

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER BİLGİ YÜKÜ'NÜN KANSER TARAMALARINA
YÖNELİK TUTUMLARA ETKİSİ**

**Simge TARAKÇI
ORCID: 0000-0003-0674-2446**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
HAZİRAN 2022**

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970207

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER BİLGİ YÜKÜ'NÜN KANSER TARAMALARINA
YÖNELİK TUTUMLARA ETKİSİ

Simge TARAKÇI
ORCID: 0000-0003-0674-2446

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Şeyda ÖZBİÇAKÇI
ORCID: 0000-0001-6051-946X

İZMİR
HAZİRAN 2022

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum 'Kanser Bilgi Yüğü'nün Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi' başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Doç.Dr.Fatma Şeyda Özbıçakçı'nın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza :

Öğrencinin Adı - Soyadı : Simge Tarakçı

Tarih : 27/06/2022

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans dönemi boyunca danışmanlığımı üstlenen, literatür taramasından araştırmanın yürütölmesine ve yazılmasına kadar beni destekleyen, tüm sorunlarımıza karşı daima güler yüzünü ve enerjisini eksik etmeyen, anlayışlı ve her daim yanımda olan tez danışmanım ve kıymetli hocam Sayın Doç.Dr. Fatma Şeyda ÖZBIÇAKÇI'ya

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Binası ve Gündüz Tedavi Merkezi Anabilim Dalı'na, ayrıca çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hastaların yakınlarına,

Bu süreçte her daim yanımda olan, desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, benim için her zaman en iyisini isteyen babam Tahir TARAKÇI ve annem Sevim TARAKÇI' ya,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, tez sürecimde de her aşamada bana yardımcı olan sevgili eşim Hüseyin KARAALİ ve çalışmalarım boyunca yanımda olan tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1.Kanser Epidemiyolojisi.....	2
2.1.1. Dünya ve Türkiye.....	3
2.2. Kanser Taramaları ve Önemi	3
2.2.1 Kanser Taramalarına Yönelik Tutumların Ölçülmesi	4
2.3. Kanser Bilgi Yüğü.....	7
2.3.1. Kanser Bilgi Yüğü Çalışmaları.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı.....	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi / Çalışma Grupları.....	11
3.4. Çalışma Materyali.....	12
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	12
3.6. Veri Toplama Araçları.....	12
3.6.1. Temel Demografik Veri Toplama Formu.....	12
3.6.2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı.....	12

3.6.3 Kanser Davranışlarına Yönelik Tutum Ölçeği-Kısa Form.....	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14
3.9. Etik Kurul Onay.....	14

4. BULGULAR.....	14
-------------------------	-----------

5. TARTIŞMA.....	25
-------------------------	-----------

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
----------------------------------	-----------

7. KAYNAKLAR.....	35
--------------------------	-----------

8. EKLER.....	41
----------------------	-----------

EK 1. Temel Demografik Veri Toplama Formu.....	41
EK 2. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	43
EK 3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Kullanım İzini.....	44
EK 4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı-Kısa Form	45
EK 5. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı-Kısa Form Kullanım İzini.....	47
EK 6. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	48
EK 7. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kurum İzini.....	49
EK 8. DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzini.....	51
EK 9. Özgeçmiş.....	53

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo A. Araştırma Planı.....	11
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	15
Tablo 2. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	16
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	17
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	19
Tablo 5. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	20
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğı Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	21
Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Güvencesinin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğı Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	21
Tablo 8. Katılımcıların Daha Önce Kanser Taraması Yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğı Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	22
Tablo 9. Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğı Puanı Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi	23
Tablo 10. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanı Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	24

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Aşırı kanser bilgi yükünün potansiyel belirleyicilerini gösteren kavramsal çerçeve	7
---	---



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
CIO.....	The Cancer Information Overload
GLOBOCAN.....	Global Cancer Observatory
HPV.....	Human Papillorna Virüs
KETEM.....	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM.....	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM.....	Klinik Meme Muayenesi
MG.....	Mamografi
SPSS.....	Statistical Package for the Social Sciences
SS.....	Standart Sapma
USG.....	Ultrasonografi
WHO.....	World Heath Organization

KANSER BİLGİ YÜKÜ'NÜN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARA ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Simge TARAKÇI KARAALİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma hasta yakınlarında kanser bilgi yükünün kanser taramalarına yönelik tutumlara etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Korelasyonel kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemi Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde tedavi görmekte olan 322 hasta yakını oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Temel Demografik Veri Toplama Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği- Kısa Form kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %49,1' i kadın, %50,9'u erkektir. Katılımcıların %52,5'i kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Bilgileri sağlık çalışanlarından aldığını ifade edenler katılımcıların %32,9'unu oluşturmaktadır. Kanser kavramının kendisinde korku oluşturduğunu ifade edenlerin oranı %73,6 iken daha önce kanser taraması yaptırdığını ifade edenlerin oranı %30,4 tür. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldığı ortalama puan $19,26 \pm 5,169$ olarak bulunmuştur. Bu değer ile katılımcıların bilgi yükünün orta düzeyde olduğu söylenebilir. Katılımcıların Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $66,26 \pm 8,440$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan ortalama puan 75'e yakın bulunduğu için; katılımcıların kanser taramalarına yönelik olumlu bir tutum sergilediği söylenebilir. Yapılan analizler sonucu kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Doğru ve kaliteli bilgi verilerek hasta ve yakınlarında bilgi yükü oluşması engellenmeli ve sağlık çalışanlarının kanser bilgi yükü konusunda farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : kanser bilgi yükü, kanser taramaları, kanser taramalarına yönelik tutum, hasta yakınları

Tezin Sayfa Adedi : 65

Danışman : Doç. Dr. Fatma Şeyda Özbıçakçı

THE EFFECT OF CANCER INFORMATION OVERLOAD ON ATTITUDES TOWARDS CANCER SCREENING

Master Thesis

Simge TARAKÇI KARAALI

**DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE
Department of Public Health Nursing**

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effect of cancer information overload on additudes towards cancer screening in patient's caregivers.

The sample of this correlational cross-sectional study is 322 caregivers of patients, which being treated in İlhan Onat Hematology Building and Dokuz Eylül University Hospital Daytime Treatment Center. In order to collect data; Basic Demographic Data Collection Form, Cancer Information Overload Scale, Attitude Scale Towards Cancer Screening-Short Form were used. The data were evaluated by using the SPSS 25.00 program.

Participants of the research %49,1 of the are women and the 50,9% of the participants are men. %52.5 of the participants stated that the information they received about cancer was useful. %32.9 of the participants stated that the source of the information they received was health professionals. While the rate of those who state that the concept of cancer creates fear in them is %73,6, the rate of those who have had cancer screening before is %30,4. The average score of the participants from the Cancer Information Overload Scale is $19,26 \pm 5,169$. Considering this value, it can be said that the overload of the cancer information of the participants is average. The average score of the participants from Attitude Scale Towards Cancer Screening is $66,26 \pm 8,440$. Since the average score from the scale is close to 75, it can be said that the participants have a positive attitude towards cancer screening. As a result, the relationship between cancer information overload and attitudes towards cancer screening was not found statistically significant.

Accurate and high quality information should be provided to prevent the formation of an information load on the patient and their relatives. And awareness of healthcare professionals about cancer information burden should be increased.

Keywords : cancer information overload, cancer screenings, attitudes towards cancer screening, patient's caregivers

Page Number : 65

Advisor : Assoc.Prof. Dr. Fatma Şeyda Özbıçakçı

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin tanımı ve önemi

Dünya çapında önde gelen bir ölüm nedeni olan kanserin 2020 yılında 19,3 milyon yeni vaka ve 10 milyon ölüme neden olduğu bilinmektedir (1). ABD'de 2021 yılında tahminen 1.898.160 yeni vaka ve buna bağlı 608.570 kanser kaynaklı ölüm tahmin edilmektedir (2). Türkiye’de ise 2020 yılındaki nüfus 84.339.067, yıllık yeni kanser tanısı almış hasta sayısı 233.834 ve kanser kaynaklı ölüm sayısı 126.335 olarak bildirilmiştir. Her iki cinsiyette de görülme sıklığı açısından diğer kanserlerin yanı sıra, sırasıyla akciğer, meme, kolorektal, prostat ve tiroid kanseri gelmektedir. Erkeklerde akciğer ve prostat kanseri en sık görülen türler iken, kadınlarda meme ve tiroid kanseri olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı git gide artan kanser hastalıkları sebebiyle tarama programlarının uygulanması zorunlu bir hal almıştır (4). Primer korunmada, risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Sekonder korunmada ise özellikle risk altındaki grupların taramasının yapılmasıdır. Erken tanı ve tarama programlarının başarılı olması, erken tanının öneminin toplum tarafından bilinmesiyle mümkündür (5).

Toplumda kanserin prevalansı arttıkça hasta ve yakınlarında kanserle ilgili bilgi arama ve anksiyete görülmektedir. Bilgi kaynaklarının genellikle sağlık personellerinden veya kitap, dergi, broşür, gazete, radyo, televizyon, internet vb. yayın organlarından ya da arkadaş, aile üyeleri gibi yakın çevreden olduğu bilinmektedir (6). Hastalıklarıyla alakalı olarak hem beklenti düzeyleri hem yaşam kaliteleri artan hastalar, güvenilir ve kaliteli bilgi elde etmiş olanlardır (7). Buna karşın fazla bilgi, bireylerin bilgiyi icra edememesine ve kafalarının karışmasına da sebep olmaktadır (8). Bilginin içeriğine ve aldıkları bilginin miktarına bağlı olarak bireylerin kendilerini bunalmış hissetmesi ‘bilgi yükü’ kavramıyla ifade edilmektedir (9). Sağlık personelinin gerçek ve tutarlı bilgileri vermesi, bireylerin hem stres hem de anksiyete derecesini azaltarak, kanserden korunmaya yönelik yanlış olmayan bilgilere sahip olmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarını ve görüşlerini pozitif yönde etkilemektedir (10).

Bilgi yükü, artan kaderci düşünce ve kanserle ilişkili davranışlarda bulunma niyetinin azalması gibi diğer olumsuz reaksiyonları tetiklemektedir (9). Aşırı bilgi yükü, bilgi, stres ve belirsizliğin etkisiz bir şekilde yönetilmesine neden olmakta ve bu durum kişilerin öğrenmesini ve bilinçli kararlar almasını engellemektedir (11). Kanserle ilgili kolay ve anlaşılabilir bilgi kaynaklarının oluşturulması, aşırı bilgi yüklenmesini önleyebilir. Sağlık çalışanları, bireyler için kanserle ilgili bilgi kaynaklarının farkında olmalıdır (12).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hasta yakınlarında kanser bilgi yükünün kanser taramalarına yönelik tutumlarına etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın ikinci amacı da bilgi yükünü ve tarama tutumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

1.3.Araştırmanın Soruları

- 1.Hasta yakınlarının kanser bilgi yükü ne düzeydedir?
- 2.Kanser bilgi yükünü etkileyen etmenler nelerdir?
- 3.Kanser bilgi yükü, kanser taramalarına yönelik tutumları etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser epidemiyolojisi

Kansere bağlı ölümler Dünya çapında en sık yaşam kaybına neden olan ilk on neden arasındadır (13). Nedeni belli olan ölümler arasında kanser, ikinci sırada gelmekte ve bu hususiyette mühim bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir (14). Küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle olmaktadır (1,15). Her iki cinsiyette de görülme sıklığı açısından diğer kanserlerin yanı sıra, sırasıyla akciğer, meme, kolorektal, prostat ve tiroid kanseri gelmektedir (3). Erkeklerde akciğer ve prostat kanseri en sık görülen türler iken, kadınlarda meme ve tiroid kanseri olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

2.1.1.Dünya ve Türkiye

Dünya çapında önde gelen bir ölüm nedeni olan kanserin 2020 yılında 19,3 milyon yeni vaka ve 10 milyon ölüme neden olduğu bilinmektedir (1). ABD'de 2021 yılında yaklaşık 1.898.160 yeni vaka ve buna bağlı 608.570 kanser kaynaklı ölüm olduğu tahmin edilmektedir (2). İnsidans ve mortalite açısından yüksek oranda bir hastalık olan kanserin 2030 yılına kadar hızlı bir artış ile birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (16).

Türkiye'de yılda 200 binden fazla kişi yeni tanı almakta, bu da kanserin görülme sıklığının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (17). Türkiye 2017 kanser verileri dünyadaki en son kanser verilerini içeren 2020 yılına ait Globocan verileri ile karşılaştırılmıştır. Dünyadaki kanser insidans oranı kadınlarda 186/100.000, erkeklerde 222/100.000 iken ülkemizde kanser insidans oranı kadınlarda 187/100.000, erkeklerde 259,2/100.000 olarak belirtilmiştir. Bu verilere göre; Türkiye kanser insidansı dünya insidansının biraz üzerinde yer almaktadır (18).

2.2.Kanser Taramaları ve Önemi

Tarama, hastalıkların muayeneler, testler veya hızlıca uygulanabilecek diğer prosedürler aracılığıyla tanımlanmasıdır (19). Tarama muayeneleri, testleri veya yapılan işlemler genellikle kanser için tanısal olmayıp, sadece bireyde kanser olma ihtimalini gösterir. Tanı; biyopsi, radyolojik incelemeler ve birtakım kan testlerinden sonra konmaktadır (20).

Kanser taramaları, kanserin erken evrelerde saptanabilmesi için yapılan test ve muayenelerden oluşmakta ve erken tanıya bağlı tedavi başarısını artırmaktadır (21). Bu amaçla ülkemizde kanser tarama hizmetleri Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) aracılığıyla meme, serviks ve kolorektal kanser çeşitlerine yönelik olarak faaliyette bulunmaktadır (22). Kadınlarda 40-69 yaşları arasında iki yılda bir kez mamografi, 30-65 yaşları arasında beş yılda bir servikal smear testi ve/veya HPV testi ve hem kadınlarda hem erkeklerde 50-70 yaşları arasında iki yılda bir kez gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir olacak şekilde kolonoskopi yapılması önerilmektedir (23).

Ulusal bir kanser kontrol programında, hedef kitlenin büyük bir kesiminin taranmasını ve anormallik saptanan bireylerin doğru tanı ve uygun tedavi almasını elde etmek amacıyla tarama programları düzenlenmelidir (19). Kanserın erken evrede belirlendiği toplumlarda, mortalite daha düşük bulunmuştur (24, 25).

2.2.1.Kanser Taramalarına Yönelik Tutumların Ölçülmesi

Dünya’da ve Türkiye’de kanser taramalarına yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Kanser tarama programlarına katılım oranı ülkelere, cinsiyete, kanser türüne, yaş aralığına, eğitim seviyesine, bilgi düzeyine göre farklılık göstermektedir. Örneğın kolorektal kanser taramalarına katılım oranının incelendiği bir çalışmada Amerika’da oran %62,4, Avusturalya’daki sağlık çalışanlarında %53,2 iken genel nüfusta %40,0, İspanya’da ise 2017 yılı için %31,8 olarak saptanmıştır (26, 27, 28). Dünyada yapılan diğerk çalışmalarda kadınların pap-smear ve HPV-DNA testi yaptıрма yüzdeleri Birleşik Arap Emirlikleri’nde %54,0, Amerika’da %83,0, Hindistan’da %9,5, Gabon’da %18,0 olduğu tespit edilmiştir (26, 29, 30). Asya-Pasifik bölgesinde yapılmış bir çalışmada(2012) kolorektal kanser taramalarına katılma oranları %69,0 ile %1,5 arasında değışmekte olup en fazla oran Filipinler ve Avusturalya’da, en düşük oran Hindistan’da olduğu görölmüştür (31). Diğerk ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda mamografi çekirme oranları Avusturalya’da %69,0, Amerika’da %71,0,Jamaika’da %11,7 olduğu tespit edilmiştir (26, 32, 33).

Kanser tarama programlarına katılımı olumlu ve olumsuz yönden etkileyen faktörler incelendiğinde diğerk ülkelerde yapılan çalışmalarda eğitim seviyesinin artması, aile ve yakın çevresinde meme kanseri öyküsü bulunması, gelir düzeyinin yüksek olması, sağlık sigortasının varlığı, evli olmak mamografi çekirme oranını artırdığı gözlemlenirken, (26, 33, 34) yapılan başka çalışmalarda HPV-DNA ve pap-smear testini yaptırmama sebepleri en çok bilgi eksikliğinin olması, testin sonucundan korkma, herhangi bir hastalık semptomunun olmaması, ekonomik yetersizlikler ve sağlık hizmet sunucularının öneri eksikliğı olarak ifade edilmektedir (29, 35, 36). Kanser tarama davranışını etkileyen başka bir faktör ise kanser endişesidir. Jensen ve ark.(2010)’nın çalışmasında da kanser endişesinin genellikle tarama davranışıyla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna bağılı olarak kişi kanser

olma olasılığı konusunda endişelendikçe tarama davranışının arttığı gözlenmiştir (37).

Ülkemizde de insanların bilgi düzeylerinin kanser taramalarına katılım oranlarını etkilediğini görmekteyiz. Örneğin Açıkgöz ve ark.(2011)'nın 152 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların yaşam tarzı ve kanser konusuna ilgili oldukları ancak hastalığın belirtileri, erken tanı ve taramaları hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (24). Tekpınar ve ark. (2018) 'nın çalışmasında da bireylerin kanser taramaları yaptırmamalarının en önemli sebebi kanser taramaları hakkında bilgi eksikliğinin olmasıdır. Çalışmaya katılanların çoğu kanser taraması yaptırmak istese dahi kanser türüne uygun hangi tarama yapılması gerektiğini bilmemektedir (38).

Aynı çalışmada çalışmaya katılan tarama programı kapsamındaki kadınların büyük bir kısmının(%79,4) serviks kanseri taramalarını daha önce duymuş olduğu fakat bu taramalara katılımlarının yetersiz olduğu ve düzenli taramalara katılım sayılarının düştüğü görülmektedir. Bu azalmanın sebebi pap-smear ve HPV-DNA testlerinin belirli aralıklarla yaptırılması gerektiğinin bilinmemesidir. Gök Uğur ve ark.(2019)'nın çalışmasında da katılımcıların pap-smear ve HPV-DNA testini yaptırmama nedenleri önemsememeleri, bilgilerinin yeterli olmaması, yapılacak işlemlerden endişe duymaları ve kadın sağlık çalışanına olan kargılarıdır (40). Yapılan çalışmalarda yaş, medeni durum ve eğitim düzeyinin pap-smear ve HPV-DNA testini hem duyma hem yaptıрма düzeyini etkilediği fakat aile içerisinde kanserli birisinin olmasının etkili olmadığı bulunmuştur (41, 24).

Bir başka çalışma olan Öztürk ve Gürsoy'un (2018) yaptıkları çalışmada testi yaptırmama nedenleri; yeterli bilgiye sahip olmamak, jinekolojik hastalığının bulunmaması ve jinekolojik muayeneden utanma olarak belirtilmiştir (42).

Ülkemizdeki sağlık çalışanlarının tarama programlarına katılım oranlarının incelendiği çalışmalar da mevcuttur. Örneğin: Çakmak ve ark(2017)'nin, Muğla ilinin Marmaris ilçesinde üç farklı hastanede çalışmakta olan kadın sağlık profesyonellerinin kanser tarama davranışını tespit etmek maksadıyla yaptığı 200 kişilik çalışmada, katılımcıların yaş ortalamaları 35,9 olarak bulunmuş ve % 49,5'i hemşire, % 7,5'i doktor,% 16'sı ebe, % 27'si de diğer sağlık profesyonellerinden

oluşmaktadır. Kadın çalışanlardan % 53'ünün Ulusal Kanseri Tarama Standartlarını temel alarak ayda bir defa KKMM yaptığı saptanmıştır. Ayrıca standarda uygun sıklıkta KMM yaptıranların oranı; 20-39 yaşındaki katılımcılarda % 62,5, 40 yaş ve üzerindeki de %48,6 olarak bulunmuştur. İki yılda bir mamografi çektiirenlerin oranı ise %71,1 olarak belirlenmiştir (43).

Kaya ve ark. (2017)'nin çalışmasında 386 kadın, 178 erkek katılımcı dâhil edilmiştir. Ulusal kanser tarama programımızda mevcut olan kanserleri tamamen doğru bilenlerin sayısı 274 (%48,58) olarak bulunmuştur. Geriye kalan 290 (%51,41) katılımcının cevaplarının taranan kanser türüne göre yanlış, eksik veya fazla olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada 390 kişiden oluşan sağlık çalışanlarının kendilerine kanser tarama testlerini yaptırmama durumu sorgulandığında, düzenli tarama yaptıranların sayısının 58 (%14,87) olduğu, 237'sinin (%60,76) düzenli tarama yaptırmadığı, 95'inin (%24,35) ise hiç yaptırmadığı bulunmuştur (44).

Öztoprak ve Ege(2020)'nin kadın işçiler ile yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların KKMM konusunda bilgi sahibi olduğu fakat bu bilginin tarama davranışına geçmesi kısmında oranların düşük çıktığı görülmüştür. KKMM yapmaktan kaçınan kadınların ise sebebinin bilgi eksikliği ve kitle fark edilmesi korkusundan kaynaklandığı sonucu çıkarılmıştır (45). Bir başka çalışma olan Gençtürk N. 'in çalışmasında(2013) katılımcıların %19,7'sinin her ay düzenli şekilde KKMM yaptığı, %2,6'sının yılda bir kez KMM yaptırdığı ve %1,3'ünün düzenli şekilde yılda bir kez MG çektiirdiğı saptanmıştır (46).

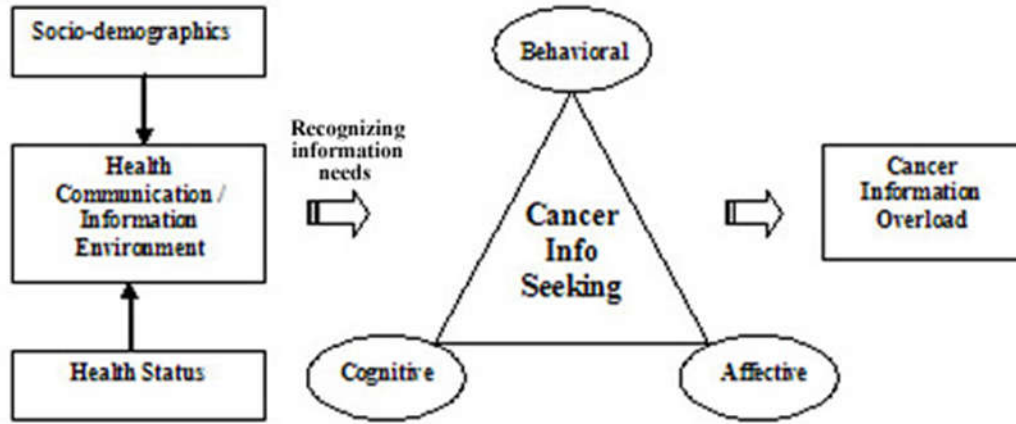
Bayçelebi ve ark. (2015) çalışmasında, kadınların meme kanserinin erken tanısı konusundaki bilgi ve tarama davranışları incelenmiş ve %48,1'inin KKMM bildiğı, %23,6'sının KKMM yaptığı, %10,1'inin KMM yaptırdığı ve %12,7'sinin meme USG+mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Serviks kanseri ile ilgili smear testi bildiğini ifade eden kadınların oranı %50,7 ve yaptırdığını ifade edenlerin oranı ise %24,9 olarak ifade edilmiştir (47).

Yaş grubu ve cinsiyet de kanser tarama programlarına katılımı etkilemektedir. Örneğin Emir al ve ark. (2018)'nin çalışmasında kadınların kolorektal kanser taramalarına daha fazla katıldıklarını saptarken, Genç ve Yalçınöz Baysal (2020) ise yaptığı çalışmada erkeklerin daha fazla katıldıklarını tespit etmiştir (48,49). Başka

bir çalışmada(2018) kanser tarama testi farkındalık oranları kadınlarda %37,0, erkeklerde %46,0 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada taramalar ile ilgili bilgi seviyesi en fazla 45-59 yaş grubunda olup, en düşük bilgi seviyesi 70 yaş üstünde ve 15-29 yaş grubunda görülmüştür (50).

2.3.Kanser Bilgi Yüğü

Bilginin içeriğine ve verilen bilgi miktarına bağlı olarak bireyin bunalmış hissetmesi vaziyeti bilgi yükü olarak ifade edilmektedir (9). Başka bir tanım ile bir kişinin kanser bilgisi tarafından kafasının karıştığı ve bunaldığı, etkili öğrenme için kaynak eksikliği nedeniyle yeni bilgileri etkili bir şekilde kategorize edemediğinde ortaya çıkan itici bir eğilim olarak ifade edilmektedir (51). Aşırı bilgi yükünün bir başka tanımı ise bilgi akışının fazla olması, bilginin etkisiz yönetimi, anksiyete, korku, stres ve belirsizlik hallerini de kapsamaktadır (11).



Şekil 1: Aşırı kanser bilgi yükünün potansiyel belirleyicilerini gösteren kavramsal çerçeve (11)

Sağlık sisteminde, son on yılda, özellikle çevrimiçi kaynaklar aracılığıyla bilgilerin yaygınlaşması, aşırı sağlık bilgisi sorununu daha da kötüleştirmiştir (52). Kanseri bilgi yüklemesi, aşırı bilgi yüklemesini hedef alan çalışmalar arasında popüler bir konu olduğundan güvenilir ve doğru bilgilerin sağlık personelleri aracılığıyla veriliyor olması, bireylerdeki stres ve anksiyete derecesini düşürerek, kanserden korunma açısından doğru bilgilere sahip olmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik inançlarını ve davranışlarını pozitif şekilde etkilemektedir (10,52).

Aşırı bilgi yükü, bilgi, stres ve belirsizliğin etkisiz bir şekilde yönetilmesine neden olmakta ve bu durum kişilerin öğrenmesini ve gerekçeli kararlar almasını engellemektedir. Kanseri ilgili kolay ve anlaşılabilir bilgi kaynaklarının oluşturulması, aşırı bilgi yüklenmesini önleyebilir (11).

2.3.1 Kanseri Bilgi Yüğü çalışmaları

Aşırı bilgi yükü, bilgi, stres ve belirsizliğin etkisiz bir şekilde yönetilmesine neden olmakta ve bu durum kişilerin öğrenmesini ve gerekçeli kararlar almasını engellemektedir (11). Ayrıca kanseri ilişkin bilgi yükü, insanların bilgi aramasıyla veya yapılan tarama ile ilgili programlara aktif katılmasıyla, bunun sonucu olarak erken tanı ve tedavi aşamasıyla ilişkilidir. Bu duruma örnek olarak Jensen ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada kanseri bilgi yükü fazlaştıkça kanseri tarama tutumunun azaldığı belirlenmiştir (9).

Yapılan çalışmalar hasta ve yakınlarının kanseri ilgili bilgi arayışında artış olduğunu, hastaların her zaman doğru bilgiye ulaşamadığını ve bilgi kaynaklarını kullanamadıklarını göstermektedir (6, 53,54). Serçekuş ve Başkale (2015) 'nin yaptığı bir çalışmada ise, kanseri tanısı almış bazı hastaların, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yeterli bilgide olmadıkları ve bunun da bilinmezlik ve endişeye sebep olduğu belirtilmiştir (55).

Teknolojinin gelişmesi bireylerin hastalıkla ilgili doğru veya yanlış bilgileri internetten edinmesini kolaylaştırmıştır (56). İnternette her zaman güvenilir ve doğru bilgilerin olmadığı göz önüne alınırsa bireyler tarafından yapılan bu araştırmalar endişeye sebep veren bir durumdur (57). Kanseri tanısı alan hastaların ve birinci derece yakınlarının kanseri ile ilgili bilgi almak amacıyla internet kullanım

sıklıklarının incelendiği bir çalışmada bilgi almak amacıyla internet kullanım sıklığının bariz şekilde fazla olduğu belirtilmiştir. Bulmuş oldukları bilgiler hastaların tedaviye karar verme sürecinde etkili rol almalarını ve dolayısıyla tedaviye uyumlarını da arttırmaktadır (7). Arora ve ark.'nın 2008'de yaptığı bir çalışmada ABD'deki bireylerin yüzde 45'inin hayatlarında en az bir kez kanserle ilgili bilgi aldığını; aralarında, dört kişiden üçünün son 12 ay içinde arama yaptığı ifade edilmiştir (58). Brigo ve ark.(2016)'nın yaptıkları çalışmada da, kanser tanısı alan kişilerin hastalıkları hakkında bilgilerin edinebilmek için interneti bir sağlık kaynağı şeklinde kullandığı görülmektedir (59). Sujin Kim (2021) 'in çalışmasında aşırı bilgi yüklemesi olan hasta yakınların, aşırı yüklenmemiş hasta yakınlarına kıyasla daha çeşitli elektronik tıbbi kayıt özellikleri ve veri türleri kullandıklarını belirtmiştir (60).

Yılmaz ve Aksüyek(2012) ise, bireylerin meme kanseri ile ilgili bilgileri sağlık kurumlarından ziyade TV ve radyodan aldıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada, kanser kavramı hakkında bilgi alma ve erken tanı maksadıyla başvurmaları gereken yerler sağlık kuruluşları olması beklenirken, kadınların bilgi alma amacıyla bu kurumları kullanmadığı tespit edilmiştir (53).

Bilgi yükünün kişilerde bunalıma neden olup olmadığını araştıran Chae ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada yetenek azlığı ve motivasyon yoksunluğunun kanser bilgi yüklemesine sebep olduğunu ifade etmişlerdir. İlişkili faktörler incelendiğinde anksiyete davranışının bilgi yüklemesi ile pozitif anlamda bağlantılı bulunduğu, sosyal medyanın aktif kullanılmasının ise bilgi yüklemesi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (51).

Bunlara ek, bakım verenin bilgi yükünün çeşitli faktörlerden etkilendiği gözlenmiştir. Örneğin Sujin Kim(2021)'in çalışmasında bakım veren erkeklerin kadınlara oranla bilgi yükünün daha fazla olduğu gözlenmiştir. Aynı çalışmada daha düşük gelirli ve daha az eğitilmiş katılımcıların bilgi yükünün fazla olduğu görülmüştür (60).

Kanser ve tedavisi tıbbi açıdan ele alındığında zor ve karmaşık bir süreçtir. Bu da insanların daha fazla bilgi arayışına, doğru bilgi kaynaklarına ulaşamadığı takdirde de bilgi yüküne sebep olmaktadır. Doğru bilgiye güvenilir kaynaktan ulaşamayan bireylerin kanser bilgi yükünün arttığı görülmektedir. Kanser bilgi

yükünün artması ile bireylerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve kanser tarama davranışların azaldığı tespit edilmiştir (9,61). Bununla birlikte bilgi yükü bireylerin anksiyete ve kaygı düzeyinin artması gibi olumsuz sonuçlara sebep olacağından önemli bir çalışma konusudur. Fakat kanser bilgi yükünün incelendiği araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir (45). Ayrıca yapılan çalışmalar genelde kanser hastalarını ele almakta, hasta yakınlarının aşırı bilgi yüklenmesine doğrudan odaklanmamaktadır (60). Kim (2021) 'in yaptığı çalışmada aşırı bilgi yükü olan bakım verenlerin daha az sağlıklı koşullar göstermekte olduğu ve daha fazla bilgi arama yükünü ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca bu çalışma hasta yakınlarının bilgi yükünün bakım verme yükü olarak anlaşılabilirliğini göstermektedir (60). Liu ve Kuo (2016) 'nın çalışmasında bakım veren bireylerin ilk tanı anında aşırı bilgi yüklendiklerini, buna bağlı bakım sürekliliğinde daha fazla araştırma yoluna gidip karşılanmayan bilgileri olduklarını ifade etmişlerdir (62). Buna benzer şekilde Crotty ve ark.(2020)'nın yaptığı bir çalışmada da hasta yakınlarının özellikle tanı anında, aşırı bilgi ile yüklendiklerini ve farklı kişisel araştırmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (63). Birçok çalışma aşırı bilgi yükünün birincil hasta yakınlarının karar vermesini engellediğini, kafa karışıklığına neden olduğunu ve kaygı yarattığını vurgulamaktadır (64). Özellikle stresli bir bakım verme durumunda, hasta yakınlarının bilgiyi işleme kapasitesi normal seviyesinden daha da düşer ve aşırı yüklenme daha hızlı gerçekleşir (65). Bu da bakım verenlerin bilgi yükünü ve buna bağlı olumsuz sonuçları arttırmaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, korelasyonel, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı:

Tez, 01.09.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası'nda yatmakta olan hasta yakınları ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde tedavi alan hastaların yakınları ile gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışması, Nisan 2020 yılında literatür taraması ile başlayıp Haziran 2022 tarihinde tez savunma sınavı ile sonlanmıştır. Araştırmanın planı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo A).

Nisan 2020-Ocak 2021	Literatür Tarama, Evrenin Belirlenmesi
Mart-Mayıs 2021	Tez Önerisi Hazırlanması Tez Öneri Sunumu ve Kabulü
Haziran 2021	Etik Kurul Onayı ve İzinlerin Alınması
Haziran 2021-Mart 2022	Veri Toplama Süreci
Mart 2022	Veri Analizi
Nisan 2022-Mayıs 2022	Tezin Yazılması
Haziran 2022	Tez Savunma Sınavı

Tablo A. Araştırma Planı

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, amaca yönelik örneklem yöntemiyle seçilen Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde tedavi görmekte olan hastaların yakınları oluşturmuştur. Bu doğrultuda dâhil edilme kriterlerine uyan ve basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 322 kişi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Gerekli örneklem büyüklüğü hesaplanmasında G-power istatistik programı kullanılmıştır. Bu çalışmada yapılacak olan regresyon analizi baz alınarak 11 öngörücü 0.01 anlamlılık düzeyi %99 güç ve orta etki büyüklüğü (0.15)'ne göre gerekli olan örneklem büyüklüğü 287 olarak hesaplanmıştır. %10 kayıp düşünülerek çalışma örnekleminin 317 kişiden oluşmasına karar verilmiştir.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri; Hasta yakınlarının araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmesi, okuma-yazma bilmesi, kendisinin kanser tanısı almamış olması.

Örneklem dışlama kriterleri; Çalışmaya katılmaya istekli olmaması, okuma-yazma bilmemesi, iletişimi engelleyecek bir sağlık sorununun olması, kendisinin kanser tanısı almış olması.

3.4.Çalışma Materyali: Yok.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hali, sağlık güvence durumu, kanser tanısı almış birey ile yakınlık derecesi, kanser ile ilgili bilgi alıp almama durumu, kanser korkusu ve hasta yakınlarının kanser bilgi yükü.

Bağımlı Değişkenler: Hasta yakınlarının kanser taramalarına yönelik tutumu.

3.6.Veri Toplama Araçları: Çalışmaya dâhil edilecek hasta yakınlarına çalışmanın içeriği ile ilgili bilgi verilmesinin ardından yazılı onamları alınmıştır. Çalışmamızdaki veriler Temel Demografik Veri Toplama Formu, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği- Kısa Form kullanılarak anket yöntemi ile yüz yüze toplanmıştır.

3.6.1.Temel Demografik Veri Toplama Formu

Temel Demografik Veri Toplama Formu, araştırmaya katılacak hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik özelliklerinden “rumuz, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hali, sağlık güvence durumu, kanser tanısı almış birey ile yakınlık derecesi, kanser ile ilgili bilgi alıp almadığı, kanser korkusu olup olmadığı " soruları yer almaktadır.

3.6.2.Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Bu ölçüm aracı; Jensen ve ark. tarafından geliştirilmiş hali The Cancer Information Overload (CIO) Scale olarak geçmektedir. İnsanların kanserle ilgili aşırı bilgi yükünü değerlendirmek amacıyla 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.87’dir (9). Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci, Başkale ve Ak (2019) tarafından yapılmış olup Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0.77’dir(10). Bizim çalışmamızda Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği için Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0,861 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde sayısı 8 ve yanıtları ‘Kesinlikle katılıyorum’ ile ‘Kesinlikle katılmıyorum’ arasında

değişen dört dereceli Likert tipi bir ölçekte yanıtlanmaktadır. Olası en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ters kodlanan madde yoktur. Ölçekten alınan puanın fazla olması aşırı bilgi yükü olduğunu göstermektedir.

3.6.3. Kanser Davranışlarına Yönelik Tutum Ölçeği- Kısa Form

Bu ölçüm aracı; insanların kanser taramasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla 2019 yılında Öztürk, Uyar, Şahin tarafından geliştirilmiştir(66). Orijinali 24 maddelik olan ölçek, araştırmacıların çalışmalarını yürütürken daha kısa bir forma ihtiyaç duyabilecekleri göz önüne alınarak, 15 maddelik kısa form şekline dönüştürülmüştür. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95'tir(66). Bizim çalışmamızda Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,851 olarak bulunmuştur.

Kısa form şu şekildedir: Ölçek beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek içeriğindeki maddeler “5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1:Hiç katılmıyorum,” şeklinde 5'ten 1'e kadar bir aralıkta cevaplanmaktadır. Ölçekteki olası en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Bir tutum ölçeği olduğu için belirli bir kesme noktası yoktur. 15'e yakın puanlar kanser taramasına karşı olumsuz bir tutumu gösterirken, 75' yakın puanlar olumlu bir tutumu gösterir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95'tir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan veriler SPSS 25.0 versiyon paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı tanımlayıcı analiz parametreleri (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Araştırmamızda Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kanser Bilgi Yüğü ölçekleri için p değerinin 0,05'ten küçük olması ($p=0,000$) verilerin normal dağılıma uymadığını göstermiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında verilerin normal dağılım göstermesi durumunda Bağımsız Örneklem t Testi, verilerin normal dağılıma uymaması durumunda ise Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki

fazla grubun karşılaştırılmasında ise verilerin normal dağılıma uyması durumunda Tek Yönlü Varyans Analizi, verilerin normal dağılıma uymaması durumunda Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon ile incelenmiştir. Karşılaştırma ve korelasyon analizleri sonucunda anlamlı çıkan verilerin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerinde yordayıcı etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Basit doğrusal regresyonda anlamlı çıkan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Verilerin analizi %95 güven aralığında ($p=0,05$) değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları: Örneklemi oluşturan uzun süreli bakım veren hasta yakınları, rolleri nedeni ile bilgi yüklerini belirlerken çekinceli davranmış olabilirler. Bakım verme rollerinin duygusal ve fiziksel yüküyle baş etmeye çalıştıkları için ölçeklere verdikleri yanıtlar onların algıları ile sınırlıdır. Araştırmanın tek bir hastanede uygulanmış olması ve pandemi sebebiyle her hasta yakınının araştırmaya katılmayı kabul etmemesi araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Çalışmamızın Üniversite Hastanesi'nde yapılmış olması, Türkiye'nin her yerinden hastalara hizmet etmesi araştırmamızın güçlü yanıdır.

3.9 Etik Kurul Onamları: 23.06.2021 tarihinde, 2021/19-08 karar no ile Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul izini alınmıştır. 14.09.2021 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından kurum izini alınmıştır. Hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak izinleri istenmiştir.

4.BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Bu sonuçlara göre; katılımcıların %34,5'inin 33 yaş ve altında, %32,3'ünün 34 – 46 yaşları arasında ve %33,2'sinin 47 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %49,1'inin kadın, %50,9'unun ise erkek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %47,2'sinin eğitim düzeyinin en fazla lise, %52,8'inin ise en az üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %61,2'sinin evli, %38,8'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %86'sının sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=322)

	n	%
Yaş		
33 ve Altı	111	34,5
34 – 46 Arası	104	32,3
47 ve Üstü	107	33,2
Cinsiyet		
Kadın	158	49,1
Erkek	164	50,9
Öğrenim Durumu		
Lise ve Altı	152	47,2
Üniversite ve Üstü	170	52,8
Medeni Durum		
Evli	197	61,2
Bekar	125	38,8
Sağlık Güvencesi		
Var	277	86,0
Yok	45	14,0
Kanser Tanısı Almış Birey ile Yakınlık Derecesi		
Eşi ve Çocuğu	154	47,8
Bakıcı ve Diğer	168	52,2
Kanser ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumu		
Bilgi Aldı	210	65,2
Bilgi Almadı	112	34,8
Kanser ile İlgili Bilginin Kaynağı (n=210)		
Sağlık Çalışanı	106	32,9
Radyo/Televizyon/Medya	42	13,0
Sosyal Çevre	41	12,7
Diğer	21	6,5
Kanser ile İlgili Alınan Bilginin Yararı (n=210)		
Yararlı oldu	169	52,5
Kısmen yararlı oldu	18	5,6
Yararlı Olmadı	23	7,1
Kanser Kavramının Korkutması		
Evet	237	73,6
Hayır	85	26,4
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu		
Evet	98	30,4
Hayır	224	69,6
Kanser Taraması Yaptırma Sıklığı (n=98)		
Sadece 1 kez	56	17,4
Yılda 1 kez ya da daha fazla	14	4,3
İki yılda bir kez	19	5,9
3 yıl ve üzeri süre ile	9	2,8
Toplam	322	100

Katılımcıların %47,8'inin kanser tanısı almış bireyin eşi veya çocuğu, %52,2'sinin kanser tanısı almış bireyin bakıcısı veya diğer bir başkası olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %65,2'sinin kanser ile ilgili daha önceden bilgi almış olup bu bilgiyi katılımcıların %32,9'unun sağlık çalışanlarından, %13'ünün radyo / televizyon / medyadan ve %12,7'sinin sosyal çevreden aldığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %52,5'i kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin yararlı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %73,6'sı kanser kavramının korkuttuğunu ve %30,4'ü daha önceden kanser taraması yaptırdığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

	X ± SS	Min - Max
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	19,26 ± 5,169	8 - 32
Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğı	66,26 ± 8,440	29 - 75

Araştırmada yer alan katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 2). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar 8 ile 32 arasında değişmekle birlikte ortalama puan 19,26 ± 5,169 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar 29 ile 75 arasında değişmekle birlikte ortalama puan 66,26 ± 8,440 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Kansere Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	N	X ± SS	Min - Max	İstatistiksel Değer	p
Yaş					
33 ve Altı	111	66,15 ± 7,182	46 – 75		
34 - 46 Arası	104	65,97 ± 9,000	35 – 75	2,750 ^b	0,253
47 ve Üstü	106	66,64 ± 9,130	29 – 75		
Cinsiyet					
Kadın	158	67,49 ± 7,823	29 – 75	-2,475 ^a	0,013*
Erkek	164	65,06 ± 8,859	40 – 75		
Öğrenim Durumu					
Lise ve Altı	152	65,37 ± 9,345	29 – 75	-0,747 ^a	0,455
Üniversite ve Üstü	170	67,05 ± 7,473	35 – 75		
Medeni Durumu					
Evli	197	66,38 ± 8,941	29 – 75	-1,306 ^a	0,192
Bekar	125	66,06 ± 7,618	45 – 75		
Sağlık Güvencesi					
Var	277	66,71 ± 8,191	35 – 75	-2,589 ^a	0,010*
Yok	45	63,44 ± 9,450	29 – 75		
Kanser Tanısı Almış Birey ile Yakınlık Derecesi					
Eşi ve Çocuğu	154	67,28 ± 7,335	42 – 75	-1,485 ^a	0,137
Bakıcı ve Diğer	168	65,31 ± 9,266	29 – 75		
Kanser ile İlgili Daha Önce bilgi Alma Durumu					
Bilgi Aldı	210	66,89 ± 7,893	29 – 75	-1,429 ^a	0,153
Bilgi Almadı	112	65,06 ± 9,295	35 – 75		
Kanser ile İlgili Bilginin Kaynağı					
Sağlık Çalışanı	106	67,73 ± 6,951	46 – 75		
Radio/Televizyon/Medya	42	65,98 ± 9,669	29 – 75	2,544 ^b	0,467
Sosyal Çevre	41	66,23 ± 8,577	45 – 75		
Diğer	21	65,81 ± 7,188	49 – 75		
Kanser ile İlgili Alınan Bilginin Yararı					
Yararlı oldu	169	66,98 ± 7,953	29 – 75		
Kısmen yararlı oldu	18	64,48 ± 9,297	46 – 75	1,973 ^b	0,373
Yararlı Olmadı	23	69,29 ± 3,514	63 – 75		
Kanser Kavramının Korkutma Durumu					
Evet	237	66,51 ± 8,399	29 – 75	-1,025 ^a	0,305
Hayır	85	65,55 ± 8,563	45 – 75		
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu					
Evet	98	68,16 ± 7,087	45 – 75	-2,714 ^a	0,007*
Hayır	224	65,43 ± 8,850	29 – 75		
Kanser Taraması Yaptırma Sıklığı					
Sadece 1 kez	56	67,18 ± 7,720	45 – 75		
Yılda 1 kez ya da daha fazla	14	68,00 ± 8,077	48 – 75	3,712 ^b	0,294
İki yılda bir kez	19	70,74 ± 3,739	59 – 75		
3 yıl ve üzeri süre ile	9	69,00 ± 6,305	57 – 75		

a:Mann Whitney U Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerine göre Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması kadınlarda $67,49 \pm 7,823$, erkeklerde $65,06 \pm 8,859$ olarak saptanmıştır. Kadınlar ile erkekler arasında Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,475$; $p<0,05$). Kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının erkeklerle göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması sağlık güvencesi olanlarda $66,71 \pm 8,191$, sağlık güvencesi olmayanlarda $63,44 \pm 9,450$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların sağlık güvencesi olanlar ile olmayanlar arasında Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,589$; $p<0,05$). Sağlık güvencesi olanların kanser taramalarına yönelik tutumları sağlık güvencesi olmayanlara göre daha olumlu bulunmuştur. Katılımcıların Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması daha önce kanser taraması yaptıranlarda $68,16 \pm 7,087$, daha önce kanser taraması yaptırmayanlarda ise $65,43 \pm 8,850$ olarak belirlenmiştir. Daha önce kanser taraması yaptıranlar ile yaptırmayanlar arasında Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,714$; $p<0,05$). Daha önce kanser taraması yaptıranların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha önce kanser taraması yaptırmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların diğer demografik özellikleri arasında Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Kansere Bilgi Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	N	X ± SS	Min - Max	İstatistiksel Değer	p
Yaş					
33 ve Altı	111	19,10 ± 5,550	8 – 32		
34 - 46 Arası	104	19,51 ± 5,417	8 – 29	1,286 ^d	0,526
47 ve Üstü	106	19,18 ± 4,510	8 – 32		
Cinsiyet					
Kadın	158	20,13 ± 4,840	8 – 32	2,997 ^a	0,003*
Erkek	164	18,42 ± 5,349	8 – 32		
Öğrenim Durumu					
Lise ve Altı	152	18,70 ± 5,506	8 – 32	-1,890 ^c	0,059
Üniversite ve Üstü	170	19,75 ± 4,810	8 – 29		
Medeni Durumu					
Evli	197	19,06 ± 5,025	8 – 32	-0,880 ^a	0,380
Bekar	125	19,58 ± 5,393	8 – 32		
Sağlık Güvencesi					
Var	277	19,24 ± 5,283	8 – 32	0,155 ^a	0,878
Yok	45	19,36 ± 4,453	8 – 28		
Kanser Tanısı Almış Birey ile Yakınlık Derecesi					
Eşi ve Çocuğu	154	19,32 ± 4,905	8 – 32	-0,125 ^c	0,900
Bakıcı ve Diğer	168	19,20 ± 5,413	8 – 32		
Kanser ile İlgili Daha Önce bilgi Alma Durumu					
Bilgi Aldı	210	19,62 ± 5,090	8 – 32	-1,293 ^c	0,196
Bilgi Almadı	112	18,58 ± 5,269	8 – 29		
Kanser ile İlgili Bilginin Kaynağı					
Sağlık Çalışanı	106	19,36 ± 5,223	8 – 29		
Radyo/Televizyon/Medya	42	19,40 ± 4,978	8 – 32	0,392 ^b	0,759
Sosyal Çevre	41	20,22 ± 5,077	12 – 29		
Diğer	21	20,19 ± 4,864	12 – 32		
Kanser ile İlgili Alınan Bilginin Yararı					
Yararlı oldu	169	19,13 ± 4,952	8 – 32	4,677 ^b	0,010*
Kısmen yararlı oldu	18	20,91 ± 5,493	10 – 32		1<2
Yararlı Olmadı	23	22,56 ± 4,841	12 – 29		
Kanser Kavramının Korkutma Durumu					
Evet	237	19,59 ± 5,022	8 – 32	1,963 ^a	0,050
Hayır	85	18,32 ± 5,480	8 – 29		
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu					
Evet	98	20,12 ± 4,622	8 – 29	-1,761 ^c	0,078
Hayır	224	18,88 ± 5,356	8 – 32		
Kanser Taraması Yaptırma Sıklığı					
Sadece 1 kez	56	20,07 ± 4,891	8 – 29		
Yılda 1 kez ya da daha fazla	14	19,64 ± 3,992	13 – 28	1,603 ^d	0,659
İki yılda bir kez	19	21,11 ± 4,408	13 – 27		
3 yıl ve üzeri süre ile	9	19,11 ± 4,595	14 – 28		

a: Bağımsız Örneklem t Testi, b: Tek Yönlü Varyans Analizi, c: Mann Whitney U Testi, d: Kruskal Wallis H Testi,

*p<0,05

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması kadınlarda $20,13 \pm 4,840$, erkeklerde $18,42 \pm 5,349$ olarak belirlenmiştir. Kadınlar ile erkekler arasında Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,997$; $p<0,05$). Kadınların kanser bilgi yükünün erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin yararlı olduğunu ifade edenlerde $19,13 \pm 4,952$, kısmen yararlı olduğunu ifade edenler $20,91 \pm 5,493$ ve yararlı olmadığını ifade edenlerde ise $22,56 \pm 4,841$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların kanser ile ilgili aldıkları bilgiler hakkındaki düşüncelerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,677$; $p<0,05$). Kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin kısmen yararlı olduğunu düşünenlerin kanser bilgi yükünün kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin yararlı olduğunu düşünenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların diğer demografik özellikleri arasında Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ile Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	
	r	p
Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği	0,069	0,218

Spearman Korelasyon

Araştırmada yer alan katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ile Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 5). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ile Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetinin, sağlık güvencesinin ve daha önce kanser taraması yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerinde etkisinin

olduğu saptanmış ve etkinin incelenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	67,487	0,666	-	101,408	0,000*				
						0,144	0,021	6,748	0,010*
Cinsiyet (Erkek)	-2,426	0,934	-0,144	-2,598	0,010*				

*Basit Doğrusal Regresyon, *p<0,05*

Tablo 3'te cinsiyetin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerinde etkisinin olduğu saptanmış ve etkinin incelenmesi amacıyla cinsiyet ile kadınlar referans alınarak basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre; cinsiyetin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerindeki varyansın %2'sini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı saptanmıştır (F=6,748; R²=0,021; p<0,05). Cinsiyetin erkek olması Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir (β =-0,144; p<0,05).

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Güvencesinin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	63,444	1,249	-	50,810	0,000*				
						0,135	0,018	5,894	0,016*
Sağlık Güvencesi (Var)	3,269	1,347	0,135	2,428	0,016*				

*Basit Doğrusal Regresyon, *p<0,05*

Tablo 3'te sağlık güvencesinin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerinde etkisinin olduğu saptanmış ve etkinin incelenmesi amacıyla sağlık güvencesi ile basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 7). Elde edilen

sonuçlara göre; sağlık güvencesinin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerindeki varyansın %2'sini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı saptanmıştır ($F=5,894$; $R^2=0,018$; $p<0,05$). Sağlık güvencesinin olması Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,135$; $p<0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Daha Önce Kanser Taraması Yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkisinin Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R^2	F	p
Sabit	65,429	0,558	-	117,152	0,000*				
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu (Evet)	2,736	1,016	0,149	2,693	0,007*	0,149	0,022	7,254	0,007*

*Basit Doğrusal Regresyon, * $p<0,05$*

Tablo 3'te daha önce kanser taraması yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerinde etkisinin olduğu saptanmış ve etkinin incelenmesi amacıyla daha önce kanser taraması yaptırmak ile basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 8). Elde edilen sonuçlara göre; daha önce kanser taraması yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerindeki varyansın %2'sini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı saptanmıştır ($F=7,254$; $R^2=0,022$; $p<0,05$). Daha önce kanser taraması yaptırmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,149$; $p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerinin, sağlık güvencelerinin bulunması ve daha önce kanser taraması yaptırma durumlarının Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını yordadığı belirlenmiş olup çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 9. Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği Puanı Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	64,102	1,292	-	49,599	0,000*				
Cinsiyet (Erkek)	-2,553	0,923	-0,151	-2,766	0,006*				
						0,242	0,059	6,568	0,000*
Sağlık Güvencesi (var)	3,190	1,340	0,131	2,382	0,018*				
Daha Önce Kanser Taraması Yaptırma Durumu (Evet))	2,340	1,009	0,128	2,319	0,021*				

*Çoklu Doğrusal Regresyon, *p<0,05*

Tablo 9’da çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkili bulunan yukarıdaki değişkenler dâhil edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde modeldeki değişkenlerin Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanı üzerindeki varyansın %6’sını istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı görülmektedir (F=6,568; R²=0,059; p<0,05). Regresyon modelindeki erkek olmanın Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorduğu belirlenmiştir (β =-0,151; p<0,05). Regresyon modelindeki sağlık güvencesinin olması (β =0,131) ve daha önce kanser taraması yaptırmanın (β =0,128) Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeği puanını pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 10. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı Puanı Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	19,906	0,529	-	37,634	0,000*				
Cinsiyet (Erkek)	-1,740	0,564	-0,169	-3,084	0,002*				
						0,230	0,053	5,898	0,001*
Kanser ile İlgili Alınan Bilginin Yararı (Yararı Oldu)	0,069	0,584	0,007	0,118	0,906				
Kanser ile İlgili Alınan Bilginin Yararı (Kısmen Yararı Oldu)	3,616	1,268	0,161	2,851	0,005*				

*Çoklu Doğrusal Regresyon, *p<0,05*

Tablo 10’da çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modeldeki değişkenlerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanı üzerindeki varyansın %5’ini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı görülmektedir (F=5,898; R²=0,053; p<0,05). Regresyon modelindeki erkek olmanın Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanını negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordduğu belirlenmiştir (β =-0,169; p<0,05). Regresyon modelindeki kanser ile ilgili alınan bilginin kısmen yararı olmasının Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanını pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordduğu belirlenmiştir (β =0,161; p<0,05).

5.TARTIŞMA

Primer amacı erişkin bireylerde kanser bilgi yükünün kanser taramalarına yönelik tutumlara etkisini incelemek ve sekonder amacı da kanser bilgi yükünü etkileyen etmenleri belirlemek olan araştırmamızın bulguları;

1-Katılımcıların kanser bilgi yükleri ve sosyodemografik özellikleriyle kanser bilgi yüklerinin ilişkisi,

2-Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumları ve sosyodemografik özellikleriyle kanser taramalarına yönelik tutumlarının ilişkisi,

3-Katılımcıların kanser bilgi yükleri ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişki olmak üzere 3 başlık altında tartışılacaktır:

1. Katılımcıların kanser bilgi yükleri ve sosyodemografik özellikleriyle kanser bilgi yüklerinin ilişkisi

Araştırmamızda katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar 8 ile 32 arasında değişmekle birlikte ortalama puan $19,26 \pm 5,169$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden alınan toplam puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Bu sebeple çalışmamızdaki katılımcıların kanser bilgi yüklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamıza paralel şekilde kanser bilgi yükünün “orta düzeyde” olarak sonuçlandığı Öztoprak ve Ege (2020) Karaman ilinde vardiya yönetim sistemi ile çalışmakta olan kadın işçilerle yürüttüğü araştırmasında da katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puan ortalamasını $19,32 \pm 5,38$ bulmuştur (45).

Aynı şekilde Serçekuş ve ark. (2020) da 482 internet kullanıcısıyla yürüttüğü kesitsel çalışmada da katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları ortalama puanı bizim çalışmamızla benzerdir ($18,5 \pm 4,3$)(12).

Bu çalışmada hasta yakınlarının bilgi yükünün daha yüksek olmasını beklenirken sonuçlar diğer örneklemelerdeki katılımcılarla benzerdir. Bu sonuç ile hasta yakınlarının kemoterapi süreçlerinde bilgilenme durumlarının yük oluşturmayacak şekilde netleştiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda cinsiyetin ve kanser ile ilgili aldıkları bilgiler hakkındaki düşüncelerin kanser bilgi yükünde etkili olduğu saptanmıştır (p <0.05)(Tablo 4).

Kadınların kanser bilgi yükünün erkeklere göre daha fazla olduğu ve kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin kısmen yararlı olduğunu düşünenlerin kanser bilgi yükünün kanser ile ilgili aldıkları bilgilerin yararlı olduğunu düşünenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Katılımcıların yaşlarına, öğrenim durumlarına, medeni durumlarına, sağlık güvencelerine, kanser tanısı almış bireylerin yakınlık derecesine, kanserle ilgili bilgi almalarına, kanserle ilgili bilgi aldıklarına yere, kanser korkusu, kanser taraması yaptırmalarına ve kanser taraması yaptırma sıklıklarına göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bizim çalışmamızda cinsiyetin bilgi yükünü etkilediği saptanırken, Değer ve Zoroğlu (2021) çalışmasında cinsiyetin etkili olmadığı, Arora ve ark. (2008) cinsiyetin etkili olduğunu, erkeklerin kanser bilgisi aramaya daha yatkın olduklarını belirlemiştir ($p < 0,001$)(58,71). Bunun tersi olarak Kim(2021) kadınların bilgi aramaya daha yatkın olduklarını bulmuştur (60). Assoumou ve ark. (2015) bizim çalışmamızdan farklı olarak yaş faktörünün araştırma sonucunu istatistiksel açıdan anlamlı fark yarattığını belirtmişlerdir. Daha yaşlı katılımcılar, daha önce evli olanlar ve orta ile yüksek aylık gelire sahip olanların rahim ağzı kanseri, pap smear testi ve HPV bilgisinin diğer gruplara göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır ($p < 0,05$). Yaşlı yetişkinlere (≥ 65 yaş) kıyasla, diğer tüm yaş gruplarının erkeklerin ($p < 0,001$) ve sağlık sigortası olmayanların ($p = 0,02$) kanser hakkında bilgi arama olasılıkları istatistiksel açıdan diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, kanser öyküsü olmayan kişilerle karşılaştırıldığında, kişisel kanser öyküsü olanların ($p < 0,001$) ve yalnızca aile öyküsü olanların ($9 < 0,001$) kanser bilgisi arama olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (30).

Bizim çalışmamızın sonuçlarının aksine eğitim düzeyini Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin en güçlü yordayıcısı olarak kabul eden (11) ve dünyada eğitim düzeyi düşük bireylerde aşırı bilgi yüklemesinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (11,72). Örneğin; Kim(2021) çalışmasında eğitim düzeyinin düştükçe bilgi yükünün arttığını saptamıştır. Eğitim düzeyi düşük olanların bilgi konusundaki kafa karışıklığı daha yüksektir (60). Bunun tam tersi Ramondt ve Ramirez (2019)

yaptıkları araştırmada ise eğitim seviyesi yükseldikçe aşırı bilgi yükünün arttığını göstermiştir ($p=0,045$)(73). Kim ve ark.(2007) 'ın Amerika'da yaptığı çalışmada öğrenim durumu ve gelir seviyesinin kanser bilgi yükü ile fazlaca ilişkili olduğu; yaş, cinsiyet ve etnik köken gibi faktörlerin ise kanser bilgi yükünü etkilemediği görülmüştür (11). Al Hammadi ve ark. (2017) Birleşik Arap Emirlikleri'nde yürüttüğü rahim ağzı kanserinin tanısında kullanılan pap smear testi yaptırılmasını engelleyen durumları inceledikleri araştırmalarında; çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında pap smear bilgisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bilgi farkı olduğunu, çalışan kadınların pap smear konusundaki bilgi düzeylerinin daha iyi olduğunu bulmuşlardır ($p=0,005$)(29).

Çalışmamızda öğrenim durumunun Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinden alınan puanı etkilemediği gözlenirken Serçekuş ve ark. (2020) çalışmasında üniversite mezunu olanların Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinden aldıkları toplam puanın ilkokul / lise mezunu olan katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha fazla olduğunu bulmuştur ($p=0,012$). Aynı çalışmada kanser hakkında bilgi edinme kaynağı olarak interneti kullananların kullanmayanlara göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinden aldıkları toplam puanın istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,031$). Ayrıca kanser hakkında bilgi edinme kaynağı olarak gazete / dergi kullananların kullanmayanlara göre Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinden aldıkları toplam puanın istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,004$)(12).

Bu çalışmanın bulgularının aksine ailesinde kanser öyküsü olanların kanser bilgi yüklerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (11,72). Serçekuş ve ark. (2020) bizim çalışmamızla paralel şekilde kanser teşhisi konmuş bir akrabanın olması veya ilişki derecesinin kanser bilgi yükünü etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (12). Buna karşılık Bayçelebi ve ark. (2015) ailesinde kanser öyküsü bulunan kişilerin tarama testleriyle ilgili daha çok bilgi sahibi olup, tarama testlerini yaptırma konusunda daha duyarlı olduklarını göstermişlerdir (meme kanseri: $p=0,000$; serviks kanseri: $p=0,000$; kadınlarda kolorektal kanser: $p=0,000$; erkeklerde gaitada gizli kan testi: $p=0,000$) (47). Gençtürk (2013) ailesinde meme kanseri bulunan ve bulunmayan kadın sağlık çalışanlarının KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamograf yaptırma durumlarını incelediğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulmamıştır ($p=0,166$) (46).

Kanser korkusunun bu çalışmada kanser bilgi yükü ile anlamlı ilişkisi bulunmadığı saptanırken, Kim(2007) çalışmasında kanser korkusu ile bilgi yükü arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (11). Çalışmamızda bilgi yükü orta düzeyde saptandığından korkuya neden olmaması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamıza katılanlar kanser bilgisini sırasıyla sağlık çalışanlarından(%32,9) radyo, televizyon, medyadan (%13) ve sosyal çevreden(%12,7) elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının bu konuda sorumluluklarının bilincinde olarak hazırladıkları materyallerin bilgi yükü oluşturmayacak, korkuya neden olmayacak, karar verme becerilerini geliştirecek şekilde, kanser bilgi yükü kavramı ve sonuçlarının farkında olarak ve sağlık okuryazarlığını da göz önüne alarak yapması gerekir.

2. Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutumları ve sosyodemografik özellikleriyle kanser taramalarına yönelik tutumlarının ilişkisi

Araştırmamızda ölçekten alınan ortalama puan 75'e yakın bulunduğu için; katılımcıların kanser taramalarına yönelik olumlu bir tutum sergilediği söylenebilir (Tablo 2).

Uysal ve Ünal Toprak (2022) 248 kadınla online ortamda yürüttükleri çalışma sonuçları kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ortalama puanını bizim çalışmamızla paralel şekilde (65.19 ± 8.45) olumludur (67).

Şen ve Öztürk (2020) çalışmalarında kadınların %83,4'ünün kanser taramalarının yapıldığını bildiğini ancak yalnızca %39,4'ünün en az 1 kez tarama yaptırmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kolorektal kanser tarama testinin (%47,2); meme kanseri (%77,2) ve serviks kanseri (%74,9) tarama testlerine oranla çok daha düşük oranda bilindiğini saptamışlardır(68). Benzer şekilde kadınlarda Güzel ve Bayraktar (2019) meme kanserinin erken tanısı konusundaki farkındalıklarının ve davranışlarının saptanması amacıyla yürüttükleri çalışmalarında; kadınlarının yarısından fazlasının meme kanseriyle ilgili bilgi sahibi olduğunu ancak daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir (69).

Hasta yakınları ile yapılan çalışmamızda tarama davranışlarının olumlu bir tutum sergilendiği görülmekte iken, Çakmak ve Güler (2017) kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışlarını inceledikleri çalışmada katılımcıların

serviks kanseri için pap smear yaptırma (%88,9) dışında meme kanseri (%71,1'i mamografi çekirtmiş, %48,6'sı klinik meme muayenesi yaptırmış) ve kolorektal kansere (%16,7'si gaitada gizli kan testi yaptırmış, hiçbir kolonoskopi yaptırmamış) yönelik tarama davranışlarının yetersiz olduğunu bulmuşlardır (43). Buna benzer sonuçtaki başka bir çalışma olan Kaya ve ark. (2017) sağlık profesyonellerinin kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmalarında; katılımcılarının sadece %14,87'sinin düzenli kanser taraması yaptırdığı, %24,35'inin hiç tarama yaptırmadığı, sağlık çalışanlarının düzenli kanser tarama yaptırmamalarının en sık sebebi olarak da vakit bulamamayı ve sıhhatli olduklarını düşünmeyi gösterdikleri sonuçlarına ulaşmıştır (44). Özçam ve ark. (2014) da kadın sağlık personellerinin meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya yönelik tutumlarını incelemiş; hemşirelerin hemogram, biyokimya ve hepatit belirteçleri testlerinin yapılmasının kesin gerekli olarak görürken, kanser tarama testlerini yaptırma konusunda aynı özeni göstermediğini bulmuştur (70). Gençtürk (2013) kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve yaptırma durumunu incelediği çalışmasında da; kadınların %19,7'sinin her ay düzenli şekilde KKMM yaptığını, %2,6'sının yılda bir kez KMM yaptırdığını, %1,3'inin düzenli şekilde yılda bir kez mamografi çektiğini saptamıştır. Yani kadın sağlık profesyonellerinde erken tanı yöntemlerini uygulama düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Ayrıca Gençtürk bu çalışmasının sonucunda; toplumdaki diğer kadınlara “kendi sağlıklarının sorumluluğunu alma” konusunda rol model olan kadın sağlık çalışanlarına meme kanseri konusunda verilecek hizmet içi eğitimlerinin yaygınlaştırılmasını ve bu eğitimlerin meme kanseri hakkında uzmanlaşmış sağlık personelleri tarafından verilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (46).

Daha önce alınan bilgiler ve bu bilgilerin yararlılığının çalışmamızda kanser taramalarını etkilememiş olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bizim çalışmamızdan farklı olarak bilgi eksikliğinin tarama davranışlarını etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin; Assoumou ve ark. (2015) 452 kişiyle yürüttükleri çalışmalarında katılımcıların %93,6'sının rahim ağzı kanseri, pap smear testi ve HPV yaptırma davranışlarının bilgisinin düşük olduğunu bulmuşlardır (30).

Benzer sonuçlar çıkan bir diğer araştırma ise Bayçelebi ve ark. (2015) Trabzon'da yaşamakta olan 20 yaş üzeri sağlıklı kadın ve 50 yaş üzeri sağlıklı erkeklerden oluşan toplamda 5204 olguyla yürüttükleri çalışmadır. Bu çalışmada halkın çoğunluğunda kanser erken tanı yöntemleriyle ilgili bilgilerin ve katılım oranlarının yetersiz olduğu bulunmuştur (47).

Büyükkayacı Duman ve ark. (2015) Çorum il merkezinde yaşayan 40 yaş üzeri kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgilerini ve uygulamalarını incelemiş; katılımcıların kadınlarda en sık görülen bu kanser türlerinin tarama testleri hakkında bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu bulmuşlardır (41).

Araştırmamızda katılımcıların cinsiyetlerine, sağlık güvenceleri olup olmamasına ve kanser taraması yaptırıp yaptırmamalarına göre Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının erkeklere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Sağlık güvencesi olanların kanser taramalarına yönelik tutumları sağlık güvencesi olmayanlara göre daha olumlu bulunmuştur (Tablo 3). Daha önce kanser taraması yaptıranların kanser taramalarına yönelik tutumlarının kanser taraması yaptırmayanlara göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmamızda katılımcıların yaşlarına, öğrenim durumlarına, medeni durumlarına, kanser tanısı almış bireylerin yakınlık derecesine, kanserle ilgili bilgi almalarına, kanserle ilgili bilgi aldıkları yere, kanser kavramına yönelik düşüncelerine ve kanser taraması yaptırma sıklıklarına göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Aşağıdaki literatür örnekleriyle karşılaştırıldığında bu sonuçlarda örneklemin algılarının etkili olduğu düşünülmüştür.

Güzel ve Bayraktar (2019) bizim çalışmamızın aksine katılımcıların kanserle ilgili bilgi alma ve eğitim düzeylerine göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının istatistiksel açıdan anlamlı fark yarattığını bulmuşlardır ($p<0,05$). Meme kanserinin erken tanısına yönelik bilgi alanların; KKMM, mamografi ve KMM hakkındaki bilgi düzeylerinin bilgi almayanlara göre istatistiksel açıdan yüksek olduğunu bulmuşlardır ($p=0,000$). Bundan farklı olarak eğitim seviyesi yüksek olanların diğer

eğitim düzeylerinde olanlara göre, sağlık sektöründe hizmet veren ve akademik personel olan kadınların diğer çalışma gruplarına göre meme kanserinin erken tanısının faydalarını, olası riskleri, bulgularını, erken tanı yöntemlerini bilme, KKMM'ne yönelik bilgi ve uygulamalarının daha fazla olduğu ve farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (69).

Al Hammadi ve ark. (2017) bizim çalışmamızın aksine pap smear uygulamasının yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı olduğunu ve en etkili uygulamayı 30-39 yaş arası kadınların yaptırdığını belirtmişlerdir ($p=0,001$). Ayrıca aynı çalışmada daha yüksek gelire sahip olmak daha iyi pap smear uygulaması ile ilişkilendirilmiştir ($p=0,027$) (29).

Yılmaz ve Aksüyek (2012) Bursa ilinde yürüttüğü ve meme kanserinde erken tanısında farkındalığın önemini araştırdığı çalışmasında; kadınların kendi vücutlarıyla ilgili durumların en büyük mesuliyetinin kendisi kaynaklı olduğunun bilincinde olduklarını, KKMM yapma oranlarının yüksek olsa bile doktora gitme oranlarının düşük olduğunu ve meme kanseri konusunda bilgi edinmede medyanın sağlık kuruluşlarının önünde yer aldığını bulmuşlardır (53).

Yeğenler (2021) katılımcılardan tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olanların kanser hastası olmayanlara göre ($p=0,048$), birinci derece akrabalarında kanser hastası bulunanların bulunmayanlara göre ($p=0,050$) ve bizim çalışmamıza benzer şekilde kanser taraması yaptıranların yaptırmayanlara göre ($p<0,001$) Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel açıdan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Uysal ve Ünal Toprak (2022) çalışmasında da bizim çalışmamıza paralel olacak şekilde kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olan ve önceden kanser taraması yaptıran kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının diğerlerine göre daha fazla olduğunu saptamıştır (67).

Karataş(2014), Pirinççi ve ark. (2014), Şahin ve ark.(2015) bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık güvencesinin olmasının tarama sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (74,75,76). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde de sağlık güvencesinin tarama davranışını etkilediği görülmektedir

(77). Sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre taramaya katılım oranı yüksektir. Bu da sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kolay olmasından kaynaklanmaktadır.

3. Katılımcıların Kanser Bilgi Yükleri ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Araştırmamızda katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ile Kanser Taramasına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 5).

Literatürde hasta yakınlarında kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın örnekleminde bakım verenler bilgi yükü açısından boğulmuş hissetmemekte ve kendi bilgi düzeylerini orta düzeyde görmektedirler. Tarama tutumlarının bilgi yükünden dolayı negatif etkilenmediğı görülmüştür. Son olarak bulgularımız bilgi yükünün cinsiyet ve kanser ile ilgili aldıkları bilgiler hakkındaki düşünceleri ile anlamlı ilişkide olduğunu; tarama tutumlarının cinsiyet, sağlık güvenceleri olup olmaması ve kanser taraması yaptırıp yaptırmama ile anlamlı ilişkide olduğunu göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi saptamayı ve bilgi yükünü etkileyen etmenleri incelemeyi hedeflemiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır. Araştırma sorularımızdan olan kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5). Örneklemin hasta yakınlarından oluşmasının sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünden bundan sonra gerçekleştirilecek çalışmaların daha fazla örneklem sayısı ve daha geniş kitlelere hitap etmesi daha yararlı sonuçlar sağlayabileceği söylenebilir.

Literatürde hasta yakınlarında kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum çalışmalarına rastlanmamıştır. Tarama tutumları ve bilgi yükünün etkisini incelemek için daha fazla araştırma bulgularına ihtiyaç vardır.

Bu çalışma bilgi yükünün potansiyel etkilerini hasta yakınlarında ortaya çıkarabilmek için önemli bir başlangıçtır.

Çalışma bulgularının çok dikkatli yorumlanması gerekir çünkü korku ve ölçülen bilgi yükü arasında temel farklılıklar ya da araştırma yöntemine bağlı farklı düzeyler olabilir. Tipik olarak kanser bilgi yükü çalışmaları kanser korkusunun çok daha fazla bilgi arama yönünde etkili olduğunu belirtmektedir. Kanser korkusunun bilgi arama sürecinde etkili olduğunu ve belirsizlik azaldıkça bu duygunun azaldığını göstermektedir. Burada belirsizlik korkunun oluşmasında anahtar kavram olmaktadır. Belirsizlik kavramının ileriki çalışmalarda etkisinin incelenmesi önerilir. Kanser korkusunun bilgi yüküne etkisi teknoloji kullanım problemleri, bilgiye ulaşmada güçlük, bilgiyi anlamada sorunlar gibi nedenlerle ilişkili olabilir. Bu konuda kalitatif çalışmaların yürütülmesi bilgi yükünün bakım verenler tarafından nasıl duygular oluşturduğu ve diğer kavramlarla ilişkisini ortaya koyabilir. Genelde bilgi yükü çalışmalarında daha çok kanser bilgisi, daha çok korkuyu beraberinde getirmektedir. Korku düzeyinin artması bilgi kalitesi hakkında endişeler, anlama kapasitesinde azalma, online kaynaklara daha az güven gibi etkenlerle ilişkili bulunmuştur.

Bilgi yükünün oluşmasını önlemek için WHO'nun Healthy People (2010) sayısında belirttiği gibi sağlık okuryazarlığı düzeyinin yani bireylerin temel sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve sağlık kararlarına geçirebilme becerilerinin

arttırılması önemlidir (78). Böylece bilgi yoğunluğundan ve kafa karışıklığından korunmuş olunur. Bundan sonraki çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılabilir ve karar verme becerilerini nasıl etkilendiği incelenebilir.

Kanser Bilgi yükü yükseldikçe bakım verenlerin karar verme güçlüğü, kafa karışıklığı, düşüncelerde bulanıklık ve kararları ertelemeye eğilim görülmektedir (8). Bu konuda daha ileri çalışmaların bakım verenlerin kanser bilgi yükü ile etkilendiği düşünülen alanların ortaya çıkarılmasına yönelik olmalıdır. Bakım verenler kendilerinin sevdikleri kişilerin hastalıkları hakkında yararlı bilgilere sahip olamama korkusu ile gözden kaçırdıkları durumların olabileceği düşüncesi bilgi yükü arttıkça hâkim olmaktadır. Bunun yanında etkili bilgi sahibi olmadıklarında optimal bakımı sağlamada fiziksel ve emosyonel olarak yetersizlikleri görülmektedir. Günümüzde bakım verenler aşırı bilgi yüküne bağlı kaynaklarla yüz yüze kalmaktadır. Bilgi yükü çalışmalarının bilgi içeriği, bilginin karmaşıklığı, anlaşılabilirliği ve gereksinim duyulan bilginin hangi konularda bakım verme yükünü rahatlatılabileceği gibi konularda yapılması önerilir. Bilgi yükü algılamasına ilişkin daha ileri kalitatif araştırmalar hasta yakınlarının duygularını daha iyi açıklamalarında ve karar verme düzeylerine etkisi konusunda daha açıklayıcı sonuçlar ortaya çıkaracaktır.

Kanser bilgi yükünün oluşmasını önlemede bilgi kaynaklarının klinikte standardize bilgilendirme kaynaklarıyla zaman içinde kafa karışıklığını önleyecek şekilde düzenlenmesi önemlidir. Bilgi yükünün kompleks yapısı, kategorik derecelendirme veri tabanı bulgularımızın genellenebilirliğini etkilemektedir. Tanımlayıcı yöntem nedeniyle de ileri yorumlar yapılamamıştır. Bu konuda kalitatif çalışmalar yapılması önerilir.

7.KAYNAKLAR

1. Globocan, 2020. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> Erişim Tarihi: 28.03.21
2. American Cancer Society (2021). Cancer Facts & Figures 2021. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf> Erişim tarihi: 29.03.21
3. Globocan, Turkey, 2020. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Erişim Tarihi: 29.03.21
4. Tuncer M, Özgül N, Özen Olcayto E, Gültekin M, Erdin B. Ulusal Kanser Programı 2009-2015, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı; 2009.
5. Erdem S, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda A, Bolu F, Durak A, Şener Ö, Düzce’de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1): 01-10.
6. Tan ASL, Gibson L, Zafar HM, Gray SW, Hornik RC, Armstrong K. Associations between cancer-related information seeking and receiving PET imaging for routine cancer surveillance-an analysis of longitudinal survey data, Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. 2014;23:481–9.
Erişim Adresi: <https://aacrjournals.org/cebp/article/23/3/481/70259/Associations-between-Cancer-Related-Information>
7. Yirmibeşoğlu E, Öztürk AS, Erkal HŞ, Egehan İ. Kanser hastalarının bilgi arayışında internet kullanımı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12:125-8.
8. Kelly B, Hornik R, Romantan A, Schwartz JS, Armstrong K, Demichele A ve ark. Cancer nformation scanning and seeking in the general population. J Health Commun. 2010;15:734-753.
9. Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. Patient Education Counseling. 2014;94:90-6.
10. Inci, FH, Başkale H, Serçekuş P. Turkish adaptation and validity-reliability study of the cancer information overload scale. Cukurova Medical Journal. 2019; 44, 127–135. <https://doi.org/10.17826/cumj.423997>
11. Kim K, Lustria MLA, Burke D, Kwon N. Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. Information Research. 2007;12:12-6.
12. Serçekuş P, Gencer H, Özkan S. Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for Internet users. Health Information & Libraries Journal. 2020;37(4):319-328.
13. World Health Organization(WHO). The Top 10 Causes of Death;2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Erişim tarihi:06.12.2021)

14. World Health Organization(WHO)[İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 15 Mart 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
15. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri; 2016. Erişim adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 Erişim Tarihi: 28.03.21
16. Çevik BA, Pirinçci E. Beslenme ve Kanseri. Fırat Tıp Dergisi. 2017;22(1): 1-7.
17. Globocan. Turkey, 2018. Erişim adresi: <http://gco.iarc.fr>. Erişim tarihi: 06.12.2021
18. T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanseri İstatistikleri[İnternet].2017[Erişim tarihi: 05.12.2021]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
19. World Health Organization (WHO). Screening and early detection. WHO Regional Office for Europe [İnternet]. [Erişim tarihi: 18.03.21]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/cancer/detection/variouscancer/en/>
20. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th Edition. Canada, USA: Mc Graw Hill Education; 2018.
21. Korkmazer B, Kılınçarslan M, Sarıgül B, Şahin E. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kanseri Tarama Hakkındaki Tutum ve Davranışları. Troia Med J. 2019;1(2):73-79.
22. Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Dede İ. Kanseri erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi el kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KITABI.pdf Erişim Tarihi: 25.03.21
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanseri Taramaları [İnternet].2017 [Erişim tarihi: 15.03.21] Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
24. Açıkgöz, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanseri Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 25: 145- 154.
25. Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Demir ÖF, ve ark. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. TAF Prev Med Bull 2012; 11(2):145-152.
26. Arica W, Trevor DT, White MC, Sabatino SA, de Moor J, DoriaRose PV, Geiger AM, Richardson LC. Cancer screening test use - United States, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2017;66(8):201-206.
27. Nicholls R, Perry L, Gallagher R, Duffield C, Sibbritt D, Xu X. The personal cancer screening behaviours of nurses and midwives. J Adv Nurs. 2017;73(6):1403-1420.
28. Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Rodríguez-Borrego MA, Santacruz-Salas E, Carmona-Torres JM. Temporal trends in fecal occult blood test: Associated factors (2009-2017). Int J Environ Res Public Health. 2019;16(12):2120.

29. Al-Hammadi FA, Al-Tahri F, Asma Al-Ali, Nair SC, Abdulrahman M. Limited understanding of pap smear testing among women, a barrier to cervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2017;18(12):3379-3387.
30. Assoumou SZ, Mabika BM, Mbiguino AN, Mouallif M, Khattabi A, Ennaji MM. Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, Pap smear screening and human papillomavirus infection in Gabonese women. *BMC Womens Health*. 2015;15:37.
31. Koo JH, Leong RWL, Ching J, Yeoh KG, Wu DC, Murdani A ve ark. Asia Pacific Working Group in Colorectal Cancer. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening tests in the Asia-Pacific region: A multicenter study. *Gastrointest Endosc*. 2012;76(1):126-135.
32. O'Hara J, McPhee C, Dodson S, Cooper A, Wildey C, Hawkins M ve ark. Barriers to breast cancer screening among diverse cultural groups in Melbourne, Australia. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1677
33. Balas N, Yun H, Jaeger BC, Aung M, Jolly PE. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Jamaican women in 2013. *Women Health*. 2020;60(9):1032- 1039.
34. Naqvi AA, Zehra F, Ahmad R, Ahmad R, Ahmad N, Yazdani N ve ark. Awareness, knowledge and attitude towards breast cancer, breast screening and early detection techniques among women in Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(4):576-586.
35. Grigore M, Popovici R, Pristavu A, Grigore AM, Matei M, Gafitanu D. Perception and use of Pap smear screening among rural and urban women in Romania. *Eur J Public Health*. 2017;27(6):1084-1088
36. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: A qualitative study. *Singapore Med J*. 2009;50(1):49-53.
37. Jensen JD, Bernat JK, Davis LA, Yale R. Dispositional Cancer Worry: Convergent, Divergent, and Predictive Validity of Existing Scales. *Journal of Psychosocial Oncology* . 2010;28(5):470–89.
38. Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanseri Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018; 22(1): 28-36.
39. Babaoğlu AB, Büyüközmen E, Can FE. İzmir’de Toplumda Kanseri Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanseri Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Med J West Black Sea*. 2021;5(2): 173-181.
40. Gök Uğur H, Aksoy DY, Yılmaz YA, Şılbır MF, Öner A. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanseri taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi’nde bir il örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(5):340-352.

41. Büyükkayacı Duman N, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN 2015;1(1):30-38.
42. Öztürk Y, Gürsoy E. An evaluation of the awareness of women about pap smear test and cervical cancer and the reasons for not having the pap smear test. Int Res J Gynaecol Matern Child Health. 2018;(14):1-19.
43. Çakmak R, Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2017-4, 25-32.
44. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal 2017.; 1: 73-83.
45. Öztoprak FS, Ege E. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi [Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi;2020.
46. Gençtürk N. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Meme Sağlığı Dergisi. 2013; 9(1): 5-9.
47. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon’da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. J hum rhythm. 2015;1(3):90-4.
48. Emiral G, Işıktekin Atalay B, Önsüz MF, Zeytin AM, Küçük YS, Işıklı B ve ark. Yarı kırsal alanda yaşayan kişilerde gaitada gizli kan taraması ve tarama programları hakkında farkındalıkları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(1):42-55.
49. Genç Z, Yalçınöz Baysal H. Birinci basamağa başvuran bireylerin kolorektal kansere yönelik sağlık inançlarının gaitada gizli kan testi yaptıрма durumlarına etkisi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2020;30(2):90-97.
50. Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi. 2018. 72-73.
51. Chae J, Lee J, Jensen J. Correlates of Cancer Information Overload: Focusing on Individual Ability and Motivation. Health Communication. 2016; 31(5): 626–634.
52. Khaleel I, Wimmer B, Peterson G, Zaidi S, Roehrer E, Cummings E ve ark. Health information overload among health consumers: A scoping review. Patient Education and Counseling. 2020;103(1):15-32.
53. Yılmaz HB, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi-alan çalışması. J Breast Health. 2012;8:76-80.
54. Hazel S, Toprak Ş, Albayrak M, Şanlı C, Koçak Ü. Kanserli çocuklar hakkında Anadolu’nun kırsal bir ilindeki annelerin bilgi, tutum ve davranışları. Gazi Medical Journal. 2009;20:3-6.
55. Serçekuş P, Başkale H. Living and coping with cancer. Holist Nurs Pract. 2015;29:144-50.

56. Latthe M, Latthe PM, Charlton R. Quality of information on emergency contraception on the Internet. *British Journal of Family Planning*. 2000; 26: 39-43.
57. Mundluru S, Werbaneth K, Therkelsen K, Larson A, Santini V. 'But Doctor, I Googled It!': The 'Three Rs' of Managing Patients in the Age of Information Overload. *Clinics in Dermatology*. 2019; 37: 74-77.
58. Arora, NK, Hesse, BW, Rimer, BK. Frustrated and confused: the American public rates its cancer-related information-seeking experiences. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(3): 223-228.
59. Brigo F, Igwe S, Nardone R, Orioli A, Otte W. Cancer Information Disparities on the Internet: An Infodemiological Study. *Journal of Cancer Policy*. 2016; 8: 33-37.
60. Sujin Kim, Caregivers' Information Overload and Their Personal Health Literacy. *Western Journal of Nursing Research* 2021; 43(5) 431-441.
61. Niederdeppe Jİ, Hornik RC, Kelly BJ, Frosch DL, Romantan A, Stevens RS ve ark. Examining the Dimensions of Canver-Related Information Seeking and Scanning Behavior. *Health Commun*. 2007; 22(2): 153-67.
62. Liu CF, Kuo KM. Does information overload prevent chronic patients from reading self-management educational materials?. *International Journal of Medical Informatics*. 2016; 89, 1-8.
63. Crotty BH, Asan O, Holt J, Tyszka J, Erickson J, Stolley M ve ark. Qualitative assessment of unmet information management needs of informal cancer caregivers: Four themes to inform oncology practice. *JCO Clinical Cancer Informatics*. 2020; 4, 521-528.
64. Norton JL, Raciti MM. Co-creating healthful eating behaviors with very young children: The impact of information overload on primary caregivers. *Health Marketing Quarterly*. 2017; 34(1), 18-34.
65. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2003; 18(2), 250.
66. Yıldırım EN, Uyar M, Şahin TK. Development of an Attitude Scale for Cancer Screening. *Turkish Journal of Oncology*. 2020; 35(4), 394-404.
67. Uysal N, Ünal TF. Kadınların Sağlık Algıları, Kansere Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022; 6(1); 65-76.
68. Karakoyunlu Şen S, Kılıç Öztürk Y. Sağlık Algısı ile Kansere Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*. 2020; 24 (4): 175-183.
69. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(2): 101-110.
70. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*. 2014; 15: 154-160.

71. Değer MS, Zoroğlu G. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yüğü İlişkisi. Anadolu Kliniğı Tıp Bilimleri Dergisi. Ocak 2021; Cilt 26, Sayı 1.
72. Chae J. The role of intolerance of uncertainty in the repeated exposure to cancer information. Journal of Psychosocial Oncology. 2017; 35(3):335-345.
73. Ramondt S, Susana Ramirez A. Assessing the Impact of the Public Nutrition Information Environment: Adapting the Cancer Information Overload Scale to Measure Diet Information Overload. Patient Educ Couns. 2019; 102(1): 37–42.
74. Karataş Baran. 50 yaş ve üzeri kadınların kolorektal kanserlere yönelik farkındalık durumları ve kolorektal kanser risk faktörlerinin incelenmesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2014.
75. Pirinççi, S., Benli, C. & Okyay, P. (2014). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(3), 209-214. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1398327138>
76. Şahin, N.Ş., Üner, B.A., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil G., Demirağ, S. & Başak, O. (2015). Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. Türk Aile Hekimleri Dergisi, 19(1), 37-48. <https://doi.org/10.15511/tahd.15.01037>
77. Unanue-Arza S, Solís-Ibinagaitia M, Díaz-Seoane M, Mosquera-Metcalf I, Idigoras I, Bilbao I ve ark. Inequalities and risk factors related to nonparticipation in colorectal cancer screening programmes: a systematic review. European Journal of Public Health.2021; 31(2), 346–355.
78. World Health Organization(WHO). Health People 2010: Understanding and Improving Health.

8. EKLER

EK 1: TEMEL DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1.Rumuz:

2.Doğum Tarihiniz: (ay/yıl)/.....

3.Cinsiyetiniz:

1.)Kadın

2.)Erkek

4.Öğrenim Durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

1.)Okur-yazar değil

2.)İlkokul

3.)Ortaokul

4.)Lise

5.)Yüksek Okul

6.)Üniversite

7.)Yüksek Lisans

8.)Doktora

5.Medeni durumunuz:

1.) Evli

2.) Bekâr

6.Sağlık güvenceniz aşağıdakilerden hangisidir?

1.)Herhangi bir sağlık güvencem yok.

2.)Var.

7.Kanser tanısı almış birey ile yakınlık dereceniz nedir?

1.)Eşi

2.)Çocuğu

3.)Bakıcı

4.)Diğer...

8.Kanser ile ilgili daha önce hiç bilgi aldınız mı?

1.)Hayır

2.)Evet

Cevabınız 'hayır' ise 11. Soruya geçiniz.

9.Kanser ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?

1.)Sağlık çalışanı

2.)Radyo,tv, internet vb.medya araçları

3.)Sosyal çevre

4.)Diğer...

10. Almış olduğunuz bilgi size yararlı oldu mu?

1.)Evet

2.)Hayır

3.)Kısmen

11.Kanser kavramı sizi korkutuyor mu?

1.)Evet

2.)Hayır

12. Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?

1.)Evet

2.)Hayır

13.Cevabınız evet ise ne sıklıkla yaptırırsınız?

1.)Sadece bir kez

2.)Yılda bir kez ya da daha fazla

3.)İki yılda bir kez

4.)Üç yıl ve üzeri süreyle

EK 2: KANSER BİLGİ YÜKÜ ÖLÇEĞİ

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.

	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 3: KANSER BİLGİ YÜKÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı

FADİME HATİCE İNCİ

Alicı ben

3 Şubat Çar 12:18

Sayın Tarafı,

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

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

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

Asst. Prof. Fadime Hatice İNCİ

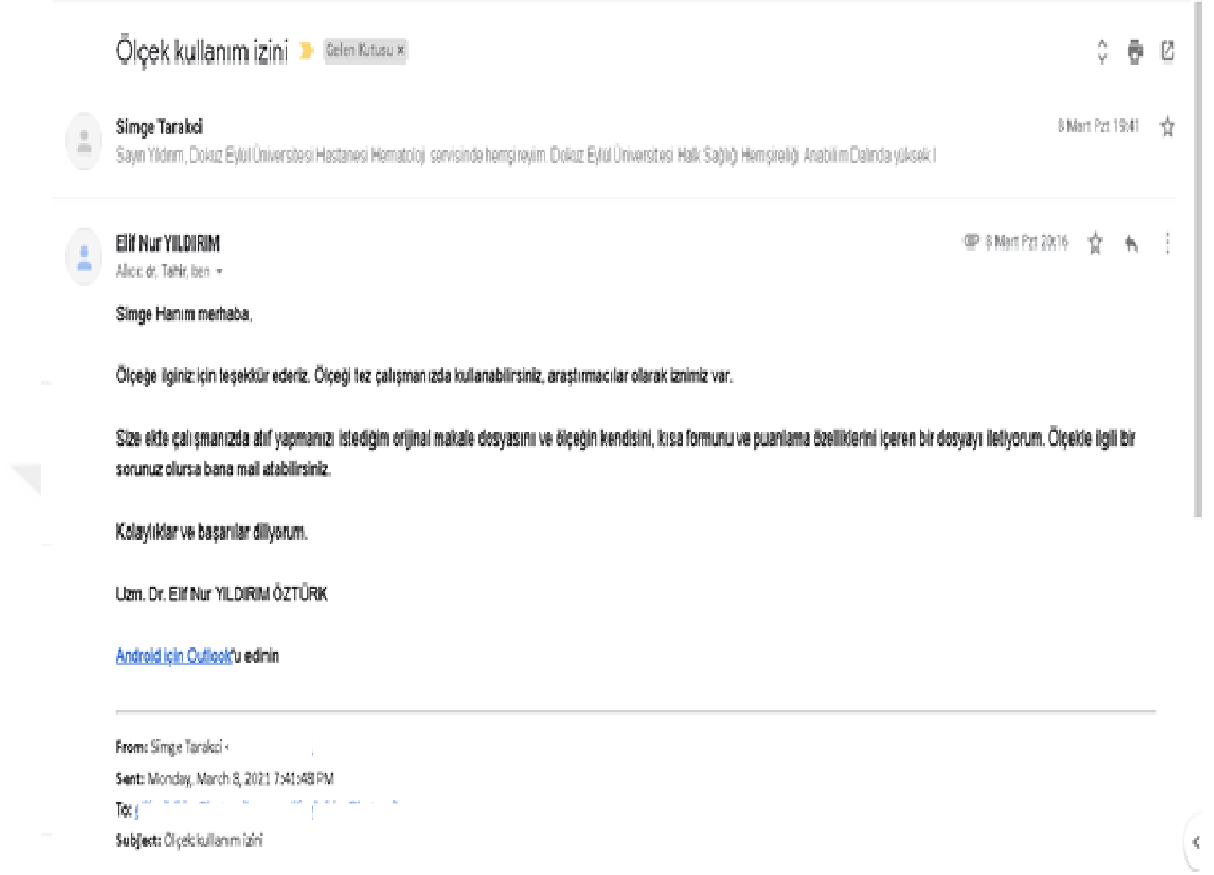
EK 4: KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM

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	Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.					
10	Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.					
11	Kanser taraması yaptırmak için yaşımın uygun olmadığını düşünürüm.					

12	Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.					
13	Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.					
14	Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırma gereği duymam.					
15	Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.					



EK 5: KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORMU KULLANIM İZİNİ



EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

‘Kanser Bilgi Yüğü’nün Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi’ adlı çalışmamızda, siz çalışmaya katılanların kanser bilgi yüğü ve kanser taramalarına yönelik tutumlara etkisi incelenecektir.

Planladığımız çalışmada bizimle paylaşacağınız bilgiler bilimsel amaç dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ekte uygulanacak anket formları yer almaktadır. Veriler dağıtacağım anket yöntemiyle toplanacaktır. Anket için size ayrılan süre 20 dakika olacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Yardımlarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Çalışma ile ilgili bilgilendirildim. Çalışmada yer alan sorulara cevap vermeyi kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı-Soyadı:

Tarih:

Araştırmacılar

Adı Soyadı: Doç. Dr. Şeyda Özbıçakçı

Adı Soyadı: Simge Tarakçı

Tanıklık Eden

Adı Soyadı:

EK 7: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ

 **T.C.**
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-59537164-100-109768
Konu : Simge Tarakçı'nın Y.L. Tez Çalışma İzin Yazısı

10.09.2021

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : D.E.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin 10.09.2021 tarihli ve E-14585038-000-108389 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlu araştırmacısı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Simge TARAKÇI ile birlikte yürütülecek olan "*Kanser Bilgi Yukunun Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi*" isimli yüksek lisans tez için, Üniversitemiz Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası ve Gündüz Tedavi Merkezi'nde yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin D.E.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinin ilgili sayılı yazısı ekte gönderilmektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN INTEPELER
Dekan

Ek: İzin Yazısı (1 Sayfa)



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Sayı : E-14585038-000-108389
Konu : Genel

10.09.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 10.08.2021 tarih ve 74502 sayılı yazı.

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI'nın sorumlu araştırmacısı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Simge TARAKÇI ile birlikte yürütülecek olan "Kanser Bilgi Yükünün Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi" isimli yüksek lisans tezinin, Hastanemiz İlhan Onat Hematoloji Binası ve Gündüz Tedavi Merkezi'nde yapılabilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Semah KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr>

EK 8. DEU GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. F.Şeyda Özbiçakçı

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6458-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Bilgi Yüğü'nün Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. F.Şeyda Özbiçakçı Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/19-08	Tarih:23.06.2021			
	Doç.Dr. F.Şeyda Özbiçakçı'nın sorumlusu olduğu "Kanser Bilgi Yükü'nün Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlara Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoglu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒

EK 9: ÖZGEÇMİŞ

SİMGE TARAKÇI

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

[İnternet Sayfası](#)

Öğrenim Bilgileri

01 Ekim 2012 - 01 Haziran 2017 (4 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 84.27 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2017 - Şu Anda (4 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0