 3.2'de verilmiştir.

Çizelge 3.2.Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması (n=74)

Nicel Özellikler	Gruplar				Test Anlamlılık
	Deney Grubu (n=37)		Kontrol Grubu (n=37)		
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		
	(Min.-Maks.)		(Min.-Maks.)		
Yaş	46,30±8,81 32-69		49,59±8,80 32-69		t=-1,610 p=0,112
Nitel Özellikler	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	27	73,0	26	70,3	$\chi^2=0,000$ p=1,000 ²
Erkek	10	27,0	11	29,7	
Eğitim durumu					
İlkokul	20	54,1	14	37,8	$\chi^2=2,443$ p=0,295 ¹
Lise	10	27,0	16	43,2	
Üniversite	7	18,9	7	18,9	
Medeni durum					
Evli	34	91,9	30	81,1	$\chi^2=1,041$ p=0,308 ²
Bekâr	3	8,1	7	18,9	
Yaşadığı yer					
Ankara	34	91,9	29	78,4	$\chi^2=1,709$ p=0,191 ²
İl dışı	3	8,1	8	21,6	
Gelir durumu					
Geliri giderinden fazla	8	21,6	8	21,6	$\chi^2=5,472$ p=0,065 ¹
Geliri giderine eşit	24	64,9	29	78,4	
Geliri giderinden az	5	13,5	0	0,0	

Çizelge 3.2.(Devam)Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması (n=74)

Nicel Özellikler	Gruplar				Test Anlamlılık
	Deney Grubu (n=37)		Kontrol Grubu (n=37)		
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
	(Min.-Maks.)		(Min.-Maks.)		
Yaş	46,30±8,81 32-69		49,59±8,80 32-69		t=-1,610 p=0,112
Nitel Özellikler	n	%	n	%	
Sağlık sorunu durumu					
Evet	9	24,3	7	18,9	$\chi^2=0,080$ p=0,778 ²
Hayır	28	75,7	30	81,1	
Sigara kullanma durumu					
Evet	19	51,4	12	32,4	$\chi^2=1,998$ p=0,157 ²
Hayır	18	48,6	25	67,6	
Alkol kullanma durumu					
Evet	6	16,2	3	8,1	$\chi^2=0,506$ p=0,477 ²
Hayır	31	83,8	34	91,9	
Sürekli kullanılan ilaç					
Evet	12	32,4	8	21,6	$\chi^2=0,617$ p=0,432 ²
Hayır	25	67,6	29	78,4	
Bakım verilen bireyle yakınlık ilişkisi					
Birinci derece	29	78,4	35	94,6	$\chi^2=2,891$ p=0,089 ²
İkinci derece	8	21,6	2	5,4	
Yok	7	18,9	4	10,8	$\chi^2=1,418$ p=0,492 ¹
Birinci derece	28	75,7	32	86,5	
İkinci derece	2	5,4	1	2,7	
Son beş yılda tarama yaptıрма durumu					
Evet	5	13,5	6	16,2	$\chi^2=0,000$ p=1,000 ²
Hayır	32	86,5	31	83,8	

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum değer, Maks.: Maksimum değer, n: Sayı, %: Yüzde. χ^2 : Ki-kare testi (1: Pearson ki-kare test değeri, 2: Continuity correction test değeri). t: Bağımsız örneklem t testi değeri.

Çizelge 3.2’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, gelir durumu, sağlık sorunu durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, sürekli kullanılan ilaç, bakım verilen bireyle yakınlık ilişkisi, ailede kanser öyküsü ve son beş yılda tarama yaptıрма durumu değişkenleri incelenmiştir. Gruplar arasında tüm değişkenlerin dağılımının homojen olduğu belirlenmiştir (p>0,05).

3.3.KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımı Çizelge 3.3'te verilmiştir.

Çizelge 3.3.KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ Ön Test Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Ön test Ölçekler	Deney Grubu (n=37)	Kontrol Grubu (n=37)	Test Anamlılık		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t; Z*	p	d; r
KBYÖ	28,68 $\pm$ 2,84	27,24 $\pm$ 3,48	1,942	0,056	0,45
KTYBÖ	13,43 $\pm$ 3,20	14,76 $\pm$ 3,72	-1,641	0,105	0,38
KTYTÖ	81,43 $\pm$ 7,81	84,86 $\pm$ 10,46	-1,600	0,114	0,37

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, $\bar{x}$: Medyan (min.-maks.) değerleri. Z*: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z test değeri. r*=Mann-Whitney U test için etki büyüklüğü değeri (George & Mallery, 2024). t: Bağımsız örneklem t testi değeri. d= Cohen'nin etki büyüklüğü değeri.

Çizelge 3.3'te KBYÖ, KTYBÖ ve KTYTÖ ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımları verilmiştir. KBYÖ, KTYBÖ KTYTÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre ölçeklerin ön test sonuçlarının homojen bir dağılım göstermektedir.

3.4.KBYÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin, KBYÖ puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 3.4'te verilmiştir.

Çizelge 3.4.KBYÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

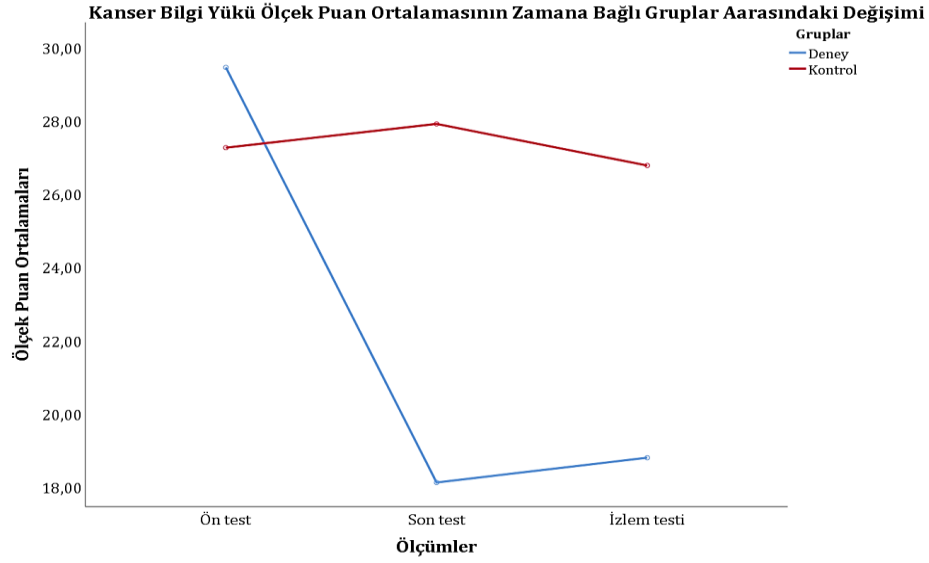
Ölçümler	Deney Grubu (n=37)	Kontrol Grubu (n=37)	Test			Grup	Zaman	Grup* Zaman
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Anlamlılık			Etkisi	Etkisi	Etkileşimi
			t	p	d			
Ön test ¹	28,68±2,84	27,24±3,48	1,942	0,056	0,45	F	83,467	165,045
Son test ²	18,11±1,35	27,89±3,50	15,856	<0,001	3,69	p	<0,001	<0,001
İzlem testi ³	18,78±2,43	26,76±3,77	10,806	<0,001	2,52	η^2	0,537	0,823
						Fark	K>D; p<0,001	1>2; p<0,001 1>3; p<0,001

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri. d= Cohen'nin etki büyüklüğü değeri. F: Tekrarlayan ölçümlerde tek yönlü ve iki yönlü ANOVA değeri. η^2 : Kısmi eta kare etki büyüklüğü değeri. ¹⁻²⁻³: Zaman etkisi için ölçümler arasındaki fark. K: Kontrol, D: Deney.

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalar incelendiğinde ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0,056; d=0,45, düşük etki). Son test ölçümlerinde deney grubunun puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla (-9,78 puan) daha düşük bulunmuş ve aralarındaki bu farkın da anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001; d=3,69, büyük etki). İzlem testi ölçümlerinde ise deney grubunun puan ortalaması kontrol grubuna göre (-7,98 puan) daha düşük olarak saptanmış ve bu farkın da anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001; d=2,52, büyük etki).

Grup etkisi, zaman etkisi ve grup*zaman etkileşim etkisi açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001; η^2 =0,537, büyük etki). Deney grubunun zaman içerisinde puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla azalma gösterdiği ve daha düşük olduğu görülmüştür.

Zaman etkisi değerlendirildiğinde ölçüm zamanlarına bağlı olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0,001; η^2 =0,823, büyük etki). Son test ve izlem testi ölçümlerinin ön test ölçümlerine göre azalma gösterdiği ve daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş (p<0,001 η^2 =0,861, büyük etki), bu bulgular girişimin deney grubunda kanser bilgi yüğü puanlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.



Şekil 3.1. KBYÖ Puan Ortalamasının Zamana Bağlı Gruplar Arasındaki Değişimi

3.5.KTYBÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin, KTYBÖ puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 3.5'te verilmiştir.

Çizelge 3.5.KTYBÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test			Grup Etkisi	Grup Zaman Etkileşimi	Grup* Zaman Etkisi	
	(n=37)	(n=37)	Anlamlılık						
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t; Z*	p	d; r				
Ölçek Toplamı									
Ön test ¹	13,43±3,20	14,76±3,72	1,641	0,105	0,38	F	13,424	176,171	153,036
Son test ²	20,11±2,08	15,05±3,81	7,087	<0,001	1,65	p	<0,001	<0,001	<0,001
İzlem testi ³	19,51±2,43	15,38±3,62	5,771	<0,001	1,34	$p\eta^2$	0,157	0,832	0,812
							D>K; p<0,001	2>1; p<0,001	
								3>1; p<0,001	

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri. d= Cohen'nin etki büyüklüğü değeri. F: Tekrarlayan ölçümlerde tek yönlü ve iki yönlü ANOVA değeri. $p\eta^2$: Kısmi eta kare etki büyüklüğü değeri. 1-2-3: Ölçümler arasındaki fark.

Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalar incelendiğinde ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,105$; $d=0,38$, küçük etki). Son test ölçümlerinde deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla (+5,06 puan) daha yüksek olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$; $d=1,65$, büyük etki). İzlem testi ölçümlerinde de deney grubunun kontrol grubuna göre (+4,13 puan) daha yüksek bir puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiş ve aralarındaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$; $d=1,34$, büyük etki).

Grup etkisi, zaman etkisi ve grup*zaman etkileşimi açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$; $\eta^2=0,157$, küçük etki). Zaman etkisi açısından ölçüm zamanlarına bağlı olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$; $\eta^2=0,832$, büyük etki). Ayrıca grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$; $\eta^2=0,812$, büyük etki).

3.6.KTYTÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

Kanser hastalarına bakım veren bireylerin, KTYTÖ puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarına göre gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 3.6’da verilmiştir.

Çizelge 3.6.KTYTÖ Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması

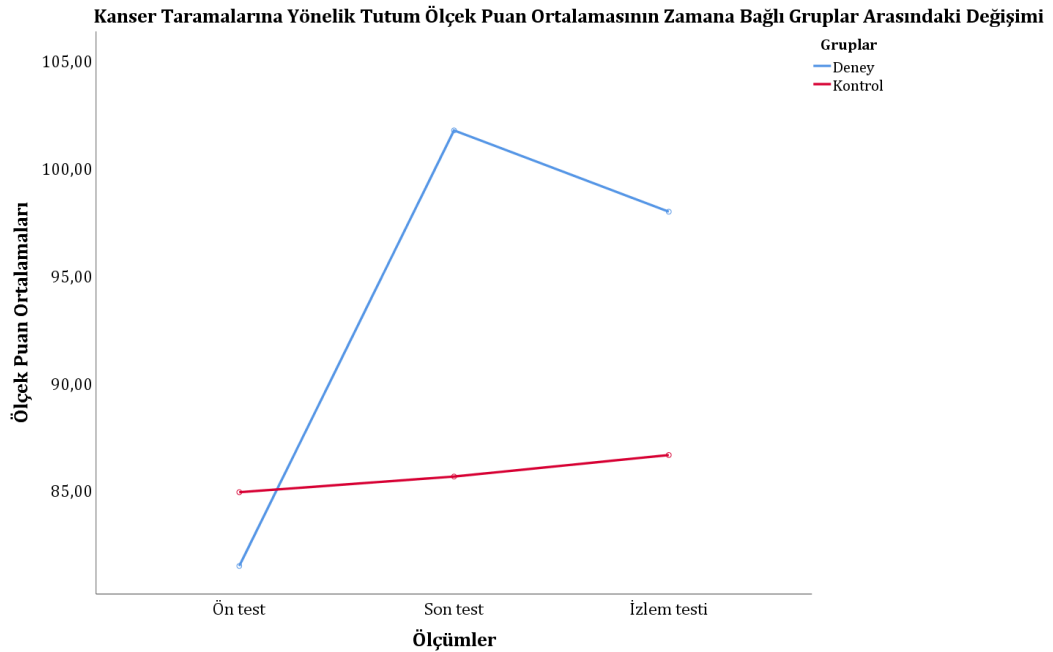
	Deney Grubu (n=37)	Kontrol Grubu (n=37)	Test				Grup	Zaman	Grup*
			Anlamlılık				Etkisi	Etkisi	Zaman Etkileşimi
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p	d				
Ön test ¹	81,43±7,81	84,86±10,46	1,600	0,114	0,37	F	17,638	105,330	90,808
Son test ²	101,70±6,32	85,59±11,52	7,459	<0,001	1,73	p	<0,001	<0,001	<0,001
İzlem testi ³	97,92±8,61	86,59±9,21	5,463	<0,001	1,27	η^2	0,197	0,748	0,719
							D>K; p<0,001	2>1; p<0,001 3>1; p<0,001	

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi değeri. d= Cohen’nin etki büyüklüğü değeri. F: Tekrarlayan ölçümlerde tek yönlü ve iki yönlü ANOVA değeri. η^2 : Kısmi eta kare etki büyüklüğü değeri. 1-2-3: Ölçümler arasındaki fark.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmaları incelendiğinde ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,114$; $d=0,37$, küçük etki). Son test ölçümlerinde deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla (+16,11 puan) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; $d=1,73$, büyük etki). İzlem testi ölçümlerinde ise deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre (+11,33 puan) daha yüksek olduğu ve bu farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$; $d=1,27$, büyük etki).

Grup etkisi, zaman etkisi ve grup*zaman etkileşimi açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$; $\eta^2=0,197$, büyük etki). Deney grubunun zaman içerisinde puan ortalamasının kontrol grubuna kıyasla artış gösterdiği ve daha yüksek olduğu görülmüştür.

Zaman etkisi açısından, ölçüm zamanlarına bağlı olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$; $\eta^2=0,748$, büyük etki). Son test ve izlem testi ölçümlerinin ön test ölçümlerine göre artış gösterdiği ve daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$; $\eta^2=0,719$, büyük etki).



Şekil 3.2. KTYTÖ Puan Ortalamasının Zamana Bağlı Gruplar Arasındaki Değişimi

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada kanser hastalarına bakım verenlere verilen SİM temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyine ve tutum düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma kanser hastalarına bakım verenlere verilen SİM temelli kanser eğitiminin katılımcıların kanser bilgi yükünü azaltmada, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır:

- SİM temelli kanser eğitiminin katılımcıların Kanser Bilgi Yüküne etkisinin tartışılması
- SİM temelli kanser eğitiminin katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi düzeyine etkisinin tartışılması
- SİM temelli kanser eğitiminin katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum düzeyine etkisinin tartışılması

Kanser bilgi yükü, bireyin kanser hastalığı ile ilgili bilgi yoğunluğunun artması ve yeni bilgilerin etkili bir şekilde işlenememesi durumunda bireyin yaşadığı kafa karışıklığı ve bunalmışlık hissi olarak tanımlanmaktadır (Lillie vd.,2023). Bilgi yükü bilginin değerlendirilmesini ve kullanılmasını olumsuz etkiler, bireyde stres ve belirsizlik hissinin oluşmasına neden olur (Serçekuş vd.,2020). Kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin kanserle ilişkili olumsuz davranışlar sergilediği ve kaderci davrandıkları bildirilmektedir (Jensen vd.,2022). Bu tez çalışmasında SİM temelli kanser eğitiminin deney grubunda bilgi yükünü azaltmada etkili olduğu belirlendi.

Majidi ve ark. (2017) kanser konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmanın kanser bilgi yükünü azalttığını ifade etmektedir (Majidi ve ark., 2017). Bawden ve Robinson (2020) yaptıkları çalışmada güvenilir kaynaklardan elde edilen bilginin bireylerin bilgi düzeyini artırarak kanser bilgi yükünü azalttığını ortaya koymuştur (Bawden ve Robinson, 2020). Whitney ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık profesyonelleri tarafından kansere yönelik eğitim ve bilgi alan kişilerin yeterli bilgiye ulaştıkları için daha fazla bilgi arayışı içerisine girmedikleri ve bu nedenle kanser bilgi yükü puanlarında düşüş olduğu ortaya konmuştur (Whitney vd.,2017). Topal Hançer ve Yılmaz Eker (2023) 123 geriatric birey ile yaptıkları araştırmada kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin kanser

taramalarına yönelik tutumlarının önemli ölçüde azaldığını ve kanser bilgi yükünün azalmasında doğru ve güvenilir kaynaklardan elde edilen bilgilerin önemini ortaya koymuştur (Topal Hançer ve Yılmaz Eker,2023).

Kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi bireylerin kanser farkındalığını ve tarama programlarına katılma durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Tekpınar vd.,2018). Kanser konusundaki farkındalık ve eğitim eksikliğinin taramalara katılma önündeki en önemli engeller olduğu belirtilmektedir (Chaka ve ark.,2018). Bu tez çalışmasında SİM temelli kanser eğitimi sonrası deney grubunda girişimin kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu belirlendi. Benzer şekilde Asuquo ve Olajide (2015) 152 kadınla yaptıkları araştırmada kanser eğitiminin kanser tarama programlarına yönelik bilgi düzeylerinin artmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur (Asuquo ve Olajide,2015). Aksungur ve arkadaşlarının (2024) 465 kadınla yürüttüğü çalışmada eğitim sonrasında kadınların kanser ve tarama davranışı hakkındaki bilgi ve farkındalığının arttığı ortaya konmuştur (Aksungur vd.,2024). Aghamolaei ve arkadaşlarının (2011) 240 yetişkin kadınla yürüttüğü çalışmada SİM temelli eğitim sonrasında katılımcıların meme kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeyinin ve tarama davranışlarının arttığı ortaya konmuştur. Sarker ve arkadaşlarının (2022) 400 kadın öğrenciyle yaptığı başka bir çalışmada eğitimin kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini artırmada, olumlu tutum geliştirmede başarılı bir girişim olduğu saptanmıştır (Sarker vd.,2022). Samami ve arkadaşlarının (2021) 120 kadınla gerçekleştirdiği deneysel bir çalışmada eğitimden sonra katılımcıların kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutum puanlarında istatistiksel açıdan önemli bir artış olduğu ortaya konmuştur (Samami vd.,2021). Alzoubi ve arkadaşları (2024) tarafından Ürdün’de 43 hemşirelik öğrencisi ile yürütülen çalışmada KKK taramalarına yönelik eğitimin katılımcıların bilgi düzeyini önemli ölçüde artırdığı saptanmıştır (Alzoubi vd.,2024). Rakhsani ve arkadaşları (2024) tarafından, İran’da 134 kişi ile yürütülen araştırmada SİM temelli sağlık eğitiminin KKK taramalarına yönelik bilgi düzeyinin önemli ölçüde arttığı ortaya konmuştur (Rakhsani vd.,2024). Shobeiri ve arkadaşlarının (2016) İran’da 330 kadınla yürüttüğü yarı deneysel bir çalışmada eğitim sonrasında deney grubunun kanser taramasına yönelik bilgi düzeyi puan ortalamasında anlamlı düzeyde bir artış olduğu ortaya konmuştur (Shobeiri vd.,2016). Khalil ve arkadaşlarının (2024) 110 erkekle yürüttükleri bir araştırmada SİM temelli prostat kanseri eğitimi sonrasında katılımcıların prostat kanseri bilgi düzeyinin önemli derecede arttığı ortaya konmuştur.

Kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında gelen kanser taramalarının başarıya ulaşabilmesi için toplumsal farkındalığın artırılması ve toplum katılımının sağlanması kritik öneme sahiptir. Toplumun katılımı bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumu ile ilişkilidir (Öztürk vd.,2019). Bu tez çalışmasında SİM temelli kanser eğitimi sonrası deney grubunda girişimin kanser taramalarına yönelik tutum düzeyini yükseltmede etkili olduğu belirlendi. Araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir. İran'da Shobeiri ve arkadaşları (2016) tarafından 300 kadınla yapılan araştırmada kadınlara verilen SİM temelli eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların serviks kanseri taramalarına katılma davranışlarının ve taramalara yönelik tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ortaya konmuştur (Shobeiri vd., 2016). Güzel ve Bayraktar (2019) 122 kadın personel ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların kanserle ilgili eğitim aldıktan sonra kanser taramalarına yönelik tutumlarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde arttığını ortaya koymuştur (Güzel ve Bayraktar, 2019). Amerika'da Coronado Interis ve arkadaşlarının (2015) 225 kadınla yürüttüğü bir başka çalışmada kadınlara verilen Trans Teorik Model ve SİM'ne dayalı eğitim sonrasında katılımcıların serviks kanseri tarama programlarına katılım oranlarının ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ortaya konmuştur (Coronado Interis vd., 2015). Noman ve arkadaşları (2020) Malezya'da 183 kadın öğretmen ile yürüttüğü çalışmada SİM temelli meme kanseri eğitiminin katılımcıların meme kanseri taramalarına yönelik tutum düzeyinin önemli ölçüde arttığını ortaya koymaktadır (Noman vd.,2020). Sadeghi ve arkadaşlarının (2015) 200 kadın ile yürüttükleri deneysel bir çalışmada KKMM üzerine verilen eğitimin kadınların KKMM'ne yönelik tutum ve davranışlarında anlamlı düzeyde bir artış olduğu ortaya konmuştur (Sadeghi vd.,2015). Masoudiyekta ve arkadaşları (2018) tarafından 226 kadınla yürütülen deneysel çalışmada SİM temelli sağlık eğitiminin kadınların meme kanseri taramalarına yönelik tutumları üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Jeihoni ve arkadaşları (2019) tarafından 300 İranlı erkek ile deneysel olarak yürütülen bir başka araştırmada eğitim girişimi sonucunda erkeklerin prostat kanseri taramasına yönelik tutum puanlarında ve tarama programlarına katılma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Jeihoni vd.,2019). Khalil ve arkadaşlarının (2024) 110 erkekle yürüttükleri bir araştırmada SİM temelli prostat kanseri eğitimi sonrasında katılımcıların kanser taramalarına yönelik olumlu tutum sergiledikleri ve eğitimden sonraki altı ay içerisinde prostat kanseri taramalarına katılanların sayısında artış olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte bu tez çalışmasının bulguları İranlı kadınlarda meme kanseri taraması üzerinde eğitimin etkisini inceleyen Khani Jeihooni ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzer değildir. Khani Jeihooni ve arkadaşları (2020) eğitimden sonra deney grubunda ortalama tutum puanının

arttığını ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (Khani Jeihooni vd.,2020).

Sonuç olarak bu tez çalışmasının SİM temelli kanser eğitiminin kanser hastalarına bakım veren bireylerin kanser bilgi yükü, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeyine etkisine ilişkin kanıtlar sunması açısından literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser hastalarına bakım verenlere verilen SİM temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeyine etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Deney ve kontrol grupları için gruplar arası karşılaştırmada grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ($p<0,001$, $\eta^2=0,861$, büyük etki), bu bulgular girişimin deney grubunda kanser bilgi yükünü azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.
- Deney ve kontrol grupları için gruplar arası karşılaştırmada grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ($p<0,001$, $\eta^2=0,812$, büyük etki), bu bulgular girişimin deney grubunda kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.
- Deney ve kontrol grupları için gruplar arası karşılaştırmada grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ($p<0,001$, $\eta^2=0,719$, büyük etki), bu bulgular girişimin kanser taramalarına yönelik tutum düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Kanser hastalarına bakım verenlere verilen SİM temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yükünü azaltmada, kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum düzeyini artırmada etkili bir hemşirelik girişimi olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Onkoloji kliniklerinde kanser hastalarına bakım veren bireylere kanser taramalarına yönelik bilgi düzeyini artırmak ve kanserde erken tanıyı sağlamak amacıyla SİM temelli kanser eğitiminin verilmesi,
- Sağlık İnanç Modeli kullanılarak kanser farkındalığının oluşturulması ve artırılması için dijital tabanlı eğitim materyallerinin geliştirilmesi,
- Birinci basamak sağlık kurumlarında halk sağlığı hemşirelerinin sağlığı koruma ve geliştirmede eğitici rolünü kullanarak düzenli kanser eğitim programlarının düzenlenmesi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Aghamolaei, T., Hasani, L., Tavafian, S.S., Zare, S. (2011). Improving Breast Self-Examination: an Educational Intervention Based on Health Belief Model. *Iran J Cancer Prev.* 4(2), 82-87.
- Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., Khan, A.U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research*, 50(33), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>
- Aksungur, A., Bağcı, H.H., Özdemirhan, T. (2024). Kanser eğitimleri kanser farkındalığını artırıyor mu? *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 9(1),13-23.
- Akdeniz, M., Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*,21(2),74-81. doi: 10.15511/tahd.17.00274
- Akyıldız, Ç. H., Okay, P. (2024). Sağlıkta koruma kavramının gelişimi ve kapsamı. *Sted*, 33(2), 146-156. <https://doi.org/10.17942/sted.1391900>
- Alar, T., Şahin, E.M. (2012). Akciğer kanseri: birinci basamakta tanı, tedavi ve korunma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 68,1-7.
- Alagöz, M.N., Tuncer, O. (2021). Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 20-69 yaş aralığındaki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. *Jour Turk Fam Phy.* 12 (4), 192-200. doi: 10.15511/tjtfp.21.00492
- Altun, Y. (2020). Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *TJFMPC*, 14(2), 210-215. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.645578>
- Alp Avcı, G., Bozdayı, G. (2013). İnsan papilloma virüsü. *Kafkas J Med Sci*,3,136–144.
- Alzoubi, M. M., Al-Ghabeesh, S., Qutami, B. (2024). The effect of educational intervention on knowledge, attitude, and practices regarding colorectal cancer screening practices among nursing students in jordan. *Cureus*, 16(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.66111>
- American Cancer Society. (2020). Colorectal cancer signs and symptoms. Erişim Tarihi: 22.09.202 <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>
- American Cancer Society. How surgery is used for cancer. Erişim Tarihi: 25.09.2024 <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html>
- American Cancer Society. (2016). What are the key statistics about cervical cancer? Erişim Tarihi: 06.09.2024 <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
- American Cancer Society. (2024). What causes colorectal cancer? Erişim Tarihi: 04.03.2025 <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/what-causes.html>

- Andaç Öztürk, S., Özerson, Z., Öner Özkara, Z. (2019). Kanser hastalarında tanı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, besin takviyesi kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 12(2),182-194. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.452608>
- Aref-Adib, M., Freeman-Wang, T. (2016). Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol*,18,251–263. DOI: 10.1111/tog.12279
- Atkin, W. S., Edwards, R., Kralj-Hans, I., Wooldrage, K., Hart, A. R., Northover, J. M., Cuzick, J. (2010). Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9726),1624-1633.
- Attari, F.A., Shahgholian, N., Kazemi, A. (2018). The effect of health-belief-model-based training on behaviors preventing peritonitis in patients on peritoneal dialysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 9, 72. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_566_17
- Asuquo, .IM., Olajide, T.E. (2015). The role of health education on breast cancer awareness among university of calabar female undergraduates. *Journal of Education and Practice*. 6,24.
- Bahar, Z., ve Gördes Aydoğdu N. (2017). “Hemşirelik araştırmalarında teori kullanımı: Örnek Çalışmalar”.Hemşirelik teorileri ve modelleri (Ed: Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara) Akademi Basın ve Yayıncılık 1. Baskı, İstanbul.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*,5(3),154-165.
- Bayat, M. (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. (Ed: Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara) Akademi Basın ve Yayıncılık 1. Baskı, İstanbul.
- Bawden, D., Robinson, L. (2020). Information overload: An introduction. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*, Retrieved 6 Jan.
- Brewer, H. R., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2017). Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast cancer research and treatment*, 165(1), 193–200. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4325-2>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Family health history and cancer. Erişim Tarihi: 02.03.2025 <https://www.cdc.gov/cancer/risk-factors/family-health-history.html>
- Cancer Research UK. Cancer sign and symptoms. Erişim Tarihi: 22.09.2024 <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-symptoms>
- Cancer Research UK. (2023). Cervical cancer risk. Erişim Tarihi: 04.03.2025 <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/risk-factors#heading=Zero>
- Cancer information scanning and seeking in the general population. *J Health Commun*, 15(7), 734-753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>

- Chaka, B., Sayed, A.R., Goeieman, B., Rayne, S. (2018). A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia. *BMC Public Health*, 18(1), 1072. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5958-8>
- Cassim, S., Chepulis, L., Keenan, R., Kidd, J., Firth, M., Lawrenson, R. (2019). Patient and carer perceived barriers to early presentation and diagnosis of lung cancer: a systematic review. *BMC Cancer*, 19(25), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-5169-9>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2024). Symptoms of colorectal cancer Erişim Tarihi: 18.11.2024 <https://www.cdc.gov/colorectal-cancer/symptoms/index.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2024). Symptoms of breast cancer. Erişim Tarihi: 18.11.2024 <https://www.cdc.gov/breast-cancer/symptoms/index.html>
- Chae, J. (2016). Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *J Health Commun*, 21, 837-844.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). NewYork: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, C.P., Gelb, C.A., Jameson, H., Macario, E., Jorgensen, C.M., Seeff, L. (2005) Developing English and Spanish television public service announcements to promote colorectal cancer screening. *Health Promot Pract*, 6(4),385-93.
- Coronado Interis, E., Anakwenze, C.P., Aung, M., Jolly, P.E. (2015). Increasing cervical cancer awareness and screening in jamaica: effectiveness of a theory- based educational intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 22,13(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph13010053>
- Coyle, Y.M. (2004). The effect of environment on breast cancer risk. *Breast Cancer Res Treat*. 84(3),273-288. <https://doi.org/10.1023/B:BREA.0000019964.33963.09>
- Curry, W.J., Lengerich, E.J., Kluhsman,B.C., Graybill, M.A., Liao, J.Z., Schaefer, E.W. (2011). Academic detailing to increase colorectal cancer screening by primary care practices in Appalachian Pennsylvania. *BMC HealthServRes*, 11,112. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-112>.
- Çelik, B.A., Koç, V. (2023). Sağlık inanç modeli kapsamında cilt kanseri ve ilişkili sağlık davranışı müdahaleleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 15(1):83-102. doi: 10.18863/pgy. 1112210
- Çolak, M., Karakuş, M.F., Eravcı, F.C., Karakurt, S.E., İkincioğulları, A., Dere, H.H. (2021). Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvuran bireylerin larinks kanseri farkındalığının değerlendirilmesi. *KBB-Forum*, 20(1), 1-8.
- Çürük, N.G., Kaçmaz, H.Y. (2017). Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları. *Gümüşhane Sağlık Bilimler Dergisi*, 6(4), 224-233
- Demirbaş, N., Onmaz, M. (2021). Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç ve algı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg*. 25(4),137-144.DOI: 10.54308/tahd.2024.802

- Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4),638-659.
- Erdem, S.S., Yılmaz, M., Kasap, H., Mayda, A. S., Bolu, F., Durak, A. A.,Şener, Ö.(2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(11), 1-10.
- Eren, O. Ö. (2017). Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 7-14.
- Erkal Aksoy, Y., Çeber Turfan, E., Sert, E., Mermer, G. (2015). Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *J Breast Health*, 11, 26-30.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.
- Fahim, C., Davenport Huyer, L., Lee, T., Prashad, A., Leonard, R., Khare, S.R., Stiff, J., Chadder, J., Straus, S.E. (2021). Implementing and sustaining early cancer diagnosis initiatives in Canada: An Exploratory Qualitative Study. *Current Oncology*, 28, 4341-4356.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *BehaviorResearchMethods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- George, D., Mallery, P. (2024). IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guid and reference (18th ed.). Taylor & Francis.
- Glaus, A., Rieger, P.T. (2006). Early detection of cancer. *Nursing Patient With Cancer* (1 nd ed), Kearney N, Richardson A, China, Elsevier, 167-194.
- Gorin, S.S., Hirko, K. (2023). Primary prevention of cancer: a multilevel approach to behavioral risk factor reduction in racially and ethnically minoritized groups. *The Cancer Journal* .29(6), 354-361.
- Gök, G., Güzel Baydoğan, Ü. (2022). Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 231-248. <https://doi.org/10.21733/ibad.990550>
- Gözüm, S., Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., Ünal Aslan, K.S. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED*. 28(4),229-38.
- Güden, E., Öksüzkaya, A., Balcı, E., Tuna, R., Borlu, A., Çetinkara, K. (2012). Radyoloji çalışanlarının radyasyon güvenliğine ilişkin bilgi, tutum ve davranışı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Derg.* 3,29-45.
- Gültekin, M.H., Şimşekoğlu, M.F., Önal, M. (2020) Yaşlılıkta üriner sistem kanserleri-mesane kanseri. Döventaş A, editör. Geriatrik Üroloji. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*,59-64.

- Gür, K., Kadioğlu, H., Sezer, A. (2014). İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. *J Breast Health*, 10,154-160.
- Güzel, N., Bayraktar, N. (2019) Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 6(2),101-110.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2021). Türkiye kanser kontrol programı Erişim Tarihi: 29.10.2024https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf.
- Hashemi, N., Bahrami, M, Tabesh, E, Arbon, P. (2022). Nurse's roles in colorectal cancer prevention: A Narrative Review. *Journal of Prevention*, 43,759–782. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00694-z>
- Hazavehei, S.M., Taghdisi, M.H., Saidi, M. (2007). Application of the health belief model for osteoporosis prevention among middle school girl students. *Edu for Health* ,20,1.
- Hisar F. (2011). Tüberküloz hemşireliğinde Sağlık İnanç Modeli ve Eylem Teorisi. *Türkiye Klinikleri*, 3(1),38-44.
- Ho, R. (2014). Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS (2nd ed.). Boca Raton: Taylor & Francis Group, CRC Press. Red Globe Press.
- Huang, R. L., Liu, Q., Wang, Y. X., Zou, J. Y., Hu, L. F., Wang, W., Huang, Y. H., Wang, Y. Z., Zeng, B., Zeng, X., Zeng, Y. (2021). Awareness, attitude and barriers of colorectal cancer screening among high-risk populations in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11,1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045168>
- Ilgaz, A., Gözümlü, S. (2014). Kanser taramalarında öncelikli hedef birinci derece akrabalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (4), 345-353.
- International Agency for Research on Cancer. (2022). Cancer today. Erişim Tarihi:10.09.2024 <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>
- International Agency for Research on Cancer (2024). Cancer tomorrow. Erişim Tarihi: 06.09.2024https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2050&types=1&single_unit=500000
- International Agency for Research on Cancer. (2022). Cancer tomorrow. Erişim Tarihi:10.09.2024https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=792&single_unit=10000&types=1
- İnci, F., Başkale, H., Ak, P. (2019). Kanser bilgi yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 127-135.
- İnciser Paşalak,Ş., Özen, M.(2017). Onkolojide genetik gelişmeler ve hemşirenin rollerine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,14 (3),212-217. doi:10.5222/HEAD.2017.212

- İntepe, Y.S., Aydın, Y. (2016). Hemoptizi: Tanısal yöntemlerin karşılaştırılması ve akciğer kanseri için risk faktörlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 6(2), 38-47.
- Jamous, R. M., Sweileh, W. M., El-Deen Abu Taha, A. S., & Zyoud, S. H. (2014). Beliefs about medicines and self-reported adherence among patients with chronic illness: A study in Palestine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(3), 224. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.141615>
- Jeihooni, A.K., Kashfi, S.M., Hatami, M., Avand, A., Bazrafshan, M. (2019). The effect of educational program based on PRECEDE model in promoting prostate cancer screening in a sample of Iranian men. *J Cancer Educ*. 34(1), 161-172. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1282-8>
- Jeihoni, A.K., Hidarnia, A., Kashfi, S.M., Ghasemi, A., Askar A. A. (2016). Health promotion program based on the health belief model regarding women's osteoporosis. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*, 1(1), 7-16.
- Jensen, J.D., Carcioppolo, N., King, A.J., Scherr, C.L., Jones, C.L., Niederdieppe, J. (2014). The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. *Patient Educ Couns*, 94, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
- Jensen, J.D., Shannon, J., Iachan, R., Deng, Y., Kim, S.J., Demark-Wahnefried, W., Shete, S. (2022). Examining rural-urban differences in fatalism and information overload: Data from 12 NCI-Designated Cancer Centers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*, 31(2), 393-403. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0355>
- Jeong, J.Y., Ham, S. (2018). Application of the health belief model to customers use of menu labels in restaurants. *Appetite*. 123(1), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.012>
- Johnson, C.M., Wei, C., Ensor, J.E., Smolenski, D.J., Amos, C.I., Levin, B., Berry, D.A. (2013). Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes Control*, 24, 1207-1222. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0201-5>
- Kabacaoğlu, C., Karaca, A. (2020). Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Jaren*. 6(1), 179-186. doi:10.5222/jaren.2020.69885
- Kadioğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1), 47-53. doi: 10.5336/medsci.2010-21761
- Kakushadze, Z., Raghubansh, R., Yu, W. (2017). Estimating cost savings from early cancer diagnosis, *MDPI*, 2(30), 1-16. <https://doi.org/10.3390/data2030030>
- Kalkım, A., Dağhan Ş., Taşkın, C. (2014). Yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5, 88-93.
- Kanbur, A., Capık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18, 61-72.

- Kaya, A., Moçoşoğlu, B., Sevim, H.İ. (2021) Sağlık inanç modeline dayalı olarak öğretmenler ve okul yöneticilerinin salgına yönelik bireysel hazırlık algılarının incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 18(40),2345-74. <https://doi.org/10.26466/opus.868717>
- Karagöz, Y. (2023). SPSS Amos Meta Uygulamalı: Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği (4th ed.). *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- 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. (2010). Cancer information scanning and seeking in the general population. *Journal of health communication*, 15(7), 734–753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>
- Kenar, N. (2023). Dahili Birimlere Başvuran Hastalarda Kanser Bilgi Yüğü ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tez Ref: 836303). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Khan, Z., Zia, A., Watson, P.J., Johnson, K., Nielsen, M. ve Chen, Z. (2015). Stress and psychological and social resources for coping in informal family caregivers of cancer patients in Pakistan. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(11), 1070-1075.
- Khalil, MIM., Ashour, A., Shaala, R.S. (2024). Effect of health belief model-based educational intervention on prostate cancer prevention; knowledge, practices, and intentions. *BMC Cancer*, 289. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12044-9>
- Khani Jeihooni, A., Darvishi, N., Harsini, P. A. (2020). The Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Mammography Screening in Iranian Women. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 35(2), 264–273. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1460-3>
- Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., Yıldırım, M. (2019) Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. *Zeugma Health Res.* 1(1), 25-30.
- Köksal Gürel, N. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2).
- Lee, K.J., Inoue, M., Otani, T., Iwasaki, M., Sasazuki, S., Tsugane, S. (2007). Colorectal cancer screening using fecal occult blood test and subsequent risk of colorectal cancer: a prospective cohort study in Japan. *Cancer Detection and Prevention*, 31(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.11.002>
- LeSeure, P., Chongkham-ang, S. (2015). The experience of caregivers living with cancer patients: A systematic review and meta-synthesis. *Journal Of Personalized Medicine*, 5(4), 406-439.
- Lillie, H., Katz, R. A., Carcioppolo, N., Giorgi, E. A., Jensen, J. D. (2023) Cancer information overload across time: Evidence from two longitudinal studies. *Health Communication*, 38(9), 1878–1886. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2038866>
- Loomans-Kropp, H. A., Umar, A. (2019). Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine. *NPJ Precision Oncology*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/s41698-018-0075-9>

- Louise, C.M., Nora, J. (1999), Screening and breast cancer: The role of breast awareness. *Journal of Cancer Nursing* 2, 76-80. [https://doi.org/10.1016/s1364-9825\(97\)80223-4](https://doi.org/10.1016/s1364-9825(97)80223-4)
- Mahon, S.M. (2009). Prevention and screening of gastrointestinal cancers. *Seminars in Oncology Nursing*, 25(1),15-31. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2008.10.007>
- Majidi, S., Salimzadeh, S. Khazaee-Pool, M., Sadjadi, A., Salimzadeh,H., Delavari, A. (2017). Cancer screening wareness and practice in a middle income country; a systematic review from Iran. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention* 18(12).
- Masoudiyekta, L., Rezaei-Bayatiyani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A.S., Moradi, M. (2018). Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia Pac J Oncol Nurs*,5,114-20.
- Maxim, L.D., Niebo, R., Utell, M.J. (2014). Screening tests: a review with examples. *Inhalation toxicology*,26(13),811-828. <https://doi.org/10.3109/08958378.2014.955932>
- Mori, H., Kubo, M., Kai, M., Velasquez, V., Kurata, K., Yamada, M. (2018). BRCAness combined with a family history of cancer is associated with a poor prognosis for breast cancer patients with a high risk of BRCA Mutations; *Clinical Breast Cancer*, 1217-1227.
- National Cancer Institute (2015). Risk factors for cancer. Erişim Tarihi: 18.11.2024 <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>.
- Niederdeppe, J., Lee, T., Robbins, R., Kim, HK., Kresovich, A., Kirshenblat, D. (2014). Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health Commun*, 29, 332-346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.755603>
- Noghabi, A.D., Mohammadzadeh, F., Yoshany, N., Javanbakht, S. (2022). The prevalence of preventive behaviors and associated factors during the early phase of the COVID-19 pandemic among Iranian people: application of a health belief model. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*,62(1),60-66.
- Noman, S., Shahar, H. K., Abdul Rahman, H., Ismail, S. (2020). Effectiveness of an educational intervention of breast cancer screening practices uptake, knowledge, and beliefs among yemeni female school teachers in klang valley, malaysia: a study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1167. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041167>
- Özcan, E., Arabacı, Z. (2024). Kanser erken tanı uygulamasının sağlık inanç modeli çerçevesinde incelenmesi: olgu sunumu. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,3 (1), 58-67.
- Özpolat, F. (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 1-5.
- Öztoprak, F.S., Ege, E. (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *EGEHFD*, 37(2),141-156.
- Pallant, J. (2020). SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using IBM SPSS. *McGraw-Hill Education (UK)*.

- Parkin, D.M., Mesher, D., Sasieni, P. (2011) Cancers attributable to solar (ultraviolet) radiation exposure in the UK in 2010. *Br J Cancer*, 105,66-69.
- Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2010). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(1),72-83.
- Patel, A.V., Deubler, E., Teras, L.R., Colditz, G.A., Lichtman, C.J., Cance, W.G. and Clarke, C.A. (2022), Key risk factors for the relative and absolute 5-year risk of cancer to enhance cancer screening and prevention. *cancer*, 128: 3502-3515. <https://doi.org/10.1002/cncr.34396>
- Paylan Akkoç C. (2020). Hasta eğitim materyali değerlendirme aracının Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi
- Pirzadeh, A., Mazaheri, M.A. (2012). The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int J Prev Med*,3,585-590.
- Polat, A., Kalkım, A. (2023). Sağlık inanç modeli bileşenleri ile kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6 (1), 149-159. <https://doi.org/10.52538/duhes.1261991>
- Rakhshani, T., Razeghi, E., Kashfi, S. M., Kamyab, A., Khani Jeihooni, A. (2024). The effect of educational intervention based on health belief model on colorectal cancer screening behaviors. *BMC public health*, 24(1), 1640. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19180-8>
- Ratnapradipa, K., Watanabe-Galloway, S., Hymel, E., High, R., Farazi, P.A. (2022). Predictors of behavioral cancer risk factors and preventive behaviors among Nebraskans. *Cancer Epidemiology*, 81,1-7. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102264>
- Ronkers, C.M, Erdmann, C.A, Land, C.E. (2005). Radiation and breast cancer: A Review of Current Evidence. *Breast Cancer Research*,7, 21-32. <https://doi.org/10.1186/bcr970>
- Russell, K.M., Champion, V.L., Monahan, P.O., Millon-Underwood, S., Zhao, Q., Spacey, N. (2010). Randomized trial of a lay health advisor and computer intervention to increase mammography screening in African American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*,19(1),201-210. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-09-0569>
- Sadeghi, R., Rezaeian, M., Mohseni, M. (2015). The Effect of an Educational Program Based on BASNEF Model on Breast Self- Examination Practice of 20-45-year- old Women in Sirjan City: A Training Trial Study. *JRUMS* ,14 (9),769-780.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı. (2021). Kanseri taramaları. Erişim Tarihi: 29.10.2024 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansertaramalari>
- Samami, E., Seyedi- Andi, S.J., Bayat, B., Shojaeizadeh, D., Tori, N.A. (2021). The effect of educational intervention based on the health belief model on knowledge, attitude, and function of women about Pap smear test at Iranian health centers: A randomized controlled clinical trial. *J Edu Health Promot*,10,22.https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_33_20

- Sarker, R., Islam, M.S., Moonajilin, M.S., Rahman, M., Gesesew, H.A., Ward, P.R. (2022). Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer*, 22(1), 199.
- Segnan, N., Armaroli, P., Bonelli, L., Risio, M., Sciallero, S., Zappa, M., Casella, C. (2011). Once-only sigmoidoscopy in colorectal cancer screening: follow-up findings of the Italian Randomized Controlled Trial score. *Journal of The National Cancer Institute*, 103(17), 1310-22. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr284>
- Serçekuş, P., Gencer, H., Özkan, S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for internet users. *Health Information & Libraries Journal*, 37(4), 319–328. <https://doi.org/10.1111/hir.12325>
- Sharifikia, I., Rohani, C., Estebani, F., Matbouei, M., Salmani, F., Hossein-Nejad, A. (2019). Health Belief Model-based Intervention on Women's Knowledge and Perceived Beliefs about Warning Signs of Cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(4), 431–439.
- Shobeiri, F., Javad, M.T., Parsa, P., Roshanaei, G. (2016). Effects of group training based on the health belief model on knowledge and behavior regarding the pap smear test in Iranian women: a quasi-experimental study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 17(6), 2871-6.
- Sorensen, J., Hertz, A., (2003) Cost-effectiveness of a systematic training program in breast self-examination. *Eur J Cancer Prev*, 12, 289-294.
- Su, T.T., Goh, J.Y., Tan, J., Muhaimah, A.R., Pigeneswaren, Y., Khairun, N.S., Normazidah, A.W., Tharisini, D.K., Abd Majid, H. (2013). Level of colorectal cancer awareness: a cross sectional exploratory study among multi-ethnic rural population in Malaysia. *BMC Cancer*, 13, 376-384.
- Şahin, S. (2015). Kanserde erken tanı ve tarama programları. *Ege Tıp Dergisi*, 54, 41-45. <https://doi.org/10.19161/etd.344147>
- Şen, S., Aygin, D. (2014). Meme kanserinin etiyolojisinde çevresel karsinojenlerin rolü. *SakaryamJ*, 4(3), 109-114.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Boston: Pearson.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Erişim Tarihi: 07.09.2024. https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
- Tekpınar, H., Aşık, Z., Özen, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36. doi: 10.15511/tahd.18.00128
- Thanikachalam, K., Khan, G. (2019). Colorectal cancer and nutrition. *Nutrients*, 11(1), 164. <https://doi.org/10.3390/nu11010164>

- Topal Hançer, A., Yılmaz Eker, P. (2023). The relationship between cancer information overload and attitudes for cancer screening in geriatric patients who have had surgical procedure: a cross-sectional study. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32 (2),191-198.
- Tsai, F.J., Hu, Y.J., Chen, C. Y., Tseng, C. C., Yeh, G. L., Cheng, J. F. (2021). Using the health belief model to explore nursing students' relationships between COVID-19 knowledge, health beliefs, cues to action, self-efficacy, and behavioral intention: A cross-sectional survey study. *Medicine*, 100(11).
- Türk Kanser Derneği, (2020) Kanser riskinizi azaltın. Erişim Tarihi:14.09.2024. <https://turkkanserdernegi.org/>
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. (2019). Meme kanseri. Erişim Tarihi: 29.10.2024 <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-altkategori/meme-kanseri-erken-tani>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Ölüm ve ölüm nedenleri istatistikleri 2023. Erişim Tarihi: 06.09.2024 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>.
- VanDyke, D.S., Shell, M.D. (2017). Health beliefs and breast cancer screening in rural Appalachia: An evaluation of the health belief model. *The Journal Of Rural Health*, 33(4),341-437. <https://doi.org/10.1111/jrh.12204>
- Yıldırım, M., Parlak, C., Yıldız, M., Demirci, H., Çetin, O.H., Akgül, B. (2012). Cancer risk factors and factors affecting cancer awareness. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(1), 17-20.
- Yıldırım Öztürk, E., Uyar, M., Şahin, K.T. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. *Turkish Journal of Oncology*,35(4),394–404. DOI: 10.5505/tjo.2020.2341
- Yıldırım Öztürk, E., Uyar, M. (2023). Development of a knowledge scale for cancer screening *Journal of Public Health*,<https://doi.org/10.1007/s10389-023-01996-0>.
- Yılmaz, M., Dereli, F., Yelten, G. (2016). Elli yaş ve üzerindeki bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13, 226-234.
- Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Bulut, A., Semerci, M. (2016). Bingöl Devlet Hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2, 29- 38.
- Zare, M., Ghodsbini, F., Jahanbin, I., Ariafar, A., Keshavarzi, S., Izadi, T. (2016). The effect of Health Belief Model-Based Education on knowledge and prostate cancer screening behaviors: A Randomized Controlled Trial. *IJCBNM*, 4(1), 57-68.
- Wang, J., Moehring, J., Stuhr, S., Krug, M. (2013). Barriers to colorectal cancer screening in Hispanics in the United States: an integrative review. *Applied Nursing Research*, 26, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.08.005>
- Whitney, W., Keselman, A., Humphreys, B. (2017). Libraries and Librarians: Key Partners for Progress in Health Literacy Research and Practice. *Studies in Health Technology And Informatics*, 240, 415–432.

- Wolin, K.Y, Carson, K., Coldits, G.A. (2010). Obesity and cancer. *Oncologist*,15, 556-65. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2009-0285>
- World Health Organization (2022). Cancer key fact. Erişim Tarihi: 06.09.2024 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2017). Cancer. Erişim Tarihi: 10.09.2024 https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization (2017). 7 warning sign of cancer. Erişim Tarihi: 22.09.2024 <https://www.afro.who.int/news/7-warning-signs-cancer>
- World Health Organization (2017). Guide to cancer early diagnosis. Erişim Tarihi: 22.09.2024 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511940>
- Wright, T.C, Kuhn, L. (2012). Alternative approaches to cervical cancer screening for developing countries. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 26(2), 197-208.
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., Lin, F. (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in Mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103386>

7. EKLER

Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu (Deney Grubu)

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans kapsamında ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi’ başlıklı bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz.

Araştırma Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kanser hastalarına verile sağlık inanç modeli temelli kanser eğitiminin kansere taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülecektir. Size kanser bilgi yükünü, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumu değerlendirmek amacıyla 3 soru formu verilecektir. Bu formları cevapladıktan sonra size kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumu geliştirmek amacıyla kanser eğitimi verilecektir. Kanser eğitimi haftada bir kez 4 hafta boyunca toplamda dört kez verilecektir. Kanser eğitimi tamamlandıktan sonra eğitim öncesinde verilen 3 soru formu verilecek ve bu soru formlarını cevaplamamız istenecektir. Bu araştırmadan elde edilecek veriler, toplu olarak değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken, gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Çalışmaya katılmanız durumunda bile, istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız ya da katılmamanız size verilen sağlık bakımını etkilemeyecektir. Bu araştırma size mali yük getirmeyecek ve mali destek sağlamayacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra size formun bir kopyası verilecektir. Yardım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Araştırmaya katılma konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırmaya katılmayı, araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı Adı-Soyadı:

İmza/Tarih:

İmza/Tarih	İmza/Tarih
Doç. Dr. F. Özlem ÖZTÜRK Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Telefon:	Semanur Aker Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Telefon:

Ek-2. Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans kapsamında ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Etkisi’ başlıklı bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz.

Araştırma Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kanser hastalarına verile sağlık inanç modeli temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kansere taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülecektir. Size kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutumu değerlendirmek amacıyla dört hafta ara ile 3 soru formu verilecektir. Bu araştırmadan elde edilecek veriler, toplu olarak değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken, gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Çalışmaya katılmanız durumunda bile, istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız ya da katılmamanız size verilen sağlık bakımını etkilemeyecektir. Bu araştırma size mali yük getirmeyecek ve mali destek sağlamayacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra size formun bir kopyası verilecektir. Yardım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Araştırmaya katılma konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırmaya katılmayı, araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı Adı-Soyadı:

İmza/Tarih:

İmza/Tarih Doç. Dr. F. Özlem ÖZTÜRK Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Telefon	İmza/Tarih Semanur Aker Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Telefon:
---	--

Ek-3. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu

Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en uygun cevabı işaretleyiniz.

Adı-Soyadı:

1.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()	2. Yaşınız:
3. Araştırmaya katılmayı engelleyecek herhangi bir engel durumunuz var mı? Evet () Hayır ()	4. Eğitim Durumunuz: () İlkokul () Lise () Üniversite
5. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış ()	6.Nerede yaşıyorsunuz?
7.Gelir Durumunuz: Geliri giderinden fazla () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden az ()	8.Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? () Hayır () Evet Yazınız:.....
9.Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()	10.Alkol kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()
11.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? () Hayır () Evet	12.Bakım verdiğiniz bireyle yakınlık dereceniz nedir?
13. Ailenizde kanser öyküsü olan birey/ bireyler var mı?	14. Son beş yılda kanser taraması yaptırdınız mı? () Hayır () Evet Yazınız:.....

Ek-4. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Aşağıda kanser bilgi yükünü ölçen cümleler verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun olan seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz. Boş cevap bırakmayınız.

İfadeler	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 okuduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor				
8. Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum.				

Ek-5. Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Ölçeği

Sıra No	İfadeler	1: Doğru	2: Yanlış	3: Bilmiyorum
1	Kanser taramaları kanseri belirti vermediği erken dönemde saptamak amacıyla yapılır.			
2	Kanser taramaları kişilerin kanserden ölme riskini artırır.			
3	Kanser taramaları sırasında saptanan kanserlerin tedavisi daha kolay yapılabilir.			
4	Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı bulunmaktadır.			
5	Kalın barsak kanseri taraması yapılan kanserler arasında yer alır.			
6	Meme kanseri taraması yapılan kanserlerden biridir.			
7	Rahim ağzı kanseri taraması yapılan kanserler arasında yer alır.			
8	Ülkemizde kanser taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) yapılmaktadır.			
9	Kanser taramaları ücretsizdir.			
10	Şikâyeti olmayan kişilerin kanser taramalarına katılması gerekli değildir.			
11	Kalın barsak kanseri dışkıda gizli kan testi ile taranır.			
12	Dışkıda gizli kan testi her iki yılda bir defa yaptırılmalıdır.			
13	Her on yılda bir kolonoskopi tetkiki yaptırmak kalın barsak kanseri taraması için gereklidir.			
14	50-70 yaş arasındaki her kadın ve her erkek kalın barsak kanseri açısından tarama yaptırmalıdır.			
15	Meme kanseri mamografi ile taranmaktadır.			
16	Mamografi her iki yılda bir defa çektirilmelidir.			
17	40-69 yaş arası her kadın meme kanseri açısından taranmalıdır.			
18	Her kadın 20 yaşından başlayarak kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.			
19	Kendi kendine meme muayenesi her ay yapılmalıdır.			
20	Her kadın 20 yaşından başlayarak doktora giderek meme muayenesi yaptırmalıdır.			
21	Kendi kendine meme muayenesi, meme kanserinin erken dönemde fark edilmesini sağlayabilir.			
22	Doktorun yaptığı meme muayenesi, meme kanserinin erken dönemde fark edilmesini sağlayamaz.			
23	Rahim ağzı kanseri, simir (rahim ağzı sürüntü) testi ile taranır.			
24	Her beş yılda bir genital siğil virüsü (Human Papilloma Virus) testi yaptırmak rahim ağzı kanseri taramasında kullanılan bir yöntemdir.			
25	30-65 yaş arası her kadın rahim ağzı kanseri için tarama yaptırmalıdır.			

Ek-6. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Sıra No	İfadeler	5: Tamamen Katılıyorum	4: Biraz Katılıyorum	3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	2: Biraz Katılmıyorum	1: Hiç Katılmıyorum
1	Düzenli aralıklarla kanser taraması yaptırmak isterim.					
2	Yakın bir zamanda kanser taraması yaptırmak isterim.					
3	Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim.					
4	Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım.					
5	Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim.					
6	Yakın çevremdeki kişileri kanser taraması yaptırmaları konusunda cesaretlendiririm.					
7	Televizyonda, internette ve gazetede kanser taramaları hakkında bilgilendirme yapılması, tarama yaptırmamı olumlu etkiler.					
8	Bir sağlık çalışanının kanser taraması yaptırmamı önermesi, tarama yaptırma ihtimalimi artırır.					
9	Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması, kanser taraması yaptırma ihtimalimi arttırmaz.					
10	Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.					
11	Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırırım.					
12	Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.					
13	Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırırım.					
14	Kanser taraması yapılan yer gidemeyeceğim kadar uzakta olduğunda tarama yaptırmam.					
15	Kanser taraması yaptırmak için zaman bulamam.					
16	Kanser taraması için başvurmayı unuturum.					
17	Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.					
18	Kanser taraması yaptırmak için yaşımın uygun olmadığını düşünürüm.					
19	Kanser tarama testlerinin canımı acıtmasından korkarım.					
20	Kanser tarama testlerinin yan etkilerinden çekinirim.					
21	Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.					
22	Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.					
23	Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırma gereği duymam.					
24	Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.					

Ek-7. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :25/04/2024

Toplantı Sayısı :07

Karar Sayısı :72

72-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK'ün danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Semanur AKER'in "Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK'ün danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Semanur AKER'in "Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek-8. Kurum İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-20033663-799-245317322
Konu : Semanur AKER

31.05.2024

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : 27.05.2024 tarihli yazınız.

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Semanur AKER' in Doç. Dr. Fatma Özlem ÖZTÜRK danışmanlığında “Kanser Hastalarına Bakım Verenlere Verilen Sağlık İnanç Modeli Temelli Kanser Eğitiminin Kanser Bilgi Yüküne, Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutuma Etkisi” konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi hastanemiz Eğitim Panlama Kurulunun 28.05.2024 tarihli toplantısında görüşülmüş olup uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Fatih GÖKSEL
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek: 2024 Tarihli Semanur AKER EPK Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FD172FE9-3BF6-4653-9581-6184E59CD47B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Mehmet Akif Ersoy Mah. Vatan Cad. No: 91 Yenimahalle /Ankara
06200

Telefon No: (0312) 336 09 09

e-Posta: Internet.Adresi:https://www.onkoloji.gov.tr/

Kep Adresi:

Bilgi için: Meral KARAHAN
Tıbbi Teknoloji
Telefon No: 03125677000



Ek-9. Ölçek İzin Talepleri

KNASER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gelen Kutusu x



Semaa Akeer

Alıcı: Elif, Özlem ▼

22 Mar Cum 14:26 (5 gün önce)



Sayın Elif Nur Yıldırım,

Etki kurumunuz ölçek iznini yazardan tez konu başlığıyla izin almanızı istiyor, tez başlığında değişiklik yaptığım için sizi tekrar rahatsız ediyorum. Kanser hastalarına bakım verenlere verilen sağlık inanç modeli temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisi konulu tez çalışmamda Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum. Bu konudaki cevabınızı bekliyorum.

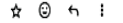
İlgunuze teşekkür ederim



Elif Nur YILDIRIM

Alıcı: ben, Özlem ▼

22 Mar Cum 20:00 (5 gün önce)



Sema hanım merhaba,

Ölçeğe ilginiz için teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz, araştırmacılar olarak iznimiz var.

Size ekte çalışmanızda atf yapmanızı istediğimiz orijinal makale dosyasını ve ölçeğin kendisini, kısa formunu ve puanlama özelliklerini içeren bir dosyayı iletıyorum. Ölçekle ilgili bir sorunuz olursa bana mail atabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Uzm. Dr. Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK

Android için [Outlook](#) edinin

Subject: KNASER TARAMALARINA YONELIK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

KANSER BİLGİ YÜKÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Semaa Akeer

Alıcı: hemel ▼

25 Mar Pzt 09:27 (2 gün önce)



Sayın Fadime Hatice İnci,

Kanser hastalarına bakım verenlere verilen sağlık inanç modeli temelli kanser eğitiminin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisi konulu tez çalışmamda Kanser Bilgi Yüğü ölçeğini kullanmak istiyorum. Ölçek kullanım izninizi, ölçeğinizi ve ölçeğin değerlendirilmesi ile ilgili bilgileri gönderirseniz çok sevinirim. Bu konuda cevabınızı bekliyorum.

İlgunuz için teşekkür ederim.

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Gelen Kutusu x



Alıcı: ben ▼

26 Mar Sal 10:01 (1 gün önce)



Sayın Akeer

Geçerlik ve güvenirlik çalışmamı yaptığımız "Kanser Bilgi Yüğü

Ölçeği"ni" kullanma isteğinizi bizi çok memnun etti. teşekkür eder,

çalışmalarınızda başarılar dileriz.

kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterabilirsiniz

Yayın bilgisi: İnci, F. H., Başkale, H., & Ak, P. S. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinin Türkiye'ye Uyarlanması, Geçerlilik-Güvenirlik Çalışması. Cukurova Medical Journal, 44(1), 127-135

Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Pamukkale Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı ABD.

Denizli/TÜRKİYE

Fadime Hatice İNCİ, PhD, Associate Professor

Pamukkale University.

Ek-9. Devamı

S

Sema Akeer

Alıcı: EM, Özlem

22 Mar Cum 14:25 (5 gün önce)

☆ 😊 ↩ ⋮

Sayın Elif Nur Yıldırım,

Etik kurumunuz ölçek iznini yazardan tez konu başlığıyla izin almamızı istiyor, tez bağlığında değişiklik yaptığımı için sizi tekrar rahatsız ediyorum. Kanser hastalarına bakım verenlere verilen sağlık inanç modeli temelli kanser eğitimimin kanser bilgi yüküne, kanser taramalarına yönelik bilgi ve tutuma etkisi konulu tez çalışmamda Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ölçeğimizi izninizle kullanmak istiyorum. Bu konudaki cevabınızı bekliyorum.

İlgunuze teşekkür ederim

E

Elif Nur YILDIRIM

Alıcı: ben, Özlem

22 Mar Cum 20:02 (5 gün önce)

☆ 😊 ↩ ⋮

Sema Hanım merhaba,

Ölçeği ilginiz için teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz, araştırmacılar olarak izniniz var.

Size ekte çalışmanızda atıf yapmanızı istediğimiz orijinal makale dosyasını ve ölçeğin kendisini ve puanlama tablolarını içeren bir dosyayı iletiyorum. Sizden ricam makale dosyasını kimseye paylaşmamamız çünkü bir yıl süreyle derginin boyle bir uygulaması var (kurum anlaşmalarıyla erişim durumları hariç olmak üzere).

Ölçeğe ilgili bir sonunuz olursa bana mail atabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Uzm. Dr. Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK

Android için Outlook edinin

Subject: KANSER TARAMLARINA YONELIK BILGI OLCGEI

Ek-10. Palyatif Bakım Sertifikası

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
PALYATİF BAKIM HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKASI	
Sayın Hemşire Semanur AKER	
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre 28/09/2015 tarihli ve 816 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren, Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarına uygun olarak 12/02/2024 – 01/03/2024 tarihleri arasında düzenlenen "Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi"ni başarı ile tamamlamış ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.	
Hemşire Şerife KARACA Program Sorumlusu	/Prof.Dr.Fevzi ALTUNTAŞ Hastane Başhekimisi

Ek-11. Kanser Eğitiminin Power Point Sunumu



İçindekiler

- Kanser,
- Kanserde Risk Faktörleri,
- Kanser Belirti ve Bulguları,
- Kanser Tanısı Aldıktan Sonraki Süreçler,
- Kanser Hayatımızdaki Yeri,
- Kanserde Erken Teşhis,
- Meme Kanseri Taramaları,

İçindekiler

- Bağırsak Kanseri Tarama Programı,
- Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programı,
- Kanser Tarama Programlarına Katılmada Karşılaşılabileceğiniz Engeller,
- Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Sorumluluklarınız.



KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ KANSER EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Modül 1
Kanserde Algılanan Duyarlılık

1.Kanser

- Kanser hastalığı; vücudu oluşturan hücrelerin çeşitli nedenlerle kontrolsüz bir şekilde çoğalması ve büyümesi sonucunda ortaya çıkan,
- Vücudun çeşitli bölgelerinde görülebilen,
- Birden fazla belirtisi olan,
- Ortaya çıktıktan sonra uzun süre tedavi ve bakım gerektiren **kötü huylu** tümörlerdir.

2.Kanserde Risk Faktörleri

- Kanser hastalığını önlemek için, kansere neden olan risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmanız gerekir.
- Sizleri etkileyen faktörleri bilmek, kanserde erken tanı yöntemlerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir.



Kanserde Risk Faktörleri

- Davranışsal Risk Faktörleri
- Çevresel Risk Faktörleri
- Biyolojik Risk Faktörleri
- Genetik Risk Faktörleri



Davranışsal Risk Faktörleri

- Sigara ve tütün kullanımı
- Alkol kullanımı
- Kötü beslenme alışkanlıkları
- Hareketsiz-Az hareketli yaşam
- Aşırı kilo



Ek-11. Devamı

Çevresel Risk Faktörleri

- Ultraviyole ışınlar
- Radyasyon
- Bazı virüs ve parazitler
- Kimyasallar
- Endüstriyel kuruluşlar
- Mesleki maruziyet
- Hava kirliliği
- Sigaraya maruz kalma

Biyolojik Risk Faktörleri

Yaş

Cinsiyet

İrk



Genetik Risk Faktörleri

Kız kardeş ve anne gibi birinci derece yakın akrabalarında, meme kanser öyküsü bulunan bireylerin meme kanserine yakalanma riski iki ila beş kat daha fazladır.

Genç yaşta bağırsak kanserine yakalanan bireylerin yakın akrabalarında da bağırsak kanserine yakalanma olasılığı artmaktadır.

2.Kanserde Risk Faktörleri

Ek Olarak;

- 40 yaş üstü olma,
 - İlk doğum yaşının 20 yaş altı ve 30 yaş üzeri olması ya da hiç doğum yapmama,
 - İlk adetini erken yaşta (9 yaş altı) görme,
 - İleri yaşta (55 yaş üstü) menopoza girme,
 - Göğüs bölgesine radyoterapi tedavisi alma
- meme kanseri için risk oluşturmaktadır.



3.Kanser Belirti ve Bulguları

- İdrar yapma - dışkılama alışkanlığında değişiklik,
- Vücutta yumru, kitle,
- İyilemeyen yaralar,
- Açıklanamayan kilo kaybı,
- Yutmada ve hazımda güçlük,
- Cilt değişiklikleri,
- Ses kısıklığı, sebepsiz öksürük,
- Normal olmayan kanamalar.



KANSER HASTALARINA BAKIM
VERENLERE YÖNELİK SAĞLIK
İNANÇ MODELİ TEMELLİ
KANSER EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Modül 2
Kanserde Algılanan Ciddiyet

4.Kanser Tanısı Aldıktan Sonraki Süreçler



Doktorunuz tarafından gerekli testler yapıldıktan sonra kanser tanısı alabilirsiniz. Kanser tanısı aldıktan sonra hayatınıza nasıl devam edeceğinizi belirleyen durum kanserin kaçınıcı evre olduğudur.



Evre, kanserin ne kadar büyük olduğu ve vücudumuza yayılıp yayılmadığı hakkında bilgi verir. Kanserlin evresini bilerek tedavi sürecinde yol göstermektedir.

Kanserin Evreleri

Evre 1

Tümör küçüktür ve başladığı organdan başka bir organa yayılmamıştır.

Evre 2

Tümör, Evre 1'den daha büyüktür, çevre dokulara yayılmamıştır.

Evre 3

Tümör, Evre 2'deki tümörden daha büyüktür ve başladığı organa yakın dokulara yayılmaya başlamıştır.

Evre 4

Kanser başladığı organdan başka bir organa yayılmıştır.

Ek-11. Devamı

Kanserde Tedavi Süreci



5.Kanserin Hayatımızdaki Yeri

- Kanser, gün geçtikçe görülme sıklığı dünyada ve ülkemizde gittikçe artan bir hastalıktır.
- Ülkemizde ölüm nedenleri arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra 2. sırada yer almaktadır.
- Sık görülmesi ve ölüm oranlarının yüksek olmasının yanında kanser önenebilir bir hastalıktır.
- Erken dönemde teşhis edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalıktır.

5.Kanserin Hayatımızdaki Yeri

Her dört kişiden birisi hayatı boyunca kanser hastalığına yakalanma riski taşımaktadır.	Dünya genelinde her yıl 14 milyon kişi kanser tanısı almaktadır.	Ülkemizde 2022 yılında 240 bin kişi yeni kanser tanısı almıştır.
2045 yılında beklenen kanser hastası sayısı 30 milyondur.	2022 yılında dünyada kanserden hayatını kaybeden kişilerin sayısı 9 milyon 700 bin kişidir.	2022 yılında ülkemizde kanserden hayatını kaybeden kişilerin sayısı 129 bin 672'dir.

5.Kanserin Hayatımızdaki Yeri

Kadınlarda En sık Görülen 5 Kanser:

- Meme Kanseri,
- Tiroid Kanseri
- Bağırsak Kanseri
- Akciğer Kanseri
- Rahim Kanseri



5.Kanserin Hayatımızdaki Yeri

Erkeklerde En sık Görülen 5 Kanser:

- Akciğer Kanseri,
- Prostat Kanseri,
- Bağırsak Kanseri,
- Mesane Kanseri,
- Mide Kanseri



KANSER HASTALARINA BAKIM
VERENLERE YÖNELİK SAĞLIK
İNANÇ MODELİ TEMELLİ
KANSER EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Modül 3
Kanserde Alınan Yarar

6.Kanserde Erken Teşhis

- Kanserde erken teşhis, kanserin fiziksel belirtilerinin ortaya çıkmadığı dönemde teşhis edilmesidir.



Kanserde Erken Tanının Faydaları

- Erken evrede teşhis edilen kanserde tedavi seçenekleri daha geniştir.
- Erken evrede teşhis edilen kanserde tedavi süreci daha kolay yönetilebilir.
- Erken evrede teşhis edilen kanserin tedavi süreci daha etkili ve başarılıdır.
- Erken evrede kansere bağlı oluşan belirtiler daha az görülür.

Ek-11. Devamı

Kanserde Erken Tanının Faydaları

-  Erken teşhis ve tedavi ile hastalığın ilerlemesinin önüne geçilir.
-  Erken teşhis ve tedavi ile yaşam kalitesi korunur.
-  Erken teşhis ve tedavi ile hayatta kalma süresi uzamaktadır.
-  Erken teşhis ve tedavi ile kansere bağlı ölüm oranları azalmaktadır.

Kanser Tarama Programları

 Kanserde erken teşhis amacıyla dünyada bilinen ve uygulanan en yaygın yaklaşımlar tarama programlarıdır.

 Kanser taramaları, sağlıklı bireylerde hiçbir belirti ve bulgunun olmadığı dönemde yapılan muayene ve incelemelerden oluşmaktadır.

Ülkemizde Kanser Tarama Programları

- 1.Meme Kanseri Taramaları
- 2.Kolon (Bağırsak) Kanseri Taraması
- 3.Rahim Ağzı Kanseri Taraması

1. Meme Kanseri Taramaları

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

Klinik Meme Muayenesi

Mamografi Çekimi

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM):



- Memenin elle ve gözle muayenesidir.
- 20 yaşından sonra her ay düzenli olarak KKMM yapmalısınız.

Kendi Kendine Meme Muayenesi



1-Gözle Muayene: Memedeki değişiklikleri fark etmek amacıyla aynanın karşısında yapılan muayene türüdür.

2- Elle Muayene

Gözle Muayene

a. Her iki kolunuzu gövdenin ve sırtın üst kısmına iki yanınıza.



b. Ellerinizi belinize koyun.



c. Kollarınızı, her iki yanına doğru hareket ettirin (dizlerinizi kaldırarak).



d. Kollarınızı her iki yanınıza, gövdenize diğer eğilim.



Memede ve bütünde ciltteki renk değişikliği



Memede kıvrılma ve şekil değişikliği



Deniz kenarında kızamıkçık gibi kızamıkçık



İki veya her iki memeden gelen kanlı akıntı



Meme ve omurga veya göğüs kemiğinde değişiklik



Göğüs, kollar ve bacaklarda şişkinlik, kızamıkçık veya deri hastalıkları



Göğüs veya kolunda şişkinlik

Gözlem sonucunda yukarıdaki durumlardan birini veya birkaçını fark ederseniz hemen doktora başvurmalsınız.

Ek-11. Devamı

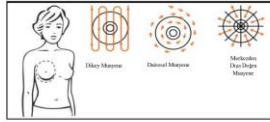
Elle Muayene

- Ayakta Elle Muayene
- Yatar Pozisyonda Elle Muayene



2

- Sağ meme muayene edilecekse sağ kolunuzu ensenize yerleştirin.
- Muayene edilecek alanı elinizin orta üç parmağının iç yüzeyi ile (işaret, orta ve yüzük parmağı) dairesel, dikey ya da merkezden dışa tarayarak muayene edin.
- Aynı işlemi diğer memeniz içinde uygulayın.



4

Sol elinizle yukarıda anlatıldığı gibi, elinizin orta üç parmağının iç yüzeyi ile (işaret, orta ve yüzük parmağı) dairesel, dikey ya da merkezden dışa tarayarak muayene edin.

5

Memenizin başını, işaret ve orta parmağınız arasında nazikçe sıkarak akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.



1

Muayene edilecek alanı belirliyoruz

- Memenin kendisi,
- Meme başları,
- Koltuk altı ve meme altı bölgeleri;
 - Alt sınır: Sütünin alt çizgisi,
 - Üst sınır: Köprücük kemiği,
 - Dış Sınır: Koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır,
 - İç Sınır: Göğüs orta hattı



3

- Yatar pozisyonda sağ memeye muayene yapılacaksa sağ omuzunuzun altına ince bir yastık yerleştirilerek, sağ kolunuzu başınızın altına koyun.



6

- Sırt üstü uzanarak koltuk altınızın ön, dış ve orta kısmını orta üç parmağınızı kullanarak derinlemesine muayene edin.
- Muayene ederken koltuk altınız rahat olmalı, gergin olmamalıdır.



Klinik Meme Muayenesi

- Meme muayenesinin bir sağlık personeli tarafından yapılmasıdır.
- 40-69 yaşları arasında yılda bir kez klinik meme muayenesi için sağlık personeline başvurmalsınız.



Kendi Kendine Meme Muayenesi İçin En uygun Zaman!

✓ Adet kanaması gören kadınlarda, adetini başlayıp gittiği 1. Gün sırayı sonraki 7-10 gün içinde,	✓ Adet kanaması görmeyen kadınlarda, alışık kalması için her ayın belli bir günü,
✓ Emziren kadınlarda, emzirme veya altı boşaltma sonrası,	✓ Doğum kontrol ilacı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

Mamografi Çekimi:

- 40-69 yaş 2 yılda bir mamografi çekilmelisiniz.
- Mamografi için en uygun zaman memenin en az hassas olduğu adet döngünüzü takip eden ilk haftadır.

Mamografi:

- Meme kanseri taramasında kullanılan önemli bir görüntüleme yöntemidir.
- Meme iki plak arasına yerleştirilir, radyasyon verilerek her iki meme içinde yumuşak doku görüntülenmesi yapılır.
- Hazırlık süreci de dahil olmak üzere yaklaşık 15 dakika sürmektedir.



Düzenli Muayeneni Yap,
Memeni Tanı,
Kendini Korum!

Ek-11. Devamı

2.Bağırsak Kanseri Kanser Tarama Programı:

Bağırsak Kanseri

- Kalın bağırsağın kanseridir.
- Bağırsak kanseri, kadın ve erkeklerde en sık görülen kanserler arasında 3. sırada yer almaktadır.
- Kalın bağırsak kanseri tümör iyice büyüyene kadar belirti vermez.



Bağırsak Kanseri Belirtileri:

- İstemsiz, hızlı kilo kaybı, yorgunluk
- Büyük abdesti yapamama, ağrılı yapma
- Bağırsak alışkanlığında değişiklikler (kabızlık, ishal)
- Büyük abdestte kan görülmesi
- Gaz sancısı, kramp şikayetleri

2.Bağırsak Kanseri Kanser Tarama Programı:

- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir dışkıda kan testi,
- 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 10 yılda bir kolonoskopi (özel bir aletle kalın bağırsağın incelenmesi) yapılmaktadır.



Kolonoskopi:

- Kalın bağırsağın tıbbi bir cihaz ile makattan başlayarak yapılan görüntülenmesidir.
- Kalın barsak hastalıklarının teşhis ve tedavisinde yapılır.



Kolonoskopi Diyeti:

- Kolonoskopi işleminde bağırsağın iyi bir şekilde görüntülenmesi ve değerlendirilmesi için bağırsağın iyi bir şekilde temizlenmesi gerekir.
- Bağırsağın temizlenmesi için de kolonoskopi diyeti yapılması gereklidir.

Kolonoskopiden Bir Gün Önce;

- ✗ İşlem yapılncaya kadar kesinlikle hiçbir katı gıda yememelisiniz.
- ✗ Kırmızı, turuncu veya mor içecekler ve süt ürünleri içmemelisiniz.
- ✗ Greyfurt ve portakal suyu, gazoz ve kola gibi asitli sıvılar tüketmemelisiniz.
- ✗ İşlemden 7 gün öncesinden demir ilaçlarının ve kabızlığa yol açan ilaçları kullanmayı bırakmalısınız.

Kolonoskopiden Bir Gün Önce;

- ✓ Gün boyunca açık çay, et suyu, tavuk suyu, komposto suyu, elma suyu, tanesiz- unsuz çorbalar, et-tavuk suyu gibi tanesiz-posasız berrak sıvılar içmelisiniz.
- ✓ İşlemden önce bol sıvı alınması, en az 2 litre su içmelisiniz.

Berrak sıvı diyetle işlemden 5 saat öncesine kadar devam edilebilir.

! Kolonoskopi günü hiçbir şey yiyip içmemelisiniz.

3.Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programı

Rahim Ağzı Kanseri

- Rahim ağzı rahminin doğum sırasında genişleyerek bebeğin çıkmasını sağlayan kısımdır.
- Rahim ağzı kanseri de bu bölgedeki hücrelerin kanserleşmesidir.
- Kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır.



Rahim Ağzı Kanseri Erken Dönem Belirtileri:

- Adet dışı dönemlerde vajinal kanamalar
- Menopoz sonrası dönemde olan normal olmayan vajinal kanama
- Cinsel ilişki sonrası meydana gelen kanamalar
- Menyene arısında oluşan kanama
- Artmış veya kanlı vajinal akıntı
- Devamlı olan vajinal akıntı
- Adet dönemlerinin daha uzun sürmesi ve ağrı kanamalı olması

Rahim Ağzı Kanseri Geç Dönem Belirtileri:

- Şiddetli vajinal kanamalar
- Kanamalara bağlı kanunluk ve habuzluk
- Kanserlin yaygınlık durumuna göre ağrı
- Kötü kokulu vajinal akıntı

3.Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programı

- 30-65 yaş arasında 5 yılda bir smear ve HPV* pap smear testi yapturarak rahim ağzı kanseri belirti vermeden tespitini sağlayabilirsiniz.
- HPV testi, rahim ağzından numune alınarak yapılan ağrısız ve basit bir işlemdir.



Ek-11. Devamı



HPV Testi:

- HPV-Smear testi rahim ağzını değerlendirmek ve kanser taraması yapmak için kadınlara yapılan özel bir rahim ağzı tarama testidir.
- İşlem sırasında rahim ağzına bir alet yerleştirilir, yumuşak bir fırça ve spatula yardımı ile rahim ağzından örnek alınır.
- Alınan örnek bir cam üzerine özel bir sıvıyla sabitlenerek laboratuvara gönderilir.
- Bu işlem sadece birkaç dakika sürer ve ağrısız bir işlemdir.

HPV Testi Yaptırmaya Giderken

- *Adetli gümemelisiniz.
- * Testten en az 2 gün önce rahim ağzına herhangi bir işlem (ilaç, krem, jel, yıkama) uygulamamalısınız.
- * Testten önceki iki gün boyunca cinsel ilişkiden uzak durmalısınız.

Taramalarımızı Yaptıralım, Sağlığımızı Korumalım

Ülkemizde Kanser Taramaları;

Aile Sağlığı Merkezlerinde,

Toplum Sağlığı Merkezlerinde,

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde,

Kanser Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının önerdiği kanser tarama programına göre size uygun taramalara katılmalı ve özellikle ailenizde kanser hastalığı varsa mutlaka bir doktora başvurmali, gerekli kontrollerinizi yaptırmalı ve tarama programlarına katılmayı ihmal etmemelisiniz.



KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ KANSER EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Modül 4

Kanserde Engel Algısı, Kanserden Korunmak İçin
Faydalı İpuçları ve Öz Yeterlilik

Bilgi Düzeyiniz Tarama Programlarına Katılmanızı Engelleyebilir:

- ✗ Tarama programları ağırlı bir işlem.
- ✗ Tarama programları nerede yapılıyor bilmiyorum.
- ✗ Tarama programlarına ne zaman katılmam gerektiğini bilmiyorum.
- ✗ Bu yaşta hangi taramaların yapıldığını bilmiyorum.
- ✗ Tarama programlarını yararlı bulmuyorum.
- ✗ Kendimi sağlıklı görüyorum.



Ek-11. Devamı

7.Kanser Tarama Programlarına Katılmada Karşılaşılabileceğiniz Engeller

Bilgi düzeyiniz

Duygularınız

Ekonomik durumunuz

Duygularınız Tarama Programlarına Katılmanızı Engellerebilir:

- ✗ Jinekolojik muayeneleri korkutucu buluyorum.
- ✗ Tarama programlarının mahremiyetinize zarar vereceğini düşünüyorum.
- ✗ Tarama sonuçlarının kötü çıkmasından endişe duyuyorum.
- ✗ Risk altında olduğumu düşünmüyorum.
- ✗ Utandığım için tarama programlarına katılmak istemiyorum.



Ekonomik Durumunuz Tarama Programlarına Katılmanızı Engellerebilir:

- ✗ Ekonomik durumum yeterli olmadığı için tarama programlarına katılamam.
- ✗ Tarama programlarına katılmak için ulaşım sıkıntısı çekiyorum.

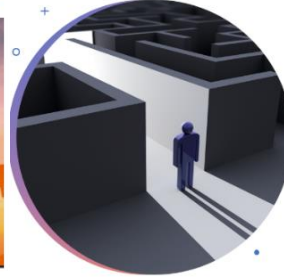


Peki sizin tarama programlarına katılmada engel gördüğünüz durumlar??



Tarama Programlarına Katılmada Engel Gördüğünüz Durumları Aşmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Karşılaştığımız problemleri aşmak ancak bu problemleri aşacağımıza inanarak, girişimlerde bulunmakla mümkündür.
- ✓ Tarama programları hakkında bilgi almak için en yakın sağlık kuruluşuna başvurabilirsiniz.
- ✓ Tarama programları hakkında aldığımız doğru ve güvenilir bilgiler yaşadığımız olumsuz duyguların ortadan kalkmasını sağlayabilir.
- ✓ Tarama programlarının ücretsiz olduğunu bilmelisiniz.
- ✓ Unutmamalıyız ki hiçbir engel sağlığınızdan daha önemli değildir.



UNUTMAMALIYIZ Kİ SAĞLIĞIMIZ ENGELLERDEN DAHA ÖNEMLİDİR!

8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Sorumluluklarımız:



Sigara ve tütün kullanımını bırakmalısınız.



Alkol tüketiminden kaçınmalısınız.

SIGARAYI BIRAKMAK İÇİN SEKİZ ALTIN KURAL!

- ✓ Sigareyi bırakma kararınızı belirleyin.
- ✓ Öcemenizi bittirir sigara, çıkması, içilmesi ve kiti tükütürün unutmayın.
- ✓ Kötüleri hedefleyin.
- ✓ Kendinizi ödüllendirmek için sigara bırakın.
- ✓ Sak ek değişimini hissetmeye ve duydu.
- ✓ Beslenmeye dikkat edin, bol su için.
- ✓ Sigara bırakma tedavilerinizi düzenli olarak kullanın.
- ✓ Sak ek değişimini veya bulaşıcı sigara bırakma tedavilerinizi düzenli kullanın.



Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Nelere Dikkat Etmeliyiz?



Şekerli ve yağlı yiyecekleri dikkatli ve az miktarda tüketmelisiniz.



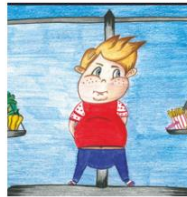
Aşırı tuz tüketiminden ve tuzlu, salamura gibi fazla tuzlu yiyeceklerden uzak durmalısınız.



Sebze ve meyveleri taze bir şekilde günde en az 5 porsiyon kadar tüketmeli ve 5 porsiyonun en az 2 porsiyonunun yeşil yapraklı sebze veya portakal, mandalina gibi turuncu renkli olmasına özen göstermelisiniz.

8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Bizim Sorumluluklarımız:

- Kötü beslenme alışkanlıklarınızı bırakmalı, yeterli ve dengeli beslenmelisiniz.



Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Nelere Dikkat Etmeliyiz?

- Lifli besinlerin tüketimine özen göstermelisiniz.
- Lifli besinler bağırsak sağlığının korunması için oldukça önemlidir.
- Lifli içeren besinler:
 - Kuru baklagiller (Nohut, mercimek, fasulye)
 - Sert kabuklu meyveler (Ceviz, fındık, antep fıstığı)
 - Sebzeler (Brokoli, mısır, karnabahar, havuç)
 - Kabuklu yenen meyveler (Elma, armut, muz)
 - Tam tahıllı ekmek, kepekli ekmek



Ek-11. Devamı

Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Nelere Dikkat Etmeliyiz?



Yiyecekleri pişirirken buğulama, haşlama veya fırında pişirme yöntemlerini tercih etmelisiniz.



Kabuklu yenilen meyveleri kabuğu ile tüketmelisiniz.



Haftada en az iki porsiyon kuru baklagil (nohut, kuru fasulye, mercimek) tüketmeye önem vermelisiniz.

Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Nelere Dikkat Etmeliyiz?



Ateşle doğrudan temas eden, yüksek sıcaklıkta pişirilen ya da tütülenmiş besinler tüketmemelisiniz.



Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş gıdalardan uzak durmalı ve alhyerilerde gıda etiketlerine dikkat etmelisiniz.



Her gün yeterli miktarda (8-12 bardak) su tüketmelisiniz.



Sağlıklı ve Dengeli Beslenmede Besin Dağılımı:



Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Nelere Dikkat Etmeliyiz?

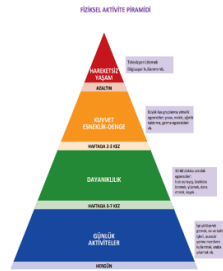
İşlenmiş Gıdalar:

- Pişirilen, tatlandırılan, konserve yapılan, diğer gıdalara birleştirilen veya çiğ hali değiştirilen her gıda işlenmiş gıdadır.
- İşlenmiş gıdaların fazla tüketilmesi kanser açısından risk oluşturabilmektedir, bu nedenle işlenmiş gıdaları dikkatli tüketmeniz gerekmektedir.

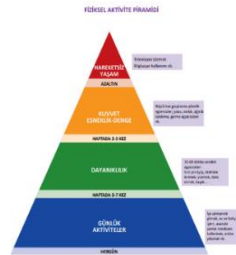
İşlenmemiş/Az İşlenmiş	İşlenmiş İçecekler	İşlenmiş	Ağır (kötü) İşlenmiş
Meyve	Yağlar	Domuz sakatatı	Şişer market etleri
Sebzeler	Şeker	Peynir	Hızır yemekleri
Yumurta	Tuz	Etiket	Kahvaltılık gevrek
Süt	İçecek	Etiket	Kakao
Et	Tereyağ	Etiket	Çips

8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Bizim Sorumluluklarımız:

- Hareketsiz yaşamdan kurtulmalı ve fiziksel aktivitelerimizi artırmalıyız.



- Fiziksel aktivite piramidi, hangi fiziksel aktivitenin ne sıklıkta yapılması gerektiğini göstermektedir.
- Piramidin geniş olan alt kısmı en çok yapmanız gereken aktivitelerdir, en üst kısmı ise en az yapmanız gerekenleri göstermektedir.
- Hareketsiz yaşam sağlığını için tehlikeli bir durumdur ve uzun süre hareketsiz kalmaya dikkat etmelisiniz.
- Kuvvet- esneklik-denge hareketlerini haftada 2-3 kez yapmanız en idealdir ve büyük kas gruplarınız için önemli egzersizlerdir.
- Dayanıklılık egzersizlerini ise haftada en az üç gün ideal olarak 5-7 gün yapmalısınız.
- Olmasa olmaz olan bir diğer fiziksel aktivite, günlük aktivitelerde hareketli olmaktır. İşe yürüyerek gitmek, ev ve bahçe işleri, asansör yerine merdiven kullanmak, araba yıkamak gibi aktivitelerle günlük hayatınıza hareket katabilirsiniz.



Fiziksel Aktivite Rehberi:

- Fiziksel aktivite günlük hayatınızda kas ve eklemlerinizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızınızı artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktivitelerdir.

8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Sorumluluklarımız:

- Haftada en az beş gün 30 dakika yürümelisiniz.

Yürüyüşün Faydaları:

Kalp hastalıkları, felç, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, meme ve kolon kanserleri, obezite, bunama dahil birçok hastalığın oluşma riskini azaltır. Kas- iskelet sağlığı ve kemik sağlığını korumasını sağlar.

Denge ve hareket kabiliyetini artırır.

İdeal kilonun korunmasını sağlar.

Uyku düzenini sağlar.

Vücudun daha dinç olmasını sağlar.

Gerginlik ve stresten uzaklaştırır.

Sağlıklı ve uzun bir yaşam sunar.

Yaşam kalitesini artırır.



8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Sorumluluklarımız:

- Yeterli ve dengeli beslenerek ve düzenli fiziksel aktiviteler yaparak ideal kilonuza ulaşmalı ve ideal kilonuzu korumalısınız.

Daha Fazla Yürümek İçin Motivasyonunuz:

- Yürüyüş öncesi rahat kıyafetler giyin.
- Asansör yerine merdivenleri kullanmayı tercih edin.
- Köpeğiniz varsa yürüyüşe çıkarabilirsiniz.
- Akıl arkadaşlarınızla, silemiş yürüyüş planları yapabilirsiniz.
- Öğle yemeği molasında yürüyebilirsiniz.
- Araçınızı gitmeniz gereken yerin uzağına park edebilirsiniz.
- Ulaşım araçlarından birkaç durak erken inebilirsiniz.
- Bir adım sayı ile adımılarınızı sayabilirsiniz.
- Kendinize günlük adım hedefleri koyabilirsiniz.



Ek-11. Devamı

Sağlıklı Beslen, Düzenli Egzersiz Yap, Kansere Karşı Koy!



8.Kanserden Korunmak İçin Eylem İpuçları ve Bizim Sorumluluklarımız:

- Bilgisayarlı tomografi, röntgen gibi görüntüleme yöntemleri radyasyon içermektedir.
- Gerekli olmadıkça radyasyon içeren tıbbi görüntülemelerden uzak durmalısınız.
- Görüntüleme işlemlerinde esas olan risk-fayda dengesine dikkat etmektir



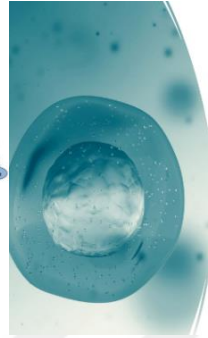
Tomografi



Röntgen



Radyasyon içerir!



Sonuç Olarak:

- Kanser kontrolsüz hücre çoğalmasıyla ortaya çıkan, genetik-biyolojik özellikler, yaşam biçimi, çevresel faktörlerden kaynaklanan kısmen önenebilir bir hastalıktır.
- Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında 2. sırada yer almaktadır.

Sonuç Olarak:

- Kanser risk faktörlerinin farkında olmak ve hayatınıza bu faktörler etrafında şekillendirmek kanserden korunmak için oldukça önemlidir.
- Sigara ve alkolü bırakmalı, yeterli ve dengeli beslenmeli, meyve ve sebze yemeye özen göstermeli ve işlenmiş gıdalardan uzak durmalısınız.
- Hareketli bir yaşam tarzını benimsemeli ve kilonuzu kontrol altında tutmalısınız.



Sonuç Olarak:

- Yaşınıza ve cinsiyetinize uygun olarak tarama programlarına katılmalı ve sağlık davranışlarınızı sürdürmelisiniz.
- Yaşadığınız ve çalıştığınız çevre koşullarını elinizden geldiğince iyileştirmelisiniz.
- Kanser ve kanser taramaları ile ilgili eğitim ve seminerlere katılmalı, verilen eğitim rehberindeki bilgileri okuyarak kanser ve kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olmalısınız.
- Kanserlin erken dönemde teşhis edilmesi için kanser haberci belirti ve bulguların farkında olmalısınız.



Sonuç Olarak:

- İdrar yapma-dışkılama alışkanlığında değişiklik, vücutta yunru- kitle, açıklanamayan kilo kaybı, yutmada ve hazımda güçlük, cilt değişiklikleri, ses kısıklığı, sebepsiz öksürük, normal olmayan kanamalar, iyileşmeyen yaralar kanser belirti bulgularındandır.
- Kanser dört evreden oluşmaktadır ve 1. evreden 4. evreye doğru ilerledikçe kanserlin vücutta yayılımı artmaktadır ve tedavi şansı azalmaktadır.



Sonuç Olarak:

- Kanserle tedavi süreci kanserlin evresine ve yerleşim yerine göre değişmekle birlikte radyoterapi, kemoterapi, cerrahi tedavi ve hormonal tedavi kanser tedavisinde kullanılmaktadır.
- Kanserle savaşta erken tanı ve teşhis için tarama programları oldukça önemlidir.



Ek-11. Devamı



Sonuç Olarak:

- Kanserde erken tanı amacıyla ülkemizde meme kanseri, kalın bağırsak kanseri ve rahim ağzı kanseri taramaları yapılmaktadır, yaşınıza ve cinsiyetinize uygun tarama programlarını takip etmeli ve zamanında tarama programlarına katılmalısınız.
- İstedüğümüzde sağlık profesyonellerinin yanınızda olduğunu bilmeliyiz.
- Taramalara yönelik olumsuz duygularımızı aşmak için çevremizden destek alabiliriz.



Sonuç Olarak:

- Mahremiyetin korunmasına yönelik ciddi endişeler yaşıyorsanız taramalarımızda erkek sağlık profesyoneli yerine kadın sağlık profesyoneli tercihinde bulunabilirsiniz.
- Tarama programlarına düzenli olarak katılmak için kendinize bir kişisel sağlık planı oluşturabilirsiniz.
- Kendinizi sağlıklı hissediyor olabilirsiniz ancak unutmamalıyız ki bazı kanser türleri erken dönemde belirti vermeyebilir.



ERKEN TANI HAYAT KURTARIR!