



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN GÖÇMEN
KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nurşah AKAR

DANIŞMAN
Doç. Dr. Aysun ARDIÇ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Eylül, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Nurşah AKAR tarafından, Doç. Dr. Aysun ARDIÇ danışmanlığında hazırlanan " BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 19/09/2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Aysun ARDIÇ	☒
	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi	Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği	☐
	Anabilim Dalı	Ret
ÜYE	Doç. Dr. Sevil YILMAZ	☒
	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa	Kabul
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	☐
	Anabilim Dalı	Ret
ÜYE	Doç. Dr. Dilek YILDIRIM	☒
	İstanbul Aydın Üniversitesi	Kabul
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	☐
	Hemşirelik Bölümü	Ret

BEYAN

Tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin bütün aşamalarında etik kuralların dışına çıkmadığımı, tez içindeki tüm bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları dahilinde elde ettiğimi, bu araştırma kapsamında edinilmeyen bütün bilgilerin kaynaklarını kaynaklar listesinde bulundurduğumu, tezin yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edebilecek herhangi bir davranışımın olmadığını bildirir, aksi bir durumda tüm hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Nurşah AKAR

(İmza)

Bana her zaman destek olan annem, babam ve kardeşlerime armağan ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN GÖÇMEN KADINLARIN
KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, bilgi ve tecrübesi ile yolumu aydınlatan çok kıymetli tez danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Aysun ARDIÇ'a, üniversitedeki diğer hocalarıma ve araştırma görevlilerine,

Araştırmam sırasında bana destek olan arkadaşlarım Lawestan ELMUSTAFA, Eymen NASİF ve Raid KARAALİ'ye,

Araştırmaya katılım sağlayan bütün katılımcılara,

Her zaman bana destek olup her koşulda arkamda duran annem Yasemin AKAR'a, babam Nail AKAR'a, zor süreçlerde motivasyon kaynaklarım olan kardeşlerim Nurdan, Kübra ve Melih'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eylül 2024

Nurşah AKAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.	x
TABLO LİSTESİ.	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. GÖÇ VE GÖÇMEN KAVRAMI.....	4
2.2. TÜRKİYE VE GÖÇ.....	5
2.3. GÖÇ VE SAĞLIK.....	7
2.4. GÖÇ VE KADIN SAĞLIĞI.....	8
2.5. DÜNYA'DA GÖÇMEN SAĞLIĞI POLİTİKALARI.....	10
2.6. TÜRKİYE'DE GÖÇMEN SAĞLIĞI POLİTİKALARI.....	10
2.7. TÜRKİYE'DE KANSER VE UYGULANAN ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMLARI.....	12
2.7.1. Meme Kanseri Taramaları.....	14
2.7.2. Kolorektal Kanseri Taramaları.....	15
2.7.3. Serviks Kanseri Taramaları.....	16
2.8. HEMŞİRELERİN KANSER TARAMA PROGRAMI ÜZERİNDEKİ ROLÜ.....	19

3. YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ.....	22
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	23
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	24
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	25
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
3.5.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	26
3.5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği.....	26
3.6. ETİK KONULAR.....	28
3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. GÖÇMEN KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	32
4.2. GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	37
4.3. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASI...46	
4.4. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİNE VERİLEN YANITLARIN PUAN DAĞILIMLARI.....	47
4.5. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU.....	50
4.6. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU.....	54
4.7. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	58
4.7.1. Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	58
4.7.2. Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	61
4.7.3. Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	63

4.7.4. Gelir Düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	66
4.7.5. Türkiye’de yaşama süresi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	69
5.TARTIŞMA.....	73
5.1. GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI.....	74
5.1.1. Rahim Ağzı Kanseri Taraması Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
5.1.2. Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	75
5.1.3. Kolorektal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	76
5.2. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI.....	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	97
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	118
ETİK KURUL İZİN YAZISI	119
KURUM İZNİ YAZILARI.....	120
ÖZGEÇMİŞ	121

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Türkiye’de Bulunan Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Yıllara Göre Sayıları.....	6
Şekil 2.2: Türkiye’de 2020 yılına ait tüm yaş gruplarında kadın cinsiyet için tahmini yeni vaka sayısı.....	12
Şekil 2.3: Türkiye’de 2020 yılına ait tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet için tahmini yeni vaka sayısı.....	13
Şekil 2.4: WHO Servikal Kanseri Eleminasyon Programı 2030 Hedefleri.....	17
Şekil 2.5: WHO Servikal Kanseri Eleminasyon Programı 2030, 2090, 2120 Hedefler.....	18

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Türkiye’deki Geçici Koruma Statüsünde Bulunan Suriyelilerin Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Dağılımı.....	6
Tablo 3.1: Madde Analizi.....	27
Tablo 3.2: Normal Dağılım.....	29
Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı.....	38
Tablo 4.3: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puan Ortalaması.....	46
Tablo 4.4: Katılanların Tutum ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	47
Tablo 4.5: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	51
Tablo 4.6: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	56
Tablo 4.7: Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.8: Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.9: Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.10: Gelir Düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.11: Türkiye’de Yaşama Süresi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	71

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
AFAD	: İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GGK	: Gaitada gizli kan
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory
GSM	: Göçmen Sağlığı Merkezi
HPV-DNA	: Human Papilloma Virus
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IARC	:The International Agency for Research on Cancer
IOM	: International Organization for Migration
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	: Kendi kendine meme muayenesi
KMM	: Klinik meme muayenesi
OHCHR	:Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNHCR	: United Nations High Commissioner for Refugees
WHO	: World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurşah AKAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Doç. Dr. Aysun ARDIÇ

Bu araştırma birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ekim 2024 - Mart 2024 tarihleri arasında, İstanbul ili Güngören ilçesindeki 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Güngören Göçmen Sağlığı Merkezi ve Kağıthane göçmen Sağlığı Merkezlerinde gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini bu merkezlere başvuran, 18-65 yaş arasında olan ve çalışmaya gönüllü katılan 300 göçmen kadın oluşturmuştur. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarım tipi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Veri Formu ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi Ki-Kare ve Fisher exact testleri, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) testleri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan göçmen kadınların genel genel yaş ortalaması 32,980±10,431 yıl olup; %31,7'sinin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %67,7'sinin gelir düzeyinin gider düzeyinden az olduğu, %74,3'ünün Türkiye'de 6-10 yıl arasında yaşadığı, %78,3'ünün Suriye'den geldiği belirlenmiştir. Kadınların "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam" ortalaması

85,667±13,546 (Min=47; Maks=114) olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan göçmen kadınların %51,7'sinin ulusal tarama testlerini bildiği, %92'sinin kanser tarama testlerini gerekli gördüğü saptanmıştır. Kadınların %85'inin rahim ağzı kanseri tarama testi yaptırmadığı, %63,7'sinin kendi kendine meme muayenesi yapmadığı, %88'inin mamografi çektiirmediği, %89,3'ünün gaitada gizli kan (GGK) testi yaptırmadığı ve %93'ünün ise kolonoskopi yaptırmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı bulunan, kanser tanısı alan ve ailesinde kanser öyküsü olan kadınların, diğerlerine göre kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Tarama yaptırmayan veya düzensiz yaptıran göçmen kadınların, herhangi bir şikayetlerinin olmaması (%51,3) nedeniyle taramalara katılmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularına göre göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik tutumları olumlu görünmesine rağmen, tarama davranışları düşük bulunmuştur. Bu noktada sağlık çalışanlarının yapacakları müdahaleler, hayati önem arz etmektedir. Göçmen kadınlara kanser taramalarına yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi ve taramalara katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir.

Eylül 2024 , 137 sayfa.

Anahtar kelimeler: Göçmen kadınlar, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Kanser Taramaları, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EVALUATION of The KNOWLEDGE, ATTITUDES and BEHAVIORS TOWARDS
CANCER SCREENING of MIGRANT WOMEN who APPLIED to PRIMARY HEALTH
INSTITUTIONS

NURŞAH AKAR

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Public Health Nursing, Master's Program with Thesis

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Aysun ARDIÇ

This research was conducted to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of immigrant women applying to primary health care institutions regarding cancer screenings. The research was carried out between October 2024 and March 2024 at 30 August Family Health Center (FHC), Güngören Immigrant Health Center and Kağıthane Immigrant Health Centers in the Güngören district of Istanbul. The sample of the study consisted of 300 immigrant women who applied to these centers, aged between 18-65, and participated in the study voluntarily. The research was conducted using descriptive and cross-sectional design type. The data of the study were collected using the Sociodemographic Data Form and the Attitude Scale Towards Cancer Screenings. Data analysis was performed using Chi-Square and Fisher's exact tests, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) tests. The

general average age of immigrant women participating in the research is $32,980 \pm 10,431$; It was determined that %31.7 had a bachelor's degree or higher, %67.7 had income below expenses, %74.3 had been living in Turkey for 6-10 years, and %78.3 were Syrian. The average of women's "Total Attitudes Towards Cancer Screenings" was found to be 85.667 ± 13.546 (Min=47; Max=114). It was determined that %51.7 of immigrant women participating in the research knew about national screening tests, %92 found cancer screening tests necessary. %85 of women did not have a cervical cancer screening test, %63.7 did not have a breast self-examination, and %88 did not have a mammography. It was determined that %89.3 of the women did not have a fecal occult blood (FOB) test and %93 did not have a colonoscopy. It was determined that the total attitude scores towards cancer screening of women with chronic diseases, diagnosed with cancer and a family history of cancer were significantly higher than others. It was determined that immigrant women who did not have screening or had it irregularly did not participate in screening because they did not have any complaints (%51.3). According to the findings of this research, although immigrant women's attitudes towards cancer screenings seem positive, their screening behaviors are low. At this point, the interventions of healthcare professionals are of vital importance. It is recommended to provide awareness training to immigrant women about cancer screenings and to encourage participation in screenings.

September 2024, 137. pages.

Keywords: Migrant women, Preventive Health Services, Cancer Screenings, Level Of Knowledge

1. GİRİŞ

Göç, insanların genellikle afetler, savaş, şiddet ve silahlı çatışma gibi faktörlerin etkisiyle uluslararası sınırlar boyunca veya bir ülke içinde hareket etmesini ifade eder (Sirkeci ve Cohen, 2016; Tirado vd., 2020). Uluslararası Göç Örgütü'nün 2022 raporuna göre, küresel göçmen nüfusu 2020 yılında 281 milyona ulaşmış olup, bu rakam küresel nüfusun %3,6'sını oluşturmaktadır (International Organization for Migration [IOM] Türkiye, 2022). Göçmenlerin küresel nüfus içindeki bu oranı zaman içinde istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği 2020 yılı istatistiklerine göre Türkiye, 3,6 milyon geçici koruma kapsamındaki Suriyeli ve diğer uyruklardan uluslararası koruma ve statü arayan yaklaşık 330.000 kişiyle dünyada en fazla göçmenin yaşadığı ülkedir (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2020). Göç süreci bireylerin sağlığı üzerinde zararlı etkiler yaratabilmekte ve beraberinde gelen stresle baş etmeye çalışırken fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Kirmayer, 2011; Redditt vd., 2015; Korkmaz ve Avcı, 2018). Hem bulaşıcı olmayan hem de bulaşıcı hastalıkların teşhisi, tedavisi ve sürekli bakımı, ani göç olayları sırasında önemli zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bu hastalıklar halk sağlığına zarar vermenin yanı sıra ülkelere de ağır bir ekonomik yük getirmektedir (Öztürk, 2017). Suriyeli mültecilerin ülkemize göçü bağlamında kanser özellikle bulaşıcı olmayan bir hastalık olarak ortaya çıkmaktadır. İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD), ülkemizde ikamet eden mültecilerin %7'sinin kronik hastalıklardan muzdarip olduğunu bildirmiştir (Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) vurguladığı gibi, kanser küresel olarak ikinci önde gelen mortalite nedenidir. Yalnızca 2020 yılında küresel çapta yaklaşık 19,3 milyon kişiye kanser teşhisi konulmuş ve bu durum yaklaşık 10 milyon ölüme sonuçlanmıştır; bu da yaklaşık altı ölümden birinin oluşmasına neden olmuştur. Son beş yılda dünya çapında şaşırtıcı bir şekilde toplam 50,6 milyon yeni kanser vakası kaydedilmiştir (World Health Organization [WHO], Cancer, 2020). Projeksiyonlar, 2045 yılına kadar kanser vakalarının %63,4 artarak 32,6 milyon vakaya ulaşmasının beklendiğini göstermektedir (WHO, 2022a). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kanser, tüm ölümler içinde ikinci sırada bulunan ölüm sebebidir. 2022 yılında ülkemizde yaklaşık 240 bin kişiye kanser tanısı konmuş, bu durum yaklaşık 129 bin can kaybıyla sonuçlanmıştır (WHO, 2022b). Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) verilerine göre 2040 yılına kadar Türkiye'de yeni kanser vakalarının sayısında yüzde 70 civarında bir artış yaşanacağı,

kansere bağlı ölüm oranının ise yaklaşık yüzde 90 oranında artacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2022a). G olayları söz konusu olduğunda dezavantajlı kökenden gelen kadınlar, hem kadın hem de göçmen statüleri nedeniyle iki kat riskle karşı karşıyadır (Kurtuldu ve şahin, 2018). Zorunlu göç deneyimi yaşıyan mülteci kadınlar genellikle gelir, mali istikrar, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlara erişim açısından çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Ek olarak, daha düşük eğitim düzeylerine, dil engellerine, sağlık ve hastalık hakkında sınırlı bilgiye sahip olabilmektedirler. Sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim eksikliği, çelişkili kültürel uygulamalar, kısıtlı sosyal yaşamlar gibi faktörlerin tümü, bu grupların sağlık hizmetlerine sınırlı erişimine katkıda bulunmaktadır (Peltokorpi, 2010). nceki araştırmalar bazı göçmen popülasyonlarında, yerli popülasyonlarla karşılaştırıldığında kanserin ileri evrelerde tespit edilme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu, daha yüksek ölüm oranları ve gecikmiş tümör tespiti gibi daha ciddi sonuçlara yol açmaktadır (Bakkal Temi vd., 2017; Latif vd., 2015; Mousavi vd., 2013). Kanserın küresel yükü artmaya devam etmekte; bireyler, aileler, topluluklar ve sağlık sistemleri üzerinde önemli fiziksel, duygusal ve ekonomik baskılar yaratmaktadır. Kanserın zamanında teşhis edilememesi hastalığın yükünün ağırlaşmasına, tedavide gecikmelere, hastalık ve ölüm oranlarının artmasına neden olmakta ve ülkeler üzerinde mali yük oluştırmaktadır (WHO, 2021). Kanser yükünün hafifletilmesi amacıyla erken tanı ve tarama yöntemlerinin geliştirilmesi ve kullanılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Dünya Sağlık rgt meme, prostat, rahim ağzı, kolon-rektum gibi belirli kanser türleri için tarama yöntemleri önermiştir (WHO, 2010). Ülkemizde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü denetiminde Kanser Dairesi Başkanlığı tarafından ulusal kanser tarama programları uygulanmaktadır. Bu programlar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından yürütülmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2013-2018). Ülkemizde Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından belirlenen kılavuzlara uygun olarak meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser olmak üzere üç kanser türüne yönelik tarama testleri uygulanmaktadır. Ulusal taramalar; kadınlarda rahim ağzı kanserine yönelik HPV DNA ve smear testlerini, meme kanserine yönelik klinik meme muayenesi ve mamografiyi, kolorektal kansere yönelik gaitada gizli kan (GGK) testi ve kolonoskopiye içermektedir (HSGM, 2023). G İdaresi Başkanlığı verileri (2024), ülkemizin 3 milyondan fazla geçici koruma altındaki Suriyelinin yanı sıra çeşitli ülkelerden gelen göçmenlere de ev sahipliği yaptığını belirtmektedir. 2022 yılında Türkiye'de en fazla yabancı nüfusun yüzde 25 ile Rusya Federasyonu'ndan geldiği, bunu Ukrayna, İran, Afganistan ve Irak'tan gelen kişilerin takip ettiği tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023). Ülkemizde özellikle

göçmen nüfusunun yoğun olduğu ilçelerde Suriyeli ve diğer göçmen nüfusa yönelik koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla Toplum Sağlığı Merkezi tarafından “Göçmen Sağlığı Merkezleri” (GSM) kurulmuştur. Bu merkezler, dil ve kültür farklılıklarının yarattığı zorlukları gidermenin yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimi de geliştirmeyi amaçlamaktadır (HSGM, 2024). Ülkemizin bir göç merkezi olduğu ve kanser vakalarının arttığı göz önüne alındığında, kanser tarama testlerinin önemi giderek artmaktadır. Bu nedenle kanser tarama testlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlara ilişkin çalışmaların yapılması, kanserin önlenmesine yönelik gelecekteki projelere ışık tutmak açısından önem taşımaktadır (Plummer vd., 2016). Tutumları belirli bir ölçek kullanarak değerlendirerek ve olumsuz davranışları belirleyerek, kanser taramalarına yönelik olumsuz geri bildirimler etkili bir şekilde ele alınabilir. Halk sağlığı alanında, tedavi yerine korunmaya öncelik verilmesi çok önemlidir. Birincil önleme, kanserin oluşumunu önlemeyi amaçlarken, ikincil önleme, toplumda erken teşhis için kanser taramalarının kolaylaştırılmasına odaklanmaktadır (Yıldırım Öztürk, 2019). Allport'a (1967) göre tutumlar, bireyin zihinsel ve duygusal hazır bulunuşluğunun şekillenmesinde, geçmiş deneyimlerine dayalı olarak çeşitli yaşam olaylarına yönelik davranışlarını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Tutumlar aynı zamanda Yıldırım Öztürk'ün (2019) vurguladığı gibi kanser taramalarına katılımı da etkilemektedir. Sonuçta Özgüven'in (1994) vurguladığı gibi insanların davranış ve tutumları onların genel refahında belirleyici faktörler olarak hizmet etmektedir. Bireylerin kanser taramasına katılma kararını etkileyen faktörler; gelir ve sağlık sigortası kapsamı gibi sosyoekonomik faktörler, tarama testlerine girme korkusu ve testlere güveni gibi psikolojik faktörler, yaş, eğitim düzeyi, kanser ve tarama hakkında bilgi gibi bir dizi unsuru kapsar. Bu faktörlerin kanser taramasına yönelik tutum ve davranışları şekillendirmede etkili olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Holden, 2010; Walsh, 2004). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na göre göçmen kadınların olumsuz sağlık davranışları yaşama ve daha kötü sağlık durumuna sahip olma riski diğer kadınlara göre daha yüksektir (United Nations Population Fund [UNFPA], 2016). Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmamızın amacı, birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GÖÇ VE GÖÇMEN KAVRAMI

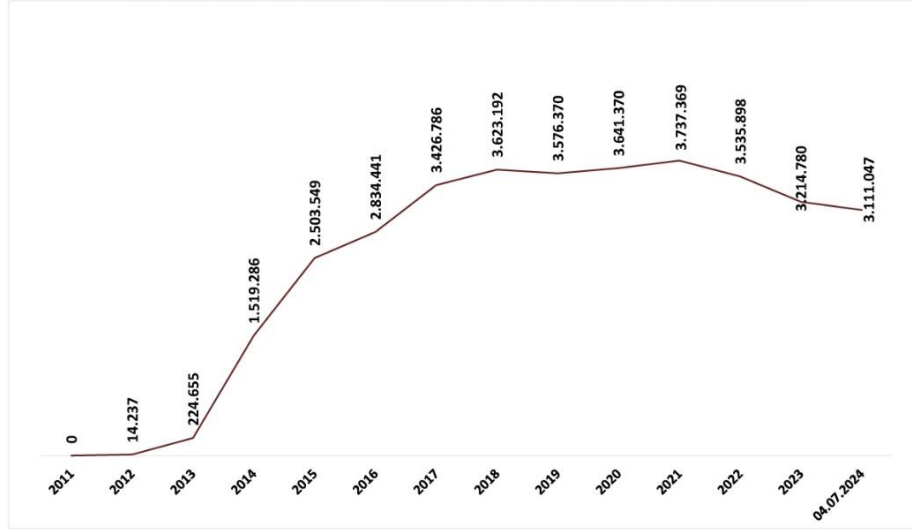
İnsanlık tarihi boyunca göç, bireylerin ve toplulukların yerlerinden edilmesiyle karakterize edilen, tekrar eden bir olgu olmuştur. Göç nedenleri zamana göre değişiklik göstermekte ve dönemin şartlarından etkilenmektedir. Genel olarak göç, bireylerin veya toplulukların savaş, hastalık, ekonomik zorluklar, siyasi çatışmalar, sosyal çalkantılar veya ailevi koşullar gibi faktörler nedeniyle mevcut vatanlarını veya bölgelerini terk etmeleri durumunda meydana gelmektedir (Sirkeci ve Cohen, 2016, Tirado vd., 2020). Göç, sosyo-kültürel, ekonomik ve politik etkenler aracılığıyla motive edilen, ister yaşam boyu ister geçici süre için daha yüksek yaşam koşulları ve kaynaklara erişim arzusunun kaynağıdır. 20. yüzyılda göç, ülkeler arasında önemli bir problem niteliği taşımaktadır. Gelişmekte olan veya kalkınma açısından geride kalan ülkelere yaşayan insanların, daha yüksek yaşam standartlarının, fırsatların ve daha iyi koşulların mevcut olduğu batı ülkelerine doğru hareket etmesi, göçte önemli bir artışa neden olmuştur (Çakır, 2015). Göç, farklı çerçevelere bağlı olarak çeşitli şekillerde kategorize edilebilir. Bunlar, göçün ardındaki amacı ifade eden ekonomik ve ekonomik olmayan göç, göçü yönlendiren faktörlerle ilgili olan gönüllü ve gönülsüz göç; göçün süresine odaklanan geçici ve kalıcı göç, son ikamet yerini dikkate alan transit ve yerleşik göç ve yasal bağlamda yasal ve yasadışı göç şeklinde kategorize edilmiştir. Ayrıca vasıflı ve vasıfsız göç, göçü tetikleyen özelliklere göre öncelikli kategorilerden biridir. Göç eden bireylerin birden fazla kategoriye girebileceğini unutmamak önemlidir. Örneğin, daha iyi fırsatlar aramak için ekonomik göç yapmayı planlayan bir kişi, seçtiği ülkeye yasa dışı yollardan girdiğinde de yasa dışı göçmen olarak sınıflandırılabilir (Döner, 2016). Göç, ev sahibi ülkelere çok sayıda sosyal problem oluşturmaktadır. Bu problemlerden bazıları; siyasi sistemin tıkanması, artan ekonomik yük ve sosyo-kültürel zorluklar olarak sayılabilmektedir. Ayrıca göç alan ülkelere göçmen ve mültecilere barınma, korunma, sağlıklı yaşam sürdürme, yeterli beslenme ve eğitim alma gibi en temel insan haklarının sağlanması önemli sorunlar oluşturmaktadır (Çakır, 2011). Kendi ülkelerini terk etmeyi ve diğer ülkelere yasal olarak girmeyi seçen bireyler, öncelikle ekonomik faktörler nedeniyle göçmen olarak bilinir. Göçün temel amacı, kişinin yaşam standardını iyileştirmek ve varış ülkesinin sunduğu istihdam ve eğitim fırsatlarından yararlanmaktır. Göçmenler kendi ülkelerinin sağladığı haklardan ve korumalardan yararlanmaya devam ederken refahlarını artırmak için göç etme kararını isteyerek verirler. Göçmenlik genellikle pasaport ve vize başvuruları gibi yasal yollarla gerçekleşse de yasa dışı olduğu durumlar da vardır. Düzensiz

göçmenler, ülkelere yasal olmayan yollarla girerek, varış ülkesinin belirlediği düzenlemeleri göz ardı eden kişilerdir (Öztürk, 2017).

2.2. TÜRKİYE VE GÖÇ

Ülkemiz, tarih boyunca göçmenler için kimi zaman bir geçiş noktası, kimi zaman ise bir varış noktası olarak hizmet vermiş, avantajlı coğrafi ve stratejik konumu nedeniyle milyonlarca insanı kendine çekmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bu yana Almanya'dan, Yunanistan'dan ve Balkanlardan yaklaşık 1.185.000 kişi ülkemizi vatan edinmeyi tercih etmiştir. Ayrıca 1988 ile 2001 yılları arasında Irak, Bulgaristan, Bosna, Kosova ve Makedonya'dan yaklaşık 910.000 kişi göç etmiştir. Son yıllarda, özellikle 2011 yılından bu yana, Suriye, Irak, Afganistan ve Ukrayna gibi ülkelerdeki çatışmalardan kaçan 5 milyonun üzerinde sığınmacı ve mültecinin ülkemize önemli bir akını yaşanmıştır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024). 2020 Dünya Göç Raporu'na göre Türkiye, dünyada en çok göçmen alan ülkeler arasında ikinci sırada yer almakla birlikte, aynı zamanda sınırları içerisinde sığınan 3,6 milyondan fazla kişiyle küresel bağlamda en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapma özelliğini de taşımaktadır (IOM, 2020). Suriye'de yaşanan iç karışıklıklar, halkın baskı görmesi ve zorlu ekonomik koşullar Suriyeli vatandaşların başka ülkelere hareketliliğine neden olmuştur. Mart 2011'den itibaren uluslararası koruma talebinde bulunan Suriye vatandaşları Türkiye'ye gelmeye başlamıştır. Bu bireyleri etkileyen iç karışıklıklara yanıt olarak Türkiye, "açık kapı" politikasını uygulamaya koymuş ve onlara "geçici koruma statüsü" vermiştir (Dorman, 2020). Geçici koruma kapsamına alınan Suriyelilere gerekli hizmetlerin sağlanması ve organizasyonu için İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) görevlendirilmiştir (İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü [AFAD], 2017). İl afet ve acil durum müdürlüğü aracılığıyla sığınmacılar için kamplar ve geçici barınma merkezleri kurulmuştur. Daha sonra bu görev Göç İdaresi Başkanlığına devredilmiştir. Ülkemize sığınan Suriyelilerin sayısı zamanla artmaya devam etmiştir. 2012 yılında Türkiye'de geçici koruma kapsamında yaşayan Suriyeli sayısı 14.237 kişi iken, günümüzde T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığının verilerine göre bu sayı 3.111.047 kişi olarak artmıştır (Şekil 2.1). Bu nüfusun 1.618.366'sı erkeklerden, 1.492.681'i ise kadınlardan oluşmaktadır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024) (Tablo 2.1). Kadınlar, neredeyse erkeklere eşit oranda göç etmiştir. Yine son verilere göre, 57 bin 774 Suriyeli geçici barınma merkezlerinde, 3 milyon 57 bin 762 Suriyeli ise şehirlerde yaşamaktadırlar. Suriyelilerin en fazla sayıda yaşadığı şehirlerin başında İstanbul gelmekte olup, ardından Gaziantep ve Şanlıurfa illeri takip etmektedir (Mülteciler Derneği, 2024).

YILLARA GÖRE GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLER



*04.07.2024 tarihi itibarıyla

Şekil 2.1: Türkiye’de Bulunan Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Yıllara Göre Sayıları

Kaynak: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>

Tablo 2.1: Türkiye’deki Geçici Koruma Statüsünde Bulunan Suriyelilerin Cinsiyet ve Yaşlarına Göre Dağılımı

GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDA BULUNAN SURİYELİLERİN YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	1.618.366	1.492.681	3.111.047
0-4	221.171	207.171	428.342
5-9	274.750	259.098	533.848
10-14	184.850	175.676	360.526
15-18	124.303	115.158	239.461
19-24	177.763	159.855	337.618
25-29	168.435	143.043	311.478
30-34	125.730	104.751	230.481
35-39	106.624	88.549	195.173
40-44	75.287	67.783	143.070
45-49	49.507	50.840	100.347
50-54	37.214	40.024	77.238
55-59	29.468	31.200	60.668
60-64	19.391	21.110	40.501
65-69	12.130	13.558	25.688
70-74	6.632	7.686	14.318
75-79	3.029	3.860	6.889
80-84	1.274	1.956	3.230
85-89	523	866	1.389
90 ve üstü	285	497	782



*04.07.2024 tarihi itibarıyla

Kaynak: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>

2.3. GÖÇ VE SAĞLIK

Göç sürecinin bireyleri ve toplumu fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik olarak etkileyen çeşitli olumsuz etkileri vardır. Aynı zamanda sağlık ve sağlıkla ilgili faktörler üzerinde de önemli sonuçları bulunmaktadır (Arabacı, Hasgül & Serpen, 2016; Yağmur ve Aytekin, 2018). Göçmenlerin sağlığı, göç alan ülkelerin uyguladığı politikalardan ve sağlık uygulamalarından büyük ölçüde etkilenmektedir (Lewis, 2003). Göç, bireylerde strese neden olabilir ve bu da onların genel refahı üzerinde zararlı etkiler oluşturabilir. Stresle başa çıkmakta zorlananlar sıklıkla fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları yaşamaktadır (Kirmayer, 2011; Redditt vd., 2015; Korkmaz ve Avcı, 2018). Göçmenler arasında yaygın görülen sağlık sorunları arasında beslenme bozuklukları, tüberküloz, hepatit, kızamık, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri, kansızlık, fiziksel şiddet, cinsel istismar, aile planlaması konusunda bilgi eksikliği, hamilelikte ve hamilelik sonrasında kadının bakımının yetersiz olması, hamilelik ve doğum sonrası komplikasyonları, kronik hastalıklar, uyku bozuklukları, posttravmatik stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarının yanı sıra ağız ve diş hastalıkları bulunmaktadır (Kirmayer, 2011; Redditt vd., 2015; Langlois vd., 2016). Ani göç, bulaşıcı hastalıkların yanı sıra kronik hastalıkların da teşhis, tedavi ve yönetimi açısından büyük zorluk teşkil etmektedir (Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2016; Öztürk, 2017). Bireylerin göç sürecindeki stres düzeylerinin yüksek olması, kronik hastalıklar açısından onları riskli hale getirmekte, çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerine erişememeleri sonucu kronik hastalıkların tedavisi ve yönetimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Begam ve Mini, 2016). Yapılan araştırmalara göre göçmen bireylerin tarama programlarına katılımının yetersiz olması özellikle kanser, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların artışına neden olabilmektedir (Assi, Özger İlhan & İlhan, 2019). Göçmenler, ev sahibi ülkelerin yerli nüfusuyla karşılaştırıldığında farklı sağlık özellikleri, hastalık oranları ve ölüm riskleri sergileyebilirler. Çok sayıda açıklayıcı model önerilmiş olmasına rağmen, güncel anlamda evrensel olarak onaylanmış bir çerçeve mevcut değildir. Ancak çalışmaların odağında göçmenlerin genel olarak hem kendi ülkelerinin nüfusundan hem de göç ettikleri ülkenin nüfusundan daha sağlıklı olduklarını ortaya koymayı amaçlayan “sağlıklı göçmen etkisi” kavramı yer almaktadır (Nacar ve Özer, 2017). Göçmenlerin yaşadığı sağlık yararları, uluslararası göçün içerdiği dikkatli seçim sürecine bağlanabilir. Bu seçicilik, alıcı ülkenin sağlıklı bireyleri tercih etmesi veya göç sürecinin sağlık durumu iyi olan ve seyahat etme eğilimi olan kişileri tercih etmesiyle açıklanabilir. Ancak göçmenlerin uzun süreli ikamet etmeleri

halinde bu avantajlar zamanla azalabilmektedir. Göçmenlerin sağlığı, göç nedenleri ve yöntemleri, ev sahibi ülkedeki yaşam koşulları ve kalış süreleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Ev sahibi ülkenin ortamı ve kültürü de göçmen sağlığının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Göç eden grubun özellikleri de bu dinamik etkileşimde önemlidir (Landrine ve Klonoff, 2004). Sağlık hizmetlerinin sunumunun kabul edilebilirliği sağlamak için kültürel değerklerle ve tıbbi bilgilerle uyumlu olması gerekir. Sağlık hizmetlerine erişim her bireyin hakkıdır ve bu hakların standartlaştırılması gerekmektedir. İster savaş, ister yoksulluk, ister doğal afetlerden kaynaklansın, göç, yer değıştirmeye zorlananlar için önemli zorluklar doğurmaktadır. Göçün olumsuz sonuçlarından özellikle ebeveynleri olmayan çocuklar, yaşlılar ve belgesiz göçmenler gibi hassas gruplar etkilenmektedir. Bu nedenle kırılgan ve savunmasız kabul edilen göçmenlerin özel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik özel ve özenli hizmetlerin sunulması büyük önem taşımaktadır (Öztürk, 2017). Sphere Projesi, etkili, kabul edilebilir ve standartlaştırılmış temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla afet yardımı için minimum standartları oluşturmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu standartlar Uluslararası Kızılay Federasyonu tarafından geliştirilmiş olup temiz su, gıda, hijyen, barınma ve sağlık hizmetleri gibi çeşitli konuları kapsamaktadır. Sağlık alanında asgari standartlar, tıbbi ihtiyaçların belirlenmesine ve bu önceliklere göre sağlık programlarının oluşturulmasına öncelik vermektedir. Nüfus, engellilik, hastalıklar ve çevre koşulları ile ilişkili verilerin düzenli olarak toplanılmasına ve analizine, sağlık sorunlarının tespit edilmesine ve hastalıkların kontrol altına alınmasına aynı zamanda halk sağlığının sürdürülmesine yönelik müdahalelere bilgi sağlanması olanak tanımaktadır. Salgın hastalıkların araştırılması ve yönetiminde uluslararası kabul görmüş ilke ve standartlar takip edilmektedir. Acil durumlardaki sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri ilkelerine bağlı kalmakta, aşırı ölüm ve hastalıkların azaltılmasını hedeflemektedir (Sphere Projesi, 2011).

2.4. GÖÇ VE KADIN SAĞLIĞI

Dünya’da göç eden 258 milyon kişinin 124,8 milyonu kadınlardan oluşmaktadır (IOM, 2018). Bundan dolayı hem küresel anlamda hem de Türkiye’de göç olaylarında, kadınlar nüfus içerisinde sayısal anlamda önemli bir popölasyona sahiptir. Literatürde önceki yıllarda yapılan göç çalışmalarında, kadınlar genellikle arka planda bulunurken son yıllarda ise göç eden nüfustaki sayılarının ciddi artışıyla beraber ön planda bulunmaktadırlar. Suriye’den gerçekleşen göç olaylarında kadınlarla erkeklerin hemen hemen aynı derecede göç ettiği bilinmektedir. Kadınlar bu süreçte ve sonrasında karşılaştıkları problemleri daha ağır bir şekilde

yaşamaktadırlar. Göç, kadınların sosyal yaşamları, evlilikleri, istihdamları, eğitimleri ve en önemlisi sağlıkları dahil olmak üzere hayatlarının birçok yönünü derinden etkilemektedir (Arabacı, Hasgöl & Serpen, 2016). Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine eşit ve sınırsız erişimi büyük önem taşımaktadır (Tuzcu ve Ilgaz, 2015). Ev sahibi ülkedeki gelişmişlik durumu, sağlık politikaları ve kadının toplumsal statüsü, sağlık koşullarını kötüleştirebileceği gibi iyileşmesini de sağlayabilir (Sen ve Östlin, 2008). Göç eden kadınlarda yaygın olarak görülen çeşitli sağlık sorunları tespit edilmiştir. Bunlar arasında istismar ve şiddete uğrama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, enfeksiyonlar, ruhsal bozukluklar, hamilelik veya doğum sonrası komplikasyonlar ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim yer almaktadır (Yağmur ve Aytekin, 2018). Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, yasal güvence eksikliği, sigortanın olmaması, sağlık haklarına ilişkin sınırlı bilgi ve dil engeli gibi faktörlere bağlı olarak gelişmektedir (Mirza vd., 2014). Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, yalnızca hastalıkları önleme çabalarını engellemekle kalmamakta, aynı zamanda uluslara ağır bir ekonomik yük getirmektedir. Ayrıca hastalıkların tespit edilmesi, izlenmesi ve tedavi edilmesi süreçlerini de önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (Kurtuldu ve Şahin, 2018). İsviçre’de yapılan çalışmalar, bazı göçmen alt grupları arasında düşük sağlık okuryazarlığı olduğunu ve potansiyel olarak hizmetlerin aşırı ve yetersiz kullanıldığını göstermiştir (Guggisberg J vd., 2011; Ackermann Rau, Sakarya & Abel, 2014; Bieri vd., 2016). Aynı zamanda, hastalık yükünün özellikle göçmen kadınlar arasında yüksek olduğu ve belirli göçmen gruplarının kronik rahatsızlıklara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gesundheitsmonitoring bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz II [GMM II], Göç Sağlığı İzleme Raporu İsviçre II, 2010). Yine Sole-Auro ve Crimmins (2008) tarafından yapılan çalışmada, 11 Avrupa ülkesinde göçmen olan ve olmayan bireylerin sağlık durumları incelenmiş, göçmen kişilerin sağlık düzeylerinin yerli nüfusa göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Göçmen kadınların karşılaştığı sağlık sorunlarına çözüm bulmak için kamu sağlığı hizmetlerine ve koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, aynı zamanda eşitsizliklerin en aza indirilmesini amaçlayan sağlık politikalarının tasarlanması tavsiye edilmektedir (Ackerson ve Zielinski, 2017). Göçmen sağlığının önemini kabul eden Dünya Sağlık Asamblesi, bunu uluslararası bir öncelik olarak belirlemiş ve temel insani bir hak olarak onaylamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ne üye ülkelerden göçmenlere yönelik uygun sağlık politikaları geliştirmeleri ve uygulamaları istenmektedir (Özdemir, 2023).

2.5. DÜNYA’DA GÖÇMEN SAĞLIĞI POLİTİKALARI

Göçmenlerin haklarını savunmak amacıyla dünya üzerinde çeşitli sözleşmeler yapılmıştır. Bunlardan bazıları; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Düzensiz Göçmenlerin İnsan Hakları kararnamesi’dir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024). Bu sözleşmelerde, genel olarak tüm göçmenlerin temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları ve hastalandıkları zaman sağlık hizmetlerine rahat bir şekilde ulaşma haklarından bahsedilmiştir (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR], 1966). Küresel olarak devletler, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları konusunda farklı politikalar uygulamaktadır. Birçok ülkenin göçü azaltmaya yönelik ve göçmenler için sağlık hizmetlerini sınırlayıcı uygulamalar getirdiği bilinmektedir (Hacker vd., 2015). Cuadra’nın (2012) yaptığı çalışmada; göçmenlerin acil durumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanmaları temek hak kabul edilerek, sağlık hizmeti sunumunun bu bağlamda değerlendirilmesi; asgari hakların altına düşenler, asgari hakları karşılayanlar ve asgari hakları aşanlar olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır. Bu kapsamda çeşitli eyaletlerde yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi incelenmiş, elde edilen bulgulara sağlık hizmeti sunumunun 10 eyalette asgari sınırın altında kaldığı, 12 eyalette asgari sınırdaki olduğu ve 5 eyalette ise asgari sınırın üstünde olduğu belirlenmiştir.

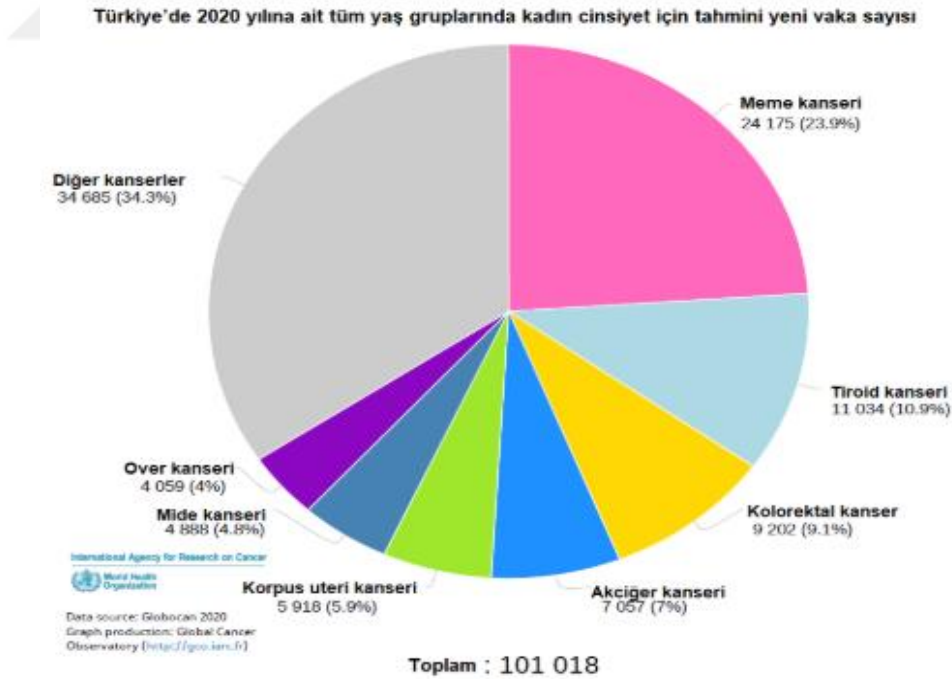
2.6. TÜRKİYE’DE GÖÇMEN SAĞLIĞI POLİTİKALARI

Her bireyin doğuştan sağlıklı yaşama ve sağlıklı olma hakkı vardır. 1982 Anayasası’nın 56. maddesinde belirtildiği gibi, herkesin beden ve ruh sağlığının sağlanması ve sağlığının korunması sorumluluğu devlete aittir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’nin en son ki istatistikleri, 25,9 milyonunun mülteci, 41,3 milyonunun ülke içinde yerinden edilmiş ve 3,5 milyonunun mülteci olmak üzere yaklaşık 71 milyon kişinin zorla yerinden edildiğini ortaya koymaktadır (UNHCR, 2022). Türkiye, 4 milyonu geçici koruma altındaki Suriyeliler dahil 190 farklı ülkeden toplam yaklaşık 5 milyon göçmene ev sahipliği yaparak, mülteciler için önde gelen ev sahibi ülke haline gelmiştir (Van Valiliği, 2019). Türkiye bu göçmenleri desteklemek için bütçesinin önemli bir kısmını ayırmıştır. TBMM 2018 Göç Raporu’na göre göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerine yaklaşık 12 milyar dolar harcanmıştır (Koruma vd., 2018). Suriye’deki kriz sonrası ülkemize sığınan göçmenlerin sayısının zamanla artmasıyla birlikte sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimi karşılamak amacıyla ülkemizde Avrupa Birliği’nin de desteğiyle oluşturulan “Geçici Koruma Altındaki

Suriyeli'lerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" (SIHHAT) projesi kapsamında, göçmenlerin yoğun olarak ikamet ettiği yerlerde göçmen sağlığı merkezleri (GSM) kurulmuştur. Bu bağlamda göçle gelen kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi ve kullanımı kolaylaştırılmıştır (Geçici Koruma Altındaki Suriyeli'lerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi [SIHHAT Projesi], 2017). GSM'lerde temel olarak birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmakta olup, hizmet içeriği olarak aşılama programları, bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik hizmetler, aile planlaması hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri ile çocuk ve adolesan sağlığı hizmetleri sağlanmaktadır. Ek olarak göçmen nüfusunun yüksek olduğu yerlerde sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri (GGSM) kurulmuştur. GGSM'lerde temel sağlık hizmetleri dışında çocuk, dahiliye, kadın-doğum alanlarında hizmet sunulmakta, ek olarak ağız ve diş sağlığı hizmetleri, psikososyal destek hizmetleri, laboratuvar ve röntgen hizmetleri de aktif olarak çalışmaktadır. GGSM'ler sayesinde hastanelerin yükü azaltılmış ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılmıştır. GSM'lerde ve GGSM'lerde iki dil bilen personeller görevlendirilmiş böylece göçmen bireylerin dil probleminin azaltılması sağlanmıştır. Sağlık personelleri içerisinde; hekim, hemşire-ebe, Röntgen ve Laboratuvar Teknisyeni, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Tercüman, Hasta Yönlendirme Personeli, Destek Personeli bulunmaktadır (SIHHAT Projesi, 2021). SIHHAT projesinin 2021 istatistiklerine göre Suriyelilerin çoğunlukta yaşadıkları 29 ilde toplam 181 göçmen sağlığı merkezi ve güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi görev yapmaktadır. Bu kurumlara yaklaşık olarak 5 milyon 517 bin kişinin müracaat ettiği ve 17 milyondan fazla muayene yapıldığı tespit edilmiştir. Bu hizmetlerin yanısıra kırsal bölgelere yerleşmiş, mevsimlik işçilik gibi nedenlerle geçici sürelerde yer değişikliği yapma durumu bulunan, yaşlılık – engellilik gibi özel durumları sebebiyle sağlık hizmetlerine ulaşımında zorlanabilecek Geçici Koruma altındaki Suriyeliler için Mobil Sağlık Hizmetleri faaliyete geçirilmiştir. Bu faaliyetin temel hedefi; birinci basamak sağlık hizmetlerine ve kanser tarama hizmetlerine erişimi artırarak, göçmen bireylerin kansere bağlı hastalık ve mortalite oranlarını azaltmak aynı zamanda kanserin neden olacağı ekonomik yükü önleyebilmektir. Verilere göre mobil sağlık hizmeti kapsamında, kasım 2020 tarihinden itibaren Suriyeli vatandaşlara yönelik 420.000 kanser tarama hizmeti sağlanmıştır (SIHHAT Projesi, 2021).

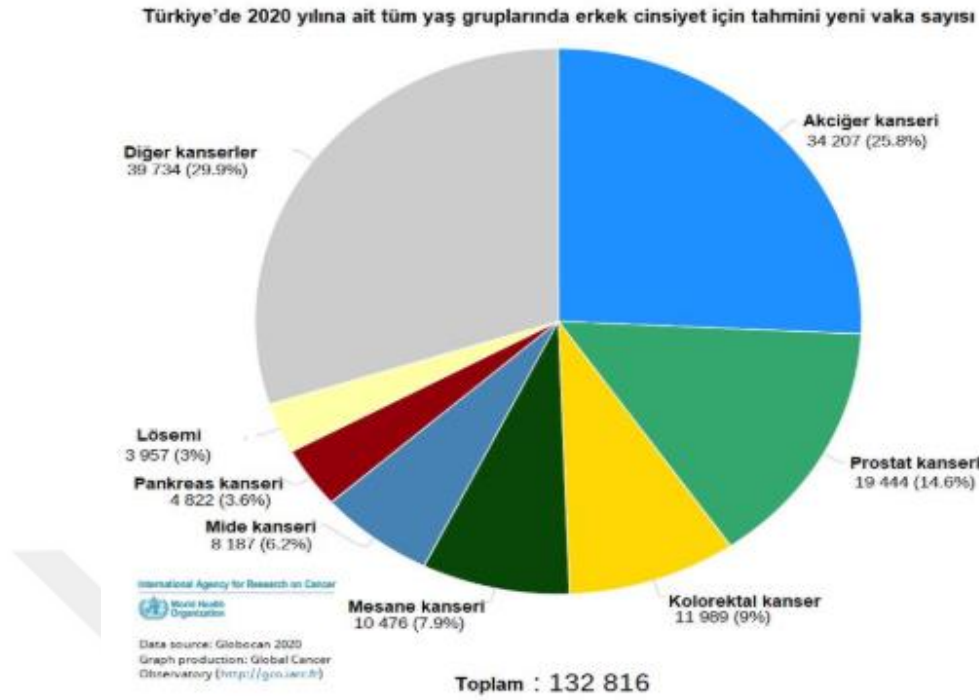
2.7. TÜRKİYE’DE KANSER VE UYGULANAN ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMLARI

Kanser, hem ulusal hem de küresel ölçekte ikinci önde gelen ölüm nedeni konumundadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2020 yılında yaklaşık 19,3 milyon yeni teşhis edilen kanser vakası bulunmaktadır (Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2020). Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında yaklaşık her 6 kişiden 1'inin, Türkiye'de ise her 5 kişiden 1'inin kansere yakalandığını bildirmektedir (WHO, 2021). GLOBOCAN istatistikleri, ülkemizin 2020 yılında 233.834 yeni kanser vakasına tanık olduğunu ortaya koymuştur (GLOBOCAN, 2020). Ülkemizde 2020 yılında en sık görülen kanser türü meme kanseri olup, bunu prostat, akciğer, kolorektal ve tiroid kanserleri takip etmektedir. Akciğer kanseri en fazla can kaybının yaşandığı kanser olup bunu meme, prostat, mide ve kolorektal kanser takip etmektedir. Ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri en sık görülen tür olup, bunu tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri ve rahim ağzı kanseri takip etmektedir (Şekil 2.2). Erkeklerde akciğer kanseri ilk sırayı alırken, bunu prostat kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri ve mide kanseri takip etmektedir (WHO, 2020) (Şekil 2.3).



Şekil 2.2: Türkiye’de 2020 yılına ait tüm yaş gruplarında kadın cinsiyet için tahmini yeni vaka sayısı

Kaynak: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2



Şekil 2.3: Türkiye’de 2020 yılına ait tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet için tahmini yeni vaka sayısı

Kaynak: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2

Kanserin prevalansının dünya çapında artması, bu hastalıkla mücadelede etkili stratejilerin uygulanmasını gerektirmektedir. Kanserin erken teşhisinin kanserle mücadelede en etkili yaklaşım olduğu kanıtlanmıştır (Şahin vd., 2015). Erken tanı çok önemli bir rol oynar ve iki önemli aşamayı içerir. İlk aşamada kanser belirtileri konusunda farkındalık yaratılması, ikinci aşamada ise bölgesel veya ulusal taramaların yapılması yer almaktadır (Babaoğlu, Büyüközmen & Can, 2021). Bu hastalığı etkili bir şekilde yönetmek için iyi tasarlanmış, disiplinler arası, bilimsel açıdan sağlam ve uygun maliyetli bir program geliştirmek çok önemlidir. Ülkemizdeki tarama programları Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği üç kanser türüne odaklanmakta olup bunlar; meme kanseri, rahim ağzı kanseri ve kolon kanseri’dir. 2004 yılında “Meme Kanseri Ulusal Tarama Standartları”, 2007 yılında “Rahim Ağzı Kanseri Ulusal Tarama Standartları” ve 2009 yılında “Kolorektal Kanseri Ulusal Tarama Standartları” belirlenmiştir (Ulusal Kanseri Programı, 2009-2015). Türkiye’de kolorektal kanser tarama programı 2013 yılında uygulamaya konulmuştur (Ulusal Kanseri Kontrol Programı, 2013-2018). Kanseri taramalarının gerçekleştirilmesi amacıyla ülke genelinde Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. Bu merkezlerin temel sorumlulukları arasında; kanseri konusunda eğitim

programları aracılığıyla sağlık çalışanları ve kamuoyunu eğitmek, bilinçlendirmek, erken tanıyı sağlamak için yüksek risk altındaki bireylere yönelik tarama testleri yapmak, teşhis edilen kanser hastalarını uygun bölümlere yönlendirmek, ilerlemelerini takip etmek ve gerektiğinde tıbbi, sosyal ve manevi desteğin sağlanması bulunmaktadır (Ulusal Kanser Programı, 2009-2015). KETEM'lerde hekim, ebe, hemşire, röntgen teknisyeni, tıp teknologu gibi çeşitli profesyonellere kanserle ilgili konularda eğitimler verilmektedir. Türkiye'de kanser taramaları toplum temelli girişimler kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri ve KETEM'ler tarafından yapılırken, Türkiye kanser kontrol programına göre 2. ve 3. basamak hastanelerde fırsatçı taramalar da yapılmaktadır (Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2021). Aile hekimliği birimleri tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, tıbbi hizmetlerle ilk temas noktası olması, bireyleri hastalıklardan korumaya yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunması ve erken teşhisi kolaylaştırması nedeniyle kanserle savaşmada önemli bir yapıtaşdır (Başak, 2013).

2.7.1. Meme Kanseri Taramaları

Meme kanseri, kadınlarda kanserden ölümlerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de en fazla tanı konulan kanser türüdür (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Meme kanserinde erken evreleme oldukça önemlidir. Erken tanının temelini oluşturan tarama programları aracılığıyla düzenli kanser taramaları, lokalize meme kanserinin tespit edilmesini ve tedaviye başlanmasını kolaylaştırmakta, sonuçta bireyin yaşam kalitesini ve sağkalım oranını artırmaktadır (Evans vd., 2021). Ülkemizde tarama programı kapsamında; Kadınların 20 yaşından itibaren aylık kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) nasıl yapılacağı konusunda eğitim alması ve KKMM'ni uygulamaları, 20 yaşından sonra yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırmaları önerilmektedir. Ek olarak, 40-69 yaşları arasında her iki yılda bir mamografi çektirilmesi gerekmektedir (Ulusal kanser kontrol programı, 2021). Meme kanseri, etkili tarama yöntemleriyle erken teşhis edildiğinde olumlu bir prognoza sahiptir. Taramalarla tespit edilen tümörlerin sıklıkla klinik semptom göstermediği ileri sürülmektedir. Bu durum düzenli taramaların önemini vurgulamaktadır. Meme kanserine yenik düşen kadınların çoğunluğunun rutin taramalardan geçmediği tespit edilmiştir (Eren, 2017; Gümüşay ve Avcı, 2017). Düzenli mamografi taramaları gibi ikincil korunma önlemlerinin alınması, ölüm riskini daha da azaltmakta ve tedavideki ilerlemelerle birleştirildiğinde meme kanseri ölüm oranlarında önemli düşüşler sağlayabilmektedir (Ersin ve Bahar, 2012). Kapsamlı araştırmalar, tarama programları aracılığıyla meme kanseri tanısı konulan kadınların hayatta kalma şansının daha yüksek olduğunu göstermiştir. 40-49 yaş arası kadınlarda mamografi

taramasının meme kanseri ölümleri üzerindeki etkisini inceleyen bir meta-analiz, yıllık mamografi ile meme kanseri ölümlerinde azalma olduğunu ortaya koymuştur (Duffy vd., 2020). Yapılan bazı çalışmalar, kadınlarda 50 yaşından sonra düzenli olarak çekilen mamografinin meme kanseri sebepli mortaliteyi %30 oranında azaltabileceğini belirtmektedir (Alpaslan, 2019). Türkiye’de ulusal kanser tarama programları konusunda bilgi ve davranışın belirlendiği kesitsel bir çalışmada kadınların %38,1’inin KKMM düzenli yapmadığı, %86,3’ünün KLMM düzenli yaptırmadığı ve %90,6’sının ise düzenli mamografi çektiirmediği tespit edilmiştir (Bekdemir Ak, Gençtürk & Şen, 2024). Kaliforniya’da yaşayan göçmen Müslüman arap kadınlarla yapılan kesitsel bir çalışmada da, kadınların meme kanseri ve mamografi ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu, %67,4’ünün son iki yıl içinde mamografi çektiirmediği belirlenmiştir (Alkhaifi ve Badr, 2022). Türkiye’de risk altındaki kesimin meme kanserinden korunma, erken teşhis, tarama ve genel sağlık hizmetlerinin kullanılması konularında eğitilmesi ve farkındalık yaratılmasının gerekliliğine büyük önem verilmektedir. Ayrıca farkındalık yaratmaya, eğitim vermeye ve etkili tedavi yöntemleri uygulamaya odaklanılmıştır. Amaç, teşhis ve tedaviye yönelik sağlam bir altyapının kurulması ve mevcut altyapının geliştirilerek uygulamaların uluslararası düzeyde yaygınlaştırılmasıdır. Bu alanda bilinç, farkındalık ve yeterli bilgiye sahip sağlık çalışanlarının sayısının artırılması büyük önem taşımaktadır (V. Özmen, T. Özmen, & Doğru, 2019).

2.7.2. Kolorektal Kanser Taramaları

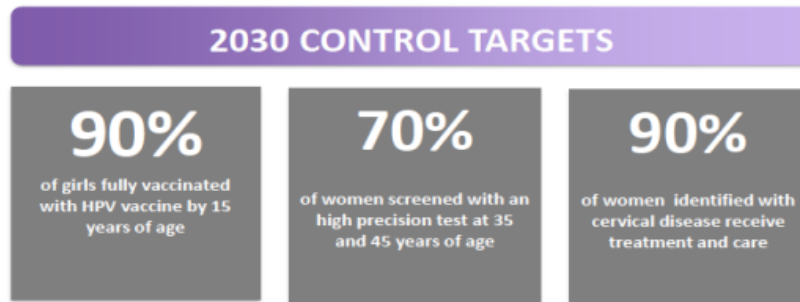
En sık görülen kanserler içerisinde yer alan kolorektal kanser, küresel anlamda erkeklerde üçüncü, kadınlarda ise ikinci sırada yer almaktadır (İARC, 2018). Kolorektal kanser nedeni ölüm oranlarını azaltmak ve kanser taramalarını kolaylaştırmak için, Türkiye’deki KRK taramasına ilişkin ulusal standartlar aşağıdaki yönergeleri özetlemektedir: 50 yaşından itibaren her iki cinsiyet için de GGK testi iki sene de bir yapılmalı, son iki test sonucu negatif çıkan kişilerde 70 yaşından itibaren tarama durudurulmalıdır. Yine 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklere 10 yılda bir kez kolonoskopi yapılması önerilmektedir. GGKT pozitif çıkan bireyler tanı merkezlerine yönlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Kolorektal kanser taraması için önerilen diğer yöntemler arasında dışkıda antikör testleri, guaiac bazlı dışkıda gizli kan testleri, dışkıda DNA testleri, dışkıda immünokimyasal testler, dijital rektal muayeneler, kapsül endoskopisi, çift kontrastlı baryum radyografisi ve CT kolonografi yer almaktadır. Kapsamlı araştırmalar, erken teşhis ve tarama yoluyla ölüm ve hastalık oranlarının önemli ölçüde azaltılabileceğini göstermiştir. Gaitada gizli kan testi (GGK), sigmoidoskopi ve kolonoskopi gibi

çeşitli tarama yöntemlerinin etkinliğini araştıran bir meta-analiz, sigmoidoskopinin KRK insidansını azalttığını, yıllık ve iki yılda bir yapılan GGK'nın ise KRK mortalitesini azalttığını ortaya çıkarmıştır (Jodal vd., 2019). Randomize bir çalışmada, tarama kolonoskopisi yapılan bireylerde, tarama yapılmayanlara kıyasla 10 yıllık süre içinde KRK gelişme riski daha düşük bulunmuştur (Bretthauer vd., 2022). Öztürk Emiral ve arkadaşlarına göre (2018), ABD ve Avrupa ülkelerindeki kanser önleme ve tarama programları 50 yaş ve üzeri bireylerin KRK taramasından geçmelerini tavsiye etmektedir. Türkiye’de kolorektal tarama davranışları ile ilgili yapılan sistematik bir derlemede KRK taramasına katılım oranlarının %4.5 ile %33.8 arasında değiştiği bulunmuştur (Aytepe ve Dönmez, 2022). Türkiye’de KRK tarama oranı şu anda %20-30 civarındadır, ancak taramaların %70 oranında gerçekleştirilmesi ile faydalı sonuçlara ulaşılabilmesi mümkün olacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Yine Güney Asya’lı göçmenlerle yapılan sistematik bir incelemede kişilerin KRK tarama oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Tarama oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında KRK ve KRK taraması hakkında yetersiz bilgi/farkındalık, doktor tavsiyesi eksikliği, psikolojik faktörler (örn. korku, kaygı ve utanç), kültürel/dini faktörler ve sosyodemografik faktörler olduğu belirlenmiştir (Lee, Ewing & Holmes, 2023).

2.7.3. Serviks Kanseri Taramaları

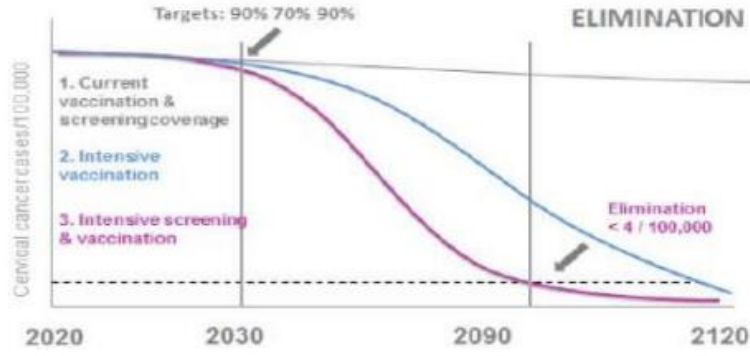
Rahim ağzı kanseri, dünya çapında kadınlar arasında dördüncü önde gelen ölüm nedeni konumundadır ve ölümlerin %13,1'ini oluşturarak meme, akciğer ve kolon kanserlerinin ardından gelmektedir (IARC, 2020). Rahim ağzı kanseri vakalarının yaklaşık %85'i az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkarken, bu bölgelerdeki ölüm oranları diğer ülkelere göre 18 kat daha fazladır. 2020 yılında tahmin edilen 604.000 yeni vakanın ve rahim ağzı kanserinden kaynaklanan 342.000 vefatın yaklaşık %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) rahim ağzı kanserini hem tehlikeli hem de önlenabilir bir ölüm nedeni olarak tanımlamaktadır. Sonuç olarak, her ülkenin kendi kontrol politikasını benimsediği bu hastalık için evrensel tarama programlarının uygulanması çok önemlidir ve şiddetle tavsiye edilir (Small vd., 2017). Rahim ağzı kanseri, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bir kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi gibi çeşitli faktörler tarama testlerine girme olasılığını etkilemektedir (Abdikarim, Atieno ve Habtu 2017; Yanikkerem, Selçuk ve Esmeray 2018; Al-amro, Gharaibeh, Oweis, 2020). Ülkemizde rahim ağzı kanseri tarama programı, kadınlarda 30 yaşından itibaren başlayarak 65 yaşına kadar 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testinin yapılmasını

kapsamaktadır. HPV tarama algoritmasına göre; test sonucu negatifse normal kabul edilerek 5 yılda bir taramaya devam edilir. Sonucu pozitif çıkan kadınlar kadın hastalıkları ve doğum uzmanına sevk edilmekte ve takibi hastanelerde devam etmektedir. Test sonucu tip 16-18 dışındaki tipte pozitiflik mevcutsa bir yıl sonra test tekrarı yapılarak, bu testin sonucuna göre yeniden pozitiflik varsa kadın hastalıkları ve doğum uzmanına sevk edilmekte, test sonucu negatifse normal kabul edilerek 5 yılda bir taramaya devam edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Özdemir ve arkadaşlarının (2020) Karabük ilinde yaptığı çalışmada kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranı %26,2 olarak belirlenmiştir. Yine aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarla yapılan çalışmada kadınların yarısından fazlasının HPV-DNA taramasını hiç yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tekpınar, Özen & Aşık, 2018). DSÖ servikal kanserin küresel bir halk sağlığı problemi olduğuna karar vermiş ve kanserle topyekün savaşmak amacıyla 2020 yılında Servikal Kanser Eliminasyon Programına adım atmıştır. Bu kapsamda bütün ülkelere yönelik tarama programları ile HPV aşısı uygulamasını tavsiye etmiştir. Programın aktif olarak uygulanması durumunda 2030 yılında küresel olarak 15 yaşındaki kızların %90'ının HPV aşısını yaptırmaları, 35-45 yaş aralığındaki kadınların %70'inin smear testi ile taranmış olması ve servikal tanı alan kadınların %90'ının tedaviye ulaşabiliyor olmaları hedeflenmektedir (Şekil 2.4). Yine program gerçekleştirilirse, 2090 yılında servikal kanser görülme sıklığı küresel çapta 4/100.000 ün altına inecek, 2120 yılında ise elimine edilmiş olacaktır (Şekil 2.5) (Sağlık Bakanlığı, 2021).



Şekil 2.4: WHO Servikal Kanser Eliminasyon Programı 2030 Hedefleri

Kaynak: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf



Şekil 2.5: WHO Servikal Kanser Eleminasyon Programı 2030, 2090, 2120 Hedefler

Kaynak:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf

Toplumun kanser taramaları konusunda bilinçlendirilmesi, kanserle mücadelede en etkili stratejilerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin bu taramalara katılmasında ve aktif katılımında pek çok faktör rol oynamaktadır (Uysal ve Toprak, 2022). Ritchie ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, kanserden korunma ve korunmaya yönelik kamuoyu farkındalığı ve tutumları üzerine yapılan bir değerlendirme, katılımcıların %70'inden fazlasının belirli kanserlerin yaşam tarzı değişiklikleriyle önlenebileceği gerçeğinin bilincinde olduğunu ortaya çıkarmıştır (Ritchie vd., 2021). Daha önce yapılan araştırmalar, kanser taramaları hakkında bilgi eksikliği, taramaların gereksiz algılanması, tarama sırasındaki rahatsızlık ve olumsuz sonuçlardan duyulan korku gibi pek çok faktörün katılım oranlarını etkilediğini göstermektedir (Uysal ve Toprak, 2022). Özellikle meme kanseri taramasına yönelik tutum ile bu tür taramalara fiili katılım arasında bir korelasyon gözlemlenmiştir. Ülkelerin uyguladığı kanser tarama programlarında planlama düzeyi ne olursa olsun hedef kitlenin bakış açısı önemli rol oynamaktadır. Önemli faktörlerden biri, bireylerin yürütülen taramalara aşinalığıdır. Ayrıca bireylerin tarama durumlarına yönelik tutumları da bu taramaların önemine ciddi katkı sağlamaktadır (Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk, 2020). Altun (2020) tarafından yapılan ve bu tür bilgilerin tarama oranlarını önemli ölçüde artırdığını ortaya koyan araştırmada da kanıtlandığı gibi, sağlık profesyonelleri bireylerin kanser taramaları konusunda bilgilendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ek olarak, Huang ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada da gösterildiği gibi, kanser bilgi düzeyinin taramaya yönelik tutumları olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Uysal ve Toprak (2022) tarafından yakın zamanda yürütülen bir araştırmada sağlık algısı ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında anlamlı

farklılık ve olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, tarama tutumlarının kanserin erken teşhisi ve tedavisinde oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır.

2.8. HEMŞİRELERİN KANSER TARAMA PROGRAMLARI ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Kontrol altına alınabilen ve hatta önlenebilen kronik bir hastalık olan kanserin tedavisinde erken teşhis, önleme ve etkili tedaviler çok önemlidir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemek, hastaların yaşam tarzlarını düzenlemeye, prognozu stabilize etmeye ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olduğundan kanserin önlenmesinde çok önemli bir rol oynar. Bu davranışların toplumun geneli tarafından benimsenmesi, kanser vakalarının azaltılması ve ortaya çıkmasının engellenmesi açısından oldukça önemlidir (Ertekin Pınar ve Özdemir, 2023). Uygun kanser tedavilerinin belirlenmesinde erken teşhis oldukça önemlidir. Dolayısıyla, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında sağlık profesyonellerinin değeri giderek artmaktadır. Sağlığın korunmasına ilişkin daha güvenilir ve kesin bilgi elde etmek için bireylerin davranışlarının değerlendirilmesi, kanser taramalarına etkilerinin değerlendirilmesi ve iyi yapılandırılmış programların geliştirilmesi zorunludur. Ayrıca sağlık profesyonelleri, bireylerin ciddi sağlık sorunları yaşamadan önce gerekli kanser taramalarının yapılmasında, farkındalık yaratılmasında, bilgilendirme, rehberlik ve danışmanlık sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Aygün vd., 2020; Cangol vd., 2020; Önal ve Alp Yılmaz, 2020). Çeşitli engeller, sağlık bakım ortamlarında kanserin zamanında tanımlanmasının önüne geçebilir. Bu engeller, kanser tarama tekniklerine yeterince aşina olunmaması, bilgi ve hizmetlere sınırlı erişim, teşhis testlerinin yetersiz bulunması, tarama sonuçlarına ilişkin endişe ve kanser tespitiyle ilgili korkuyu içermektedir. Hemşireler, diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra bu zorlukların aşılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır (Blair ve Datta, 2020; Larimi vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü, kanser dahil bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde hemşirelerin performansının artırılmasının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca DSÖ, kanser erken teşhisini kolaylaştırmada hemşirelerin ve hemşire liderliğindeki müdahalelerin önemli rolünü vurgulamaktadır (WHO, 2013). Hemşire liderliğindeki girişimlerin kanser bilgisini, erken tanıya olan inancı ve kanser öncesi lezyonların tespitini arttırdığı kanıtlanmıştır. Li ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada meme, rahim ağzı, kolorektal ve akciğer kanserlerinin erken tanısına yönelik eğitim programlarının, kanser taramalarına ilişkin hatırlatma ve eğitimlerin etkinliği incelenmiştir. Çalışma, danışmanlık ve hasta rehberliği de dahil olmak üzere hemşire liderliğindeki müdahalelerin kanser bilgisini, kansere yönelik tutumları, erken tanıya olan inançları ve kanser öncesi lezyonların tespitini önemli ölçüde iyileştirdiğini bulmuştur.

Araştırmalar yapılan müdahalelerin kadınların yaşam kalitesinin arttığını ve stres düzeylerinin azaldığını göstermiştir. (Çınar, Karadakovan ve Erdoğan, 2021). Bu çalışmalar, sağlık koçu olarak görev yapan hemşire ve ebeler öncelikli olmak üzere tüm sağlık personellerinin bu süreçteki önemli rolünü vurgulamaktadır. Hemşireler, tarama yöntemleri, semptomlar, riskler, eğitim ve bilgilendirme konusunda rehberlik sağlayarak kanserin anlaşılmasını ve farkındalığını artırma sorumluluğuna sahiptir. Hemşirelik müdahaleleri uygulanarak hizmetlerin kullanılabilirliği artırılabilir ve erken kanser tanısı şansı artırılabilir (Gakunga vd., 2019). Türkiye'de hemşirelerin çoğunluğunun istihdam edildiği alan terapötik hizmetler alanıdır. Bu hemşireler kanserin önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Dünya çapında sağlık alanının en büyük parçasını oluşturan hemşireler, sağlığın korunmasına, büyümesine ve sürdürülmesine öncelik vererek kanser vakalarının ve ölüm oranlarının önemli ölçüde azaltılmasına katkıda bulunabilir. Hemşirelerin sadece semptomu olmayan veya sağlık sorunu olmayan bireylerin değil, kanser tanısı almış, tedavi gören, terminal dönemdeki veya kanserden kurtulan bireylerin de sağlığının korunması, sürdürülmesi ve önlenmesindeki sorumluluklarını anlamaları önemlidir (Çürük ve Yüceler Kaçmaz, 2017). Altı randomize kontrollü çalışmayı inceleyen sistematik bir inceleme, motivasyonel görüşmelerin kanser tarama oranlarını artırmadaki etkinliğini araştırmış, bulgular meme ve rahim ağzı kanseri tarama oranlarında önemli iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur (Chan ve So, 2021). Kanser önleme ve tarama girişimlerinde etkin bakımın sağlanması için hemşirelerin hizmet verdikleri topluluğun ekonomik, kültürel uygulamalarını, sosyal ve psikososyal yönlerini dikkate alması gerekir. Hastalara gerekli bilgileri sağlayarak ve düzenli takipler yaparak potansiyel komplikasyonları etkili bir şekilde azaltabilirler. Toplumla sürekli etkileşim halinde olan hemşire ve ebelerin becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler almaları, topluma yönelik veriler toplamaları, kanser ve taramalar konusunda danışmanlık sunmaları ve sağlıklı davranışları teşvik eden eğitim programlarını kolaylaştırmaları gerekmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Hemşireler, kanser taramasının çeşitli aşamalarında ve bireylerin maruz kaldığı kanserle ilgili bilgilerin büyük miktarının yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kanserden uzak, sağlıklı bir yaşam sürmek herkesin evrensel hedefi olmakla birlikte, hemşirelerin de bireylere doğru ve güvenilir bilgi vererek stres ve kaygılarını azaltma sorumluluğu bulunmaktadır. Başta hastalarla yakın etkileşim içinde olan hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının kanser hastaları bağlamında en güvenilir bilgi kaynağı olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur (Gencer, Sercekus & Özkan, 2021; İnci, Başkale & Ak, 2019). Bu nedenle hemşireler bireyleri geçerli ve etkili bilgilerle donatarak kanserin daha iyi anlaşılmasına ve tarama girişimlerine aktif katılımın teşvik

edilmesine önemli katkı sağlamaktadır. Kansere ilgili çok fazla bilginin kanser tarama programlarına katılım, erken tanı ve tedavi üzerindeki olumsuz etkisi bu koşullarda açıkça görülmektedir. Farkındalığın artırılması için hemşirelerin kanser tarama programları konusunda doğru bilgi vermesi ve yönlendirme yapması önemlidir. Hemşireler, bireyleri erken tanı ve kanserden korunma konusunda bilgilendirmek, yüksek riskli bireyleri taramaya motive etmek, tarama testlerini uygulamak ve elde edilen bilgilerin toplanıp değerlendirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca hem kanser tanısı olan hem de olmayan bireylerde aşırı kanser bilgi yükünün yükünü izlemeli ve yönetmelidirler, çünkü bu yukarıda belirtilen tüm sorumlulukları sektöre uğratabilir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).



3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde planlanmıştır.



3.2. ARAşTIRMA SORULARI

1. Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran gmen kadınların kanser tarama testlerine yönelik bilgi düzeyi nedir?
2. Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran gmen kadınların kanser tarama testlerine yönelik tutum puanı nedir?
3. Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran gmen kadınların kanser tarama testlerine yönelik davranışları nasıldır?
4. Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran gmen kadınların kanser tarama testlerine katılımlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma Ekim 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul Kağıthane Göçmen Sağlığı Merkezi, Güngören Göçmen Sağlığı Merkezi ve 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkez'lerine başvuran göçmen kadınlar ile gerçekleştirilmiştir.



3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini, Ekim 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul Kağıthane Göçmen Sağlığı Merkezi, Güngören Göçmen Sağlığı Merkezi ve 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkez'lerine kayıtlı 18-65 yaşları arasındaki 1325 göçmen kadın oluşturmuştur. Örneklem hesaplamak için evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Buna göre gerekli örneklem büyüklüğünün 298 kişi olduğu belirlenmiştir. Ekim 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 300 göçmen kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Anket ve Ölçekler hem Türkçe hem Arapça dilinde oluşturulmuş olup Türkçe okuma yazma bilen kadınların Türkçe anketleri, Arapça bilenlerin Arapça anketleri doldurması sağlanmıştır. Arapça ve Türkçe dili dışında bir dile gerek duyulmamıştır. Anketlerin anlaşılmasında Türkçe, Arapça ve İngilizce dillerini bilen göçmen sağlığı merkezinde görevli tercümandan yardım alınmıştır. Katılımcıların anketleri yanıtlama süresi toplamda 25 dakika sürmüştür

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan, 42 madde ve 19 alt maddeden oluşan Sosyo-demografik Veri formu ve 24 maddeden oluşan Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik Veri Formu (Ek-1)

Sosyo-demografik özellikler formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcılara yöneltilen yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, Türkiye’de kaç yıldır yaşadığı ve hangi ülkeden geldiği, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, kanserojen gıdaları tüketme durumu, herhangi bir kronik rahatsızlığın varlığı, tanı aldığı bir kanser hastalığının varlığı yada ailede kanser öyküsünün varlığı şeklinde 16 soru 7 alt boyutta sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmeye yönelik olarak ülkemizde kanser tarama testlerinin ücretsiz olarak yapıldığını bilme durumu, Ulusal kanser tarama programlarına göre hangi kanser taramalarının yapıldığını bilme durumu, kanser tarama testlerini gerekli görme, kanser taramaları ile ilgili bilgi alma durumu, kanser tarama testlerini yaptırma durumu, kanser tarama testlerini yaptırma sıklığı durumu ve kanser tarama testlerini hiç yaptırmama veya düzensiz yaptırma nedenleri şeklinde 26 soru ve 12 alt boyutta sorudan oluşmaktadır. Form araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup, yüz yüze anket olarak uygulanmıştır.

3.5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-3)

Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği (KTYÖ), 30-70 yaş arasındaki bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumun ölçülmesi amacı ile Öztürk ve arkadaşları tarafından 2019 senesinde geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipinde olup ölçeği oluşturan maddeler “5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1:Hiç katılmıyorum,” şeklinde 5 ile 1 puan arasında cevaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en alt puan 24 ve en maksimum puan 120’dir. Katılımcıların puanlarının 24’e yaklaşması kanser taramalarına yönelik olumsuz tutumlarının olduğunu, 120’ye yaklaşması ise kanser taramalarına yönelik olumlu tutumda bulundukları göstermektedir (Yıldırım Öztürk, Şahin, & Uyar, 2019). Ölçeğin, Cronbach Alpha katsayısı 0,957 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,827 olarak yüksek bulunmuştur. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir.

Tablo 3.1: Madde Analizi

	Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
TUTUM1	75,43	172,554	,431	,818
TUTUM2	75,71	169,952	,475	,816
TUTUM3	75,05	173,319	,481	,817
TUTUM4	75,04	175,935	,404	,820
TUTUM5	74,91	176,874	,422	,820
TUTUM6	75,35	173,874	,454	,818
TUTUM7	75,16	173,453	,523	,816
TUTUM8	75,11	175,637	,467	,818
TUTUM9	76,85	180,913	,423	,826
TUTUM10	75,23	178,116	,381	,821
TUTUM11	75,59	180,062	,348	,826
TUTUM12	76,68	175,864	,319	,823
TUTUM13	76,11	174,263	,377	,821
TUTUM14	76,00	177,923	,319	,823
TUTUM15	76,29	171,585	,445	,818
TUTUM16	76,50	171,027	,493	,816
TUTUM17	77,20	181,072	,403	,825
TUTUM18	76,45	176,034	,310	,824
TUTUM19	75,91	170,093	,460	,817
TUTUM20	75,87	170,865	,463	,817
TUTUM21	76,09	169,667	,455	,817
TUTUM22	77,31	177,631	,384	,825
TUTUM23	77,09	177,674	,383	,825
TUTUM24	76,68	181,852	,440	,824

Maddelere verilen cevapların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyon bulunması beklenmektedir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif cevap verdiklerini göstermektedir (Büyüköztürk, 2011& Tavşancıl, 2002).

3.6. ETİK KONULAR

Araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (27.07.2023 tarih ve 2023/263sayı) alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 245759582 sayılı belge ile alınmıştır (Ek-5). Ölçek kullanımı için Uzm. Dr. Elif Nur Yıldırım Öztürk'den Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ölçeğinin kullanım izni alınmıştır (Ek-9). Yine araştırmaya katılan tüm kadınlara bildikleri dile göre Türkçe veya Arapça gönüllü onam formu doldurtulmuştur (Ek 7, Ek 8).



3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.2: Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık	Z	p
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam	-0,320	-0,245	0,838	0,484

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. GÖÇMEN KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2. GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

4.3. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASI

4.4. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİNE VERİLEN YANITLARIN PUAN DAĞILIMLARI

4.5. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

4.6. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

4.7. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

4.7.1. Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.7.2. Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.7.3. Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.7.4. Gelir Düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.7.5. Türkiye’de yaşama süresi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması



4.1. GÖÇMEN KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde göçmen kadınların sosyo-demografik özellikleri, kronik hastalık durumu, ailede kanser öyküsüne ilişkin bulgular yer almaktadır. Kadınların “yaş” ortalaması $32,980 \pm 10,431$ (Min=19; Maks=64) yıl olup; kadınların %50,7’sinin 30 ve altı yaşta olduğu, %61,7’sinin evli olduğu, %65,7’sinin çocuk sahibi olduğu, %31,7’sinin lisans ve üzeri mezunu olduğu, meslek durumuna göre %64,7’sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %67,7’sinin gelir düzeyinin gider düzeyinden az olduğu, %80’inin sosyal güvencesinin olmadığı, %74,3’ünün 6-10 yıl arasında Türkiye’de yaşadığı, %78,3’ünün Suriye’den geldiği, %85,3’ünün hiç sigara kullanmadığı, %97,7’sinin hiç alkol kullanmadığı bulunmuştur. Kadınların %82,0’sinin kronik hastalığının olmadığı ve kronik hastalığı olanların %48,1’inin Diyabeti olduğu, %94,7’sinin kanser tanısı almadığı, kanser tanısı alanların %62,5’inin rahim ağzı kanseri tanısı aldığı, %65’inin ailesinde kanser öyküsünün olmadığı, ailede kanser öyküsü olan kişilerin %49,5’inin ikinci derece akraba olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	(n)	(%)
Yaş		
30 ve Altı	152	50,7
31-40	83	27,7
41-50	40	13,3
51 ve Üzeri	25	8,3
Medeni Durum		
Bekar	115	38,3
Evli	185	61,7
Çocuk Sahipliği		
Var	197	65,7
Yok	103	34,3

Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı-Devamı

Eğitim Durumu	(n)	(%)
Okuryazar Değil	16	5,3
Okuryazar	64	21,3
Ortaöğretim	69	23,0
Lise	56	18,7
Lisans ve Üzeri	95	31,7
Meslek		
Ev Hanımı	194	64,7
Hemşire ve Ebe	13	4,3
Öğretmen	20	6,7
Öğrenci	32	10,7
Diğer	41	13,7
Gelir Düzeyi		
Gelirim Giderimden Fazla	11	3,7
Gelirim Giderimden Az	203	67,7
Gelirim Giderime Eşit	86	28,7
Sosyal Güvence Durumu		
Var	60	20,0
Yok	240	80,0
Türkiyede Yaşama Süresi		
5 Yıl ve Altı	42	14,0
6-10 Yıl	223	74,3
11 Yıl ve Üzeri	35	11,7

Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı-Devamı

Gruplar	(n)	(%)
Hangi Ülkeden Gelindiği		
Afganistan	3	1,0
Almanya	1	0,3
Azerbaycan	6	2,0
Cezayır	2	0,7
Cın	2	0,7
Dubai	1	0,3
Endonzya	1	0,3
Filistin	2	0,7
Irak	6	2,0
Iran	1	0,3
Kazakistan	1	0,3
Kuveyt	1	0,3
Libya	11	3,7
Lubnan	12	4,0
Malezya	2	0,7
Mısır	1	0,3
Ozbekistan	3	1,0
Rusya	1	0,3
S.arabistan	1	0,3
Slovenya	1	0,3
Suriye	235	78,3
Tunus	1	0,3
Turkmenistan	3	1,0
Urdun	1	0,3
Yemen	1	0,3

Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı-Devamı

Gruplar	(n)	(%)
Hangi Ülkeden Gelindiği		
Suriye	235	78,3
Diğer (İran, Kazakistan, Kuveyt, Libya, Lübnan, Malezya, Mısır, Özbekistan, Rusya, S.arabistan, Slovenya, Tunus, Türkmenistan, Urdun, Yemen)	65	21,7
Sigara Kullanma Durumu		
İçiyorum	27	9,0
Bıaktım	17	5,7
Hiç Kullanmadım	256	85,3
Alkol Kullanma Durumu		
İçiyorum	4	1,3
Bıaktım	3	1,0
Hiç Kullanmadım	293	97,7
Kansorejen Gıdaları Tüketmemeye Dikkat Etme		
Evet	184	61,3
Hayır	116	38,7
Kronik Hastalık Varlığı		
Hayır	246	82,0
Evet	54	18,0
Kronik Hastalık (n=54)		
Alerjik Astım	8	14,8
Diyabet	26	48,1
Hipertansyon	17	31,5
Migren	1	1,9
Pcos	1	1,9
Rahım	1	1,9

Tablo 4.1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı-Devamı

Gruplar	(n)	(%)
Kanser Tanısı Varlığı		
Hayır	284	94,7
Evet	16	5,3
Kanser Türü (n=16)		
Meme	6	37,5
Rahim	10	62,5
Ailede Kanser Öyküsü Varlığı		
Hayır	195	65,0
Evet	105	35,0
Ailede Kanser Öyküsü Olan Kişiler (n=105)*		
Eş	2	1,9
Birinci Derece Akraba	41	39,0
İkinci Derece Akraba	52	49,5
Uzaktan Akraba	16	15,2
	Ort	Ss
Yaş	32,980	10,431
Çocuk Sayısı	3,050	1,518
Türkiyede Yaşama Süresi	8,360	3,262
Günlük İçilen Sigara Miktarı	7,700	4,937
Tanı Süresi	3,310	1,537

*Birden fazla seçilen madde

4.2. GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Göçmen kadınların %61,7'sinin kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bildiği, %51,7'sinin ulusal kanser tarama testlerini bildiği, ulusal kanser tarama testlerini bilenlerin %81,9'unun rahim ağzı kanseri taramasını bildiği bulunmuştur. Göçmen kadınların %92'sinin kanser tarama testlerini gerekli gördüğü, %60,3'üne kanser taramaları ile ilgili bilgi verildiği, bilgi verilenlerin %71,8'inin bu bilgiyi aile sağlığı merkezinden aldığı tespit edilmiştir. Kadınların %53'ünün KETEM hakkında bilgi sahibi olmadığı, %55'inin HPV testi hakkında bilgisinin olmadığı, %68,7'sine HPV testinin önerilmediği belirlenmiştir. Kadınların %31,3'üne HPV testinin önerildiği ve önerilenlerin %85,1'ine aile hekiminin önerdiği belirlenmiştir. Kadınların %85'inin rahim ağzı kanseri testini yaptırmadığı tespit edilmiştir. Rahim ağzı kanseri testini yaptıran kadınların %75,6'sının testi sadece bir kez yaptırdığı, %62,2'sinin aile sağlığı merkezinde yaptırdığı, %81'inin testi hangi sıklıkta yaptırması gerektiğini bilmediğini bulunmuştur. Kadınların %53,7'sinin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgisinin olmadığı, %63,7'sinin kendi kendine meme muayenesi yapmadığı, muayeneyi yapanların %33'ünün kendi kendine meme muayenesini yapma sıklığını diğer olarak bildirdiği, muayeneyi yapanların %53,2'sinin muayeneyi yapmayı aile hekiminden öğrendiği belirlenmiştir. Kadınların %70,3'ünün kendi kendine meme muayenesinin hangi sıklıkta yapması gerektiğini bilmediği, %84,3'ünün klinik meme muayenesini hangi sıklıkta yaptırması gerektiğini bilmediği, %61,7'sinin mamografi hakkında bilgisinin olmadığı, %76,3'üne mamografi çektirmesinin önerilmediği belirlenmiştir. Mamografi çekilmesi önerilen kadınların %60,6'sına bu filmi önereninin aile hekimi olduğu belirlenmiştir. Kadınların %88'inin mamografi filmini çektirmediği, mamografi çektiren kadınların %63,9'unun sadece bir kez çektirdiği, kadınların %86,7'sinin mamografiyi hangi sıklıkta çektirmesi gerektiğini bilmediği tespit edilmiştir. Kadınların %82,3'ünün gaitada gizli kan testi (GGK) hakkında bilgisinin olmadığı, %87,3'üne GGK testini yaptırması önerilmediği, GGK testi yaptırması önerilenlerin %73,7'üne aile hekiminin önerdiği, %89,3'ünün GGK testi yaptırmadığı, GGK testi yaptıranların %75'inin testi sadece bir kez yaptırdığı, testi yaptıran kadınların %59,4'ünün testi aile sağlığı merkezinde yaptırdığı, %91'inin bu testi hangi sıklıkta yaptırması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların %61,7'sinin kolonoskopi hakkında bilgisinin olmadığı, %90,3'üne kolonoskopi yaptırmasının önerilmediği, kolonoskopi yaptırması önerilenlerin %62,1'ine aile hekiminin önerdiği, %93'ünün kolonoskopi yaptırmadığı, %87,7'sinin kolonoskopiye hangi sıklıkta yaptırması gerektiğini bilmediği

bulunmuştur. Kadınların %51,3'ünün herhangi bir şikayetinin olmaması, %29'unun utanma, %24,7'sinin yapılacak işlemde korkma, %23,7'sinin zaman bulamama, %22,3'ünün kötü sonuç almaktan korkma, %15,3'ünün ailesinde kanser hastalığı olmama, %12'sinin kanser tarama testlerini bilmeme, %11,7'sinin kolay ve ulaşılabilir olmama nedenleriyle kanser tarama testlerini düzensiz yaptırdığı veya hiç yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme		
Evet	185	61,7
Hayır	115	38,3
Ulusal Tarama Testlerini Bilme		
Evet	155	51,7
Hayır	145	48,3
Ülkemizde ulusal kanser tarama programlarına göre bilinen kanser taramaları (n=155)*		
Rahim Ağzı Kanseri	127	81,9
Kalın Bağırsak	30	19,4
Meme	126	81,3
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme		
Evet	276	92,0
Hayır	24	8,0
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi		
Evet	181	60,3
Hayır	119	39,7

Tablo 4.2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kanser Taramaları ile Bilginin Nereden Verildiği (n=181)		
Aile Sağlığı Merkezi	130	71,8
Devlet Hastanesi	23	12,7
Üniversite Hastanesi	19	10,5
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi	9	5,0
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Hakkında Bilgi Sahipliği		
Bilgim Yok	159	53,0
Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	102	34,0
Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	39	13,0
Rahim Ağzı Kanser Testi Hakkında Bilgi Sahipliği		
Evet	135	45,0
Hayır	165	55,0
Rahim Ağzı Kanser Testinin Önerilme Durumu		
Evet	94	31,3
Hayır	206	68,7
Rahim Ağzı Kanser Testini Kimlerin Önerdiği (n=94)*		
Aile Hekimi	80	85,1
Diğer Branş Hekimi	24	25,5
Aile Sağlığı Çalışanı (hemşire,ebe)	33	35,1
Diğer Hemşire ve Sağlık Çalışanları	7	7,4
Akraba, Komşu, Arkadaşlar	10	10,6
İletişim Araçları (tv,internet)	2	2,1
Kitap, Gazete, Dergi, Broşür	2	2,1

Tablo 4.2: Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Durumu		
Evet	45	15,0
Hayır	255	85,0
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Sıklığı (n=45)		
Yılda Bir	6	13,3
5 Yılda Bir	2	4,4
Sadece 1 Kez Yaptırdım	34	75,6
Diğer	3	6,7
Rahim Ağzı Kanseri Testinin Nerede Yapıldığı (n=45)*		
Aile Sağlığı Merkezi (asm)	28	62,2
Devlet Hastanesi	16	35,6
Üniversite Hastanesi	2	4,4
Özel Hastane	1	2,2
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (ketem)	3	6,7
Smear Testinin Hangi Sıklıkta Yapılmasını Bilme		
Yılda Bir	21	7,0
2 Yılda Bir	6	2,0
5 Yılda Bir	24	8,0
10 Yılda Bir	6	2,0
Bilmiyorum	243	81,0
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği		
Evet	139	46,3
Hayır	161	53,7

Tablo 4.2: Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu		
Evet	109	36,3
Hayır	191	63,7
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Sıklığı (n=109)		
Ayda Bir Kez	34	31,2
6 Ayda Bir Kez	20	18,3
Yılda Bir Kez	19	17,4
Diğer	36	33,0
Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapılacağını Kimden Öğrenildiği (n=109)*		
Aile Hekimi	58	53,2
Diğer Branş Hekimi	14	12,8
Aile Sağlığı Çalışanı (hemşire,ebe)	40	36,7
Diğer Hemşire ve Sağlık Çalışanları	18	16,5
Akraba, Komşu, Arkadaşlar	21	19,3
İletişim Araçları (tv,internet)	26	23,9
Kitap, Gazete, Dergi, Broşür	4	3,7
Kendi Kendine Meme Muayenesinin Hangi Sıklıkta Yapılmasını Bilme		
Her gün	6	2,0
Haftada Bir	6	2,0
Ayda Bir	47	15,7
Yılda Bir	30	10,0
Bilmiyorum	211	70,3

Tablo 4.2: Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Klinik Meme Muayenesini Hangi Sıklıkta Yaptırması Gerektiğini Bilme		
Ayda Bir	3	1,0
Yılda Bir	27	9,0
2 Yılda Bir	13	4,3
5 Yılda Bir	4	1,3
Bilmiyorum	253	84,3
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği		
Evet	115	38,3
Hayır	185	61,7
Mamografi Çekilmenin Önerilmesi		
Evet	71	23,7
Hayır	229	76,3
Mamografiyi Kimin Önerdiği (n=71)*		
Aile Hekimi	43	60,6
Diğer Branş Hekimi	22	31,0
Aile Sağlığı Çalışanı (hemşire,ebe)	9	12,7
Diğer Hemşire ve Sağlık Çalışanları	4	5,6
Akraba, Komşu, Arkadaşlar	14	19,7
İletişim Araçları (tv,internet)	7	9,9
Kitap, Gazete, Dergi, Broşür	3	4,2
Mamografi Çektirme Durumu		
Evet	36	12,0
Hayır	264	88,0

Tablo 4.2: Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Mamografi Çektirme Sıklığı (n=36)		
Yılda Bir	9	25,0
2 Yılda Bir	1	2,8
Sadece 1 Kez Yaptırdım	23	63,9
Diğer	3	8,3
Mamografi Hangi Sıklıkta Yapılmasını Bilme		
Yılda Bir	13	4,3
2 Yılda Bir	18	6,0
5 Yılda Bir	5	1,7
10 Yılda Bir	4	1,3
Bilmiyorum	260	86,7
Gaitada Gizli Kan Testi Bilgi Sahipliği		
Evet	53	17,7
Hayır	247	82,3
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırmanın Önerilmesi		
Evet	38	12,7
Hayır	262	87,3
Gaitada Gizli Kan Testinin Kimlerin Önerdiği (n=38)*		
Aile Hekimi	28	73,7
Diğer Branş Hekimi	12	31,6
Aile Sağlığı Çalışanı (hemşire,ebe)	2	5,3
Diğer Hemşire ve Sağlık Çalışanları	2	5,3
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma Durumu		
Evet	32	10,7
Hayır	268	89,3

Tablo 4.2: Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma Sıklığı (n=32)		
Yılda Bir	4	12,5
2 Yılda Bir	2	6,2
Sadece 1 Kez Yaptırdım	24	75,0
Diğer	2	6,2
Gaitada Gizli Kan Testinin Nerede Yaptırıldığı (n=32)		
Aile Sağlığı Merkezi	19	59,4
Devlet Hastanesi	10	31,2
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi	3	9,4
Gaitada Gizli Kan Testi Hangi Sıklıkta Yapılmasını Bilme		
Yılda Bir	9	3,0
2 Yılda Bir	11	3,7
5 Yılda Bir	4	1,3
10 Yılda Bir	3	1,0
Bilmiyorum	273	91,0
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği		
Evet	115	38,3
Hayır	185	61,7
Kolonoskopi Yaptırmanın Önerilmesi		
Evet	29	9,7
Hayır	271	90,3

Tablo 4.2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kolonoskopi Yaptırmayı Kimlerin Önerdiği (n=29)*		
Aile Hekimi	18	62,1
Diğer Branş Hekimi	7	24,1
Aile Sağlığı Çalışanı (hemşire,ebe)	2	6,9
Diğer Hemşire ve Sağlık Çalışanları	5	17,2
Akraba, Komşu, Arkadaşlar	6	20,7
İletişim Araçları (tv,internet)	1	3,4
Kitap, Gazete, Dergi, Broşür	1	3,4
Kolonoskopi Yaptırma Durumu		
Evet	21	7,0
Hayır	279	93,0
Kolonoskopi Yaptırma Sıklığını Bilme		
Yılda Bir	13	4,3
2 Yılda Bir	10	3,3
5 Yılda Bir	10	3,3
10 Yılda Bir	4	1,3
Bilmiyorum	263	87,7

Tablo 4.2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışların Dağılımı-Devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Kanser tarama testlerini düzensiz yaptırma veya yaptırmama sebepleri*		
Zaman Bulamadığım İçin	71	23,7
Utandığım İçin	87	29,0
Herhangi Bir Şikayetim Olmadığı İçin	154	51,3
Kötü Sonuç Almaktan Korktuğum İçin	67	22,3
Kolay ve Ulaşılabilir Olmadığı İçin	35	11,7
Kanser Tarama Testlerini Bilmediğim İçin	36	12,0
Ailemde Kanser Hastalığı Olmadığı İçin	46	15,3
Kanser Tarama Testi Yaptırmam Önerilmediği İçin	27	9,0
Yapılacak İşlemden Korktuğum Çekindiğim İçin	74	24,7
Diğer	2	1,3

*Birden fazla seçilen madde

4.3. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASI

Göçmen kadınların “kanser taramalarına yönelik tutum toplam” ortalaması $85,667 \pm 13,546$ (Min=47; Maks=114) olarak saptanmıştır. Buna göre kadınların kanser taramalarına yönelik tutumu olumlu olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam	300	85,667	13,546	47	114	24-120

4.4. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİNE VERİLEN YANITLARIN PUAN DAĞILIMLARI

Araştırmaya katılan katılanların tutum ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde; tutum puanı en yüksek olan ilk üç maddenin; “Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim” (ort. 4,380), “Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım” (ort. 4,250), “Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim” (ort. 4,240) olduğu bulunmuştur. Tutum puanı en düşük olan ilk üç maddenin ise; “Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem” (ort. 1,980), “Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm” (ort. 2,080), “Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırmaya gereği duymam” (ort. 2,200) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Katılanların Tutum ile İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort	Ss
Düzenli aralıklarla kanser taraması yaptırmak isterim.	31	10,3	15	5,0	59	19,7	56	18,7	139	46,3	3,860	1,332
Yakın bir zamanda kanser taraması yaptırmak isterim.	40	13,3	28	9,3	64	21,3	55	18,3	113	37,7	3,580	1,411
Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim.	26	8,7	0	0,0	19	6,3	87	29,0	168	56,0	4,240	1,163
Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım.	22	7,3	4	1,3	21	7,0	83	27,7	170	56,7	4,250	1,137
Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim.	15	5,0	2	0,7	25	8,3	70	23,3	188	62,7	4,380	1,023
Yakın çevremdeki kişileri kanser taraması yaptırmaları konusunda cesaretlendiririm.	17	5,7	21	7,0	54	18,0	80	26,7	128	42,7	3,940	1,182

Tablo 4.4: Katılanların Tutum ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları- Devamı

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort	Ss
Televizyonda, internette ve gazetede kanser taramaları hakkında bilgilendirme yapılması, tarama yaptırmamı olumlu etkiler.	13	4,3	12	4,0	42	14,0	90	30,0	143	47,7	4,130	1,074
Bir sağlık çalışanının kanser taraması yaptırmamı önermesi, tarama yaptırma ihtimalimi artırır.	15	5,0	2	0,7	40	13,3	101	33,7	142	47,3	4,180	1,027
Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması, kanser taraması yaptırma ihtimalimi arttırmaz.	96	32,0	67	22,3	75	25,0	33	11,0	29	9,7	2,440	1,301
Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.	10	3,3	11	3,7	51	17,0	107	35,7	121	40,3	4,060	1,010
Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırıyorum.	23	7,7	27	9,0	60	20,0	98	32,7	92	30,7	3,700	1,212
Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.	92	30,7	54	18,0	69	23,0	50	16,7	35	11,7	2,610	1,375
Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırıyorum.	45	15,0	47	15,7	82	27,3	61	20,3	65	21,7	3,180	1,342
Kanser taraması yapılan yer gidemeyeceğim kadar uzakta olduğunda tarama yaptırmam.	35	11,7	28	9,3	100	33,3	91	30,3	46	15,3	3,280	1,184
Kanser taraması yaptırmak için zaman bulamam.	57	19,0	57	19,0	68	22,7	66	22,0	52	17,3	3,000	1,367

Tablo 4.4: Katılanların Tutum ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları- Devamı

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort	Ss
Kanser taraması için başvurmayı unuturum.	64	21,3	67	22,3	69	23,0	69	23,0	31	10,3	2,790	1,296
Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.	141	47,0	65	21,7	44	14,7	28	9,3	22	7,3	2,080	1,284
Kanser taraması yaptırmak için yaşımın uygun olmadığını düşünürüm.	76	25,3	46	15,3	72	24,0	63	21,0	43	14,3	2,840	1,389
Kanser tarama testlerinin canımı acıtmasından korkarım.	53	17,7	30	10,0	54	18,0	78	26,0	85	28,3	3,370	1,438
Kanser tarama testlerinin yan etkilerinden çekinirim.	45	15,0	33	11,0	51	17,0	93	31,0	78	26,0	3,420	1,375
Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.	63	21,0	40	13,3	47	15,7	75	25,0	75	25,0	3,200	1,481
Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.	166	55,3	48	16,0	37	12,3	24	8,0	25	8,3	1,980	1,324
Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırmaya gereği duymam.	133	44,3	56	18,7	57	19,0	27	9,0	27	9,0	2,200	1,331
Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.	109	36,3	28	9,3	74	24,7	49	16,3	40	13,3	2,610	1,449

4.5. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile yaş, medeni durum, çocuk sahipliği, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, Türkiye’de yaşama süresi, hangi ülkeden geldiği, sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre Kadınların tutumları, belirtilen nitelikler bakımından bağımsız ve homojendir.

Eğitim Durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=2,749$; $p=0.029<0.05$; $\eta^2=0,036$). Buna göre ortaöğretim mezunu olan 69 kadının ($x=89,377$) tutum puanları, okuryazar olan kadınların tutum puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Kronik Hastalık Varlığı: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kronik hastalık varlığı durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-2,932$; $p=0.004<0.05$; $d=0,441$; $\eta^2=0,028$). Buna göre kronik hastalığı olan 54 kadının tutum puanları ($x=90,500$), kronik hastalığı olmayan kadınların ($x=84,606$) tutum puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Kanser Tanısı Varlığı: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kanser tanısı varlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-2,299$; $p=0.022<0.05$; $d=0,591$; $\eta^2=0,017$). Buna göre kanser tanısı alan 16 kadının tutum puanları ($x=93,188$), kanser tanısı almayan kadınların ($x=85,243$)) tutum puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Ailede Kanser Öyküsü Varlığı: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile ailede kanser öyküsü varlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-4,099$; $p=0<0.05$; $d=0,496$; $\eta^2=0,053$). Buna göre ailede kanser öyküsü olan 105 kadının tutum puanları ($x=89,924$), ailede kanser öyküsü olmayan kadınların ($x=83,374$) tutum puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam
Yaş		Ort±SS
30 ve Altı	152	84,059±12,656
31-40	83	86,855±13,998
41-50	40	88,150±14,559
51 ve Üzeri	25	87,520±15,141
F=		1,539
p=		0,204
Medeni Durum		Ort±SS
Bekar	115	86,183±13,016
Evli	185	85,346±13,890
t=		0,519
p=		0,604
Çocuk Sahipliği		Ort±SS
Var	197	86,264±13,941
Yok	103	84,524±12,746
t=		1,056
p=		0,292
Eğitim Durumu		Ort±SS
Okuryazar Değil	16	86,125±12,527
Okuryazar	64	84,219±15,001
Ortaöğretim	69	89,377±11,305
Lise	56	81,750±11,829
Lisans ve Üzeri	95	86,179±14,578
F=		2,749
p =		0,029

Tablo 4.5: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu-Devamı

Demografik Özellikler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam
Meslek		Ort±SS
Ev Hanımı	194	85,835±13,768
Hemşire ve Ebe	13	85,385±12,790
Diğer	41	86,561±13,982
F=		0,890
p =		0,470
Gelir Düzeyi		Ort±SS
Gelirim Giderimden Fazla	11	91,273±16,918
Gelirim Giderimden Az	203	85,286±13,478
Gelirim Giderime Eşit	86	85,849±13,254
F=		1,030
p=		0,358
Sosyal Güvence Durumu		Ort±SS
Var	60	83,817±15,645
Yok	240	86,129±12,964
t=		-1,184
p=		0,293
Türkiyede Yaşama Süresi		Ort±SS
5 Yıl ve Altı	42	83,548±12,839
6-10 Yıl	223	86,031±12,914
11 Yıl ve Üzeri	35	85,886±17,877
F=		0,598
p=		0,551

Tablo 4.5: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu-Devamı

Demografik Özellikler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam
Hangi Ülkeden Gelindiği		Ort±SS
Suriye	235	85,234±12,879
Diğer	65	87,231±15,736
t=		-1,052
p=		0,350
Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS
İçiyorum	27	84,037±16,362
Bıraktım	17	85,882±13,797
Hiç Kullanmadım	256	85,824±13,252
F=		0,214
p=		0,808
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS
Hayır	246	84,606±13,198
Evet	54	90,500±14,174
t=		-2,932
p=		0,004
Kanser Tanısı Varlığı		Ort±SS
Hayır	284	85,243±13,478
Evet	16	93,188±12,901
t=		-2,299
p=		0,022
Ailede Kanser Öyküsü Varlığı		Ort±SS
Hayır	195	83,374±13,128
Evet	105	89,924±13,339
t=		-4,099
p=		0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

4.6. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM PUANLARININ KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

Kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumu karşılaştırıldığında; kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilen kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=88,600$), kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilmeyenlerin kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=80,948$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=4,940$; $p=0<0.05$; $d=0,587$; $\eta^2=0,076$).

Ulusal tarama testlerini bilme durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile ulusal tarama testlerini bilme durumu karşılaştırıldığında; ulusal tarama testlerini bilen kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=89,826$), ulusal tarama testlerini bilmeyenlerin kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=81,221$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=5,790$; $p=0<0.05$; $d=0,669$; $\eta^2=0,101$).

Kanser tarama testlerini gerekli görme durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kanser tarama testlerini gerekli görme durumu karşılaştırıldığında; kanser tarama testlerini gerekli gören kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=86,862$), kanser tarama testlerini gerekli görmeyenlerin kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=71,917$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=5,425$; $p=0<0.05$; $d=1,155$; $\eta^2=0,090$).

Kanser taramaları ile bilgi verilmesi durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kanser taramaları ile bilgi verilmesi durumu karşılaştırıldığında; kanser taramaları ile bilgi verilen kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=87,575$), kanser taramaları ile bilgi verilmeyenlerin kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=82,765$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=3,050$; $p=0.002<0.05$; $d=0,360$; $\eta^2=0,030$).

Kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği durumu: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kendi kendine meme muayenesini bilme durumu karşılaştırıldığında; kendi kendine meme muayenesi bilgi sahibi olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=90,259$), kendi kendine meme muayenesi bilgi sahibi olmayanların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=81,702$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=5,740$; $p=0<0.05$; $d=0,665$; $\eta^2=0,100$).

Mamografi hakkında bilgi sahipliği: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile mamografi hakkında bilgi sahibi olma durumu karşılaştırıldığında; mamografi hakkında bilgi sahibi olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=89,600$), mamografi hakkında bilgi sahibi olmayanların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=83,222$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=4,067$; $p=0<0.05$; $d=0,483$; $\eta^2=0,053$).

Gaitada Gizli Kan (GGK) testi bilgi sahipliği: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile GGK testi bilgi sahipliği durumu karşılaştırıldığında; GGK testi bilgi sahibi olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=92,302$), GGK testi bilgi sahibi olmayanların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=84,243$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=4,029$; $p=0<0.05$; $d=0,610$; $\eta^2=0,052$).

Kolonoskopi hakkında bilgi sahipliği: Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ile kolonoskopi hakkında bilgi sahipliği durumu karşılaştırıldığında; kolonoskopi hakkında bilgi sahibi olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları ($x=89,330$), kolonoskopi hakkında bilgi sahibi olmayanların kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanlarından ($x=83,389$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=3,774$; $p=0<0.05$; $d=0,448$; $\eta^2=0,046$). Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hakkında bilgi sahipliği ile kanser taramalarına yönelik tutum toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadınlar belirtilen nitelikler bakımından bağımsız ve homojendir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme		Ort±SS
Evet	185	88,600±12,550
Hayır	115	80,948±13,806
t=		4,940
p=		0,000
Ulusal Tarama Testlerini Bilme		Ort±SS
Evet	155	89,826±12,599
Hayır	145	81,221±13,143
t=		5,790
p=		0,000
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme		Ort±SS
Evet	276	86,862±13,027
Hayır	24	71,917±11,920
t=		5,425
p=		0,000
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi		Ort±SS
Evet	181	87,575±12,775
Hayır	119	82,765±14,210
t=		3,050
p=		0,002
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Hakkında Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Bilgim Yok	159	84,352±13,483
Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	102	86,628±13,333
Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	39	88,513±14,049
F=		1,877
p=		0,155

Tablo 4.6: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Puanlarının Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu-Devamı

Demografik Özellikler	n	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Toplam
Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Evet	135	89,993±13,217
Hayır	165	82,127±12,798
t=		5,218
p=		0,000
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Evet	139	90,259±13,085
Hayır	161	81,702±12,692
t=		5,740
p=		0,000
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Evet	115	89,600±13,941
Hayır	185	83,222±12,731
t=		4,067
p=		0,000
Gaitada Gizli Kan Testi Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Evet	53	92,302±11,988
Hayır	247	84,243±13,458
t=		4,029
p=		0,000
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği		Ort±SS
Evet	115	89,330±14,652
Hayır	185	83,389±12,311
t=		3,774
p=		0,000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

4.7. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

4.7.1. Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Yaş grupları kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,059>0.05$). Kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumunun, yaş ilerledikçe arttığı görülmüştür. 51 yaş ve üzeri kadınların %84'ü taramaların ücretsiz olduğunu bilirken, 30 yaş ve altındaki kadınlarda bu oran %59,9'dur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.059$). Yaş grupları ile ulusal tarama testlerini bilme açısından ise anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.003$). 51 yaş ve üzeri kadınların %80'i ulusal tarama testlerini bilirken, bu oran 30 yaş ve altı grupta %44,7'dir. Bu sonuç, yaşlı kadınların sağlık taramaları konusunda daha bilinçli olabileceğini göstermektedir. Kanser tarama testlerinin gerekli görülmesi bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.933$), tüm gruplarda testlerin gerekliliğinin yüksek oranlarda kabul edildiği belirlenmiştir (%92,0). Bununla birlikte, yaş grupları ile kanser taramalarıyla ilgili bilgi verilmesi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 51 yaş ve üzeri bireylerin %88'i tarama testleri hakkında bilgi aldığını belirtirken, 30 yaş ve altı grupta bu oran %57,9'dur ($p=0.018$). KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 51 yaş ve üzeri kadınların %40'ı KETEM'i bildiğini ifade ederken, 30 yaş ve altı bireylerde bu oran %11,2'dir ($p=0.000$). Bu fark, yaşlı kadınların sağlık hizmetlerine erişimde ve bilgi edinmede daha aktif olabileceğini düşündürmektedir. HPV (Human Papilloma Virus) hakkında bilgi sahibi olma durumunun, ileri yaş gruplarında daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur. 51 yaş ve üzeri kadınların %72'si HPV hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, 30 yaş ve altı grupta bu oran %36,8'dir ($p=0.006$). Rahim ağzı kanser testi yaptırma durumunun, yaş ilerledikçe arttığı bulunmuştur. 51 yaş ve üzeri kadınların %52'si rahim ağzı kanser testi yaptırmışken, 30 yaş ve altı grupta bu oran yalnızca %2'dir ($p=0.000$). Bu durum, yaşlı kadınların tarama yaptırma konusunda daha fazla motive olduğunu ve sağlık hizmetlerine daha fazla erişim sağladığını göstermektedir. Kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,125$). Kendi kendine meme muayenesi yapma durumunda ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. 51 yaş ve üzeri kadınların %68'i kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtirken, 30 yaş ve altı grupta bu oran %29,6'dır ($p=0.001$). Ayrıca mamografi hakkında bilgi sahipliği de yaşla birlikte arttığı belirlenmiştir; 51 yaş ve üzeri

kadınların %76'sı mamografi hakkında bilgi sahibi iken, 30 yaş ve altı grupta bu oran %30,3'tür ($p=0.000$). Benzer şekilde, mamografi çekirme oranlarının da yaş ilerledikçe arttığı görülmüştür; 51 yaş ve üzeri kadınların %56'sı mamografi çektiğini belirtirken, 30 yaş ve altı bireylerde bu oran %5,3'tür ($p=0.000$). Kolonoskopi yaptırma durumu, yaş gruplarına göre önemli farklılıklar göstermektedir. 51 yaş ve üzeri kadınların %40'ı kolonoskopi yaptırmışken, 30 yaş ve altı bireylerde bu oran yalnızca %3,3'tür ($p=0.000$). Bu sonuçlar, yaşlı kadınların kolonoskopi yaptırma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Genel olarak tablo, yaş ilerledikçe kanser taramaları hakkında bilgi düzeyinin arttığını ortaya koymaktadır. Özellikle 51 yaş ve üzeri kadınlar, kanser taramaları konusunda daha bilinçli olup, daha fazla test yaptırmaktadırlar. Bu sonuçlar, tarama testleri ve bilgilendirme programlarının daha genç yaş gruplarına yönelik olarak artırılması gerektiğini göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		30 ve Altı		31-40		41-50		51 ve Üzeri		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme	Evet	91	%59,9	46	%55,4	27	%67,5	21	%84,0	185	%61,7	$X^2=7,428$
	Hayır	61	%40,1	37	%44,6	13	%32,5	4	%16,0	115	%38,3	$p=0,059$
Ulusal Tarama Testlerini Bilme	Evet	68	%44,7	41	%49,4	26	%65,0	20	%80,0	155	%51,7	$X^2=13,978$
	Hayır	84	%55,3	42	%50,6	14	%35,0	5	%20,0	145	%48,3	$p=0,003$
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme	Evet	141	%92,8	75	%90,4	37	%92,5	23	%92,0	276	%92,0	$X^2=0,437$
	Hayır	11	%7,2	8	%9,6	3	%7,5	2	%8,0	24	%8,0	$p=0,933$
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi	Evet	88	%57,9	45	%54,2	26	%65,0	22	%88,0	181	%60,3	$X^2=10,035$
	Hayır	64	%42,1	38	%45,8	14	%35,0	3	%12,0	119	%39,7	$p=0,018$
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Hakkında Bilgi Sahipliği	Bilgi Yok	91	%59,9	46	%55,4	15	%37,5	7	%28,0	159	%53,0	$X^2=37,041$ $p=0,000$
	Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	44	%28,9	25	%30,1	25	%62,5	8	%32,0	102	%34,0	
	Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	17	%11,2	12	%14,5	0	%0,0	10	%40,0	39	%13,0	
Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	56	%36,8	41	%49,4	20	%50,0	18	%72,0	135	%45,0	$X^2=12,503$
	Hayır	96	%63,2	42	%50,6	20	%50,0	7	%28,0	165	%55,0	$p=0,006$

Tablo 4.7: Yaş Grupları ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması-Devamı

		30 ve Altı		31-40		41-50		51 ve Üzeri		Toplam		<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rahim Ağzı Kanser Testi Yaptırma Durumu	Evet	3	%2,0	16	%19,3	13	%32,5	13	%52,0	45	%15,0	$X^2=57,871$
	Hayır	149	%98,0	67	%80,7	27	%67,5	12	%48,0	255	%85,0	$p=0,000$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği	Evet	62	%40,8	40	%48,2	21	%52,5	16	%64,0	139	%46,3	$X^2=5,744$
	Hayır	90	%59,2	43	%51,8	19	%47,5	9	%36,0	161	%53,7	$p=0,125$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu	Evet	45	%29,6	28	%33,7	19	%47,5	17	%68,0	109	%36,3	$X^2=16,210$
	Hayır	107	%70,4	55	%66,3	21	%52,5	8	%32,0	191	%63,7	$p=0,001$
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	46	%30,3	28	%33,7	22	%55,0	19	%76,0	115	%38,3	$X^2=24,635$
	Hayır	106	%69,7	55	%66,3	18	%45,0	6	%24,0	185	%61,7	$p=0,000$
Mamografi Çektirme Durumu	Evet	8	%5,3	8	%9,6	6	%15,0	14	%56,0	36	%12,0	$X^2=53,145$
	Hayır	144	%94,7	75	%90,4	34	%85,0	11	%44,0	264	%88,0	$p=0,000$
Gaitada Gizli Kan Testi Bilgi Sahipliği	Evet	19	%12,5	15	%18,1	7	%17,5	12	%48,0	53	%17,7	$X^2=18,614$
	Hayır	133	%87,5	68	%81,9	33	%82,5	13	%52,0	247	%82,3	$p=0,000$
Gaitada Gizli Kan Yaptırma Durumu	Evet	4	%2,6	8	%9,6	7	%17,5	13	%52,0	32	%10,7	$X^2=57,174$
	Hayır	148	%97,4	75	%90,4	33	%82,5	12	%48,0	268	%89,3	$p=0,000$
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	58	%38,2	22	%26,5	19	%47,5	16	%64,0	115	%38,3	$X^2=13,303$
	Hayır	94	%61,8	61	%73,5	21	%52,5	9	%36,0	185	%61,7	$p=0,004$
Kolonoskopi Yaptırma Durumu	Evet	5	%3,3	1	%1,2	5	%12,5	10	%40,0	21	%7,0	$X^2=51,175$
	Hayır	147	%96,7	82	%98,8	35	%87,5	15	%60,0	279	%93,0	$p=0,000$
Ki-Kare Analizi												

4.7.2. Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Medeni durum ile kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme ($X^2=0,219$; $p=0,364$), ulusal tarama testlerini bilme durumu ($X^2=0,330$; $p=0,324$), kanser tarama testlerini gerekli görme durumu ($X^2=0,621$; $p=0,282$), kanser taramaları ile bilgi verilmesi durumu ($X^2=0,403$; $p=0,304$), rahim ağzı kanser testi yaptıрма durumu ($X^2=1,168$; $p=0,181$), kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği durumu ($X^2=1,853$; $p=0,107$), kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($X^2=0,300$; $p=0,335$), GGK testi bilgi sahipliği durumu ($X^2=1,315$; $p=0,161$), GGK testi yaptıрма durumu ($X^2=0,080$; $p=0,460$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Medeni durum ile KETEM hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evli kadınların %8,1'i KETEM'i bildiğini ifade ederken, bekar kadınlarda ise bu oran %20,9'dur ($p=0,006<0.05$). HPV testi hakkında bilgi sahibi olma durumunun ise evli kadınlarda, bekar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evli kadınların %49,2'si HPV testini bildiğini ifade ederken, bekar kadınlarda ise bu oran %38,3'dür ($p=0,041$). Bu durum evli kadınların HPV testi ile ilgili daha bilinçli olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, Mamografi hakkında bilgi sahibi olma durumunun bekar kadınlarda, evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bekar kadınların %45,2'sinin mamografiyi bildiği, evli kadınların ise %34,1'inin bilgisi olduğu belirlenmiştir ($p=0,035$). Aynı şekilde mamografi çekirme durumunun da bekar kadınlarda, evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bekar kadınların %18,3'ünün mamografi çektiği, evli kadınların ise yalnızca %8,1'inin mamografi çektiği belirlenmiştir ($p=0,008$). Medeni durum ile kolonoskopi hakkında bilgi sahibi olma arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bekar kadınların %45,2'sinin kolonoskopi hakkında bilgisinin olduğu, evli kadınların ise %34,1'inin bilgisinin olduğunu belirlenmiştir ($p=0,035$). Aynı şekilde, kolonoskopi yaptıрма durumunun da bekar kadınlarda evli kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bekar kadınların %13,9'u kolonoskopi yaptırdığını belirtirken, evli kadınlarda ise bu oran %2,7'dir ($p=0,000$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		Bekar		Evli		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme	Evet	69	%60,0	116	%62,7	185	%61,7	$X^2=0,219$
	Hayır	46	%40,0	69	%37,3	115	%38,3	$p=0,364$
Ulusal Tarama Testlerini Bilme	Evet	57	%49,6	98	%53,0	155	%51,7	$X^2=0,330$
	Hayır	58	%50,4	87	%47,0	145	%48,3	$p=0,324$
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme	Evet	104	%90,4	172	%93,0	276	%92,0	$X^2=0,621$
	Hayır	11	%9,6	13	%7,0	24	%8,0	$p=0,282$
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi	Evet	72	%62,6	109	%58,9	181	%60,3	$X^2=0,403$
	Hayır	43	%37,4	76	%41,1	119	%39,7	$p=0,304$
Ketem Hakkında Bilgi Sahipliği	Bilgim Yok	54	%47,0	105	%56,8	159	%53,0	$X^2=10,352$ $p=0,006$
	Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	37	%32,2	65	%35,1	102	%34,0	
	Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	24	%20,9	15	%8,1	39	%13,0	
Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	44	%38,3	91	%49,2	135	%45,0	$X^2=3,422$
	Hayır	71	%61,7	94	%50,8	165	%55,0	$p=0,041$
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Durumu	Evet	14	%12,2	31	%16,8	45	%15,0	$X^2=1,168$
	Hayır	101	%87,8	154	%83,2	255	%85,0	$p=0,181$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği	Evet	59	%51,3	80	%43,2	139	%46,3	$X^2=1,853$
	Hayır	56	%48,7	105	%56,8	161	%53,7	$p=0,107$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu	Evet	44	%38,3	65	%35,1	109	%36,3	$X^2=0,300$
	Hayır	71	%61,7	120	%64,9	191	%63,7	$p=0,335$
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	52	%45,2	63	%34,1	115	%38,3	$X^2=3,739$
	Hayır	63	%54,8	122	%65,9	185	%61,7	$p=0,035$

Tablo 4.8: Medeni Durum ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması-Devamı

		Bekar		Evli		Toplam		<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%	
Mamografi Çektirme Durumu	Evet	21	%18,3	15	%8,1	36	%12,0	$X^2=6,922$ $p=0,008$
	Hayır	94	%81,7	170	%91,9	264	%88,0	
Gaitada Gizli Kan Testi Bilgi Sahipliği	Evet	24	%20,9	29	%15,7	53	%17,7	$X^2=1,315$ $p=0,161$
	Hayır	91	%79,1	156	%84,3	247	%82,3	
Gaitada Gizli Kan Yaptırma Durumu	Evet	13	%11,3	19	%10,3	32	%10,7	$X^2=0,080$ $p=0,460$
	Hayır	102	%88,7	166	%89,7	268	%89,3	
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	52	%45,2	63	%34,1	115	%38,3	$X^2=3,739$ $p=0,035$
	Hayır	63	%54,8	122	%65,9	185	%61,7	
Kolonoskopi Yaptırma Durumu	Evet	16	%13,9	5	%2,7	21	%7,0	$X^2=13,690$ $p=0,000$
	Hayır	99	%86,1	180	%97,3	279	%93,0	
Ki-Kare Analizi								

4.7.3. Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Kadınların eğitim durumu ile ulusal tarama testlerini bilme durumu ($X^2=8,967$; $p=0,062$), kanser tarama testlerini gerekli görme durumu ($X^2=3,688$; $p=0,450$) ve HPV testi hakkında bilgi sahipliği durumu ($X^2=5,486$; $p=0,241$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eğitim durumu ile kanser taramalarına yönelik bilgi ve davranışların farklılık gösterdiği bulunmuştur. Tablo incelendiğinde; eğitim durumu ile kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ortaöğretim mezunu olan kadınların %75,4'ünün kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bildiği, okuryazar olan kadınlarda ise bu oranın %48,4 olduğu bulunmuştur ($p=0,015<0,05$). Buna göre ortaöğretim mezunu olan kadınların, okuryazar olanlara göre tarama testlerinin ücretsiz olduğunu daha iyi bildiğini göstermektedir. Okuryazar olmayan kadınlara kanser taramaları ile ilgili bilgi verilmesi durumunun, okuryazar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınlara bilgi verilmesi düzeyi %93,8 iken, okuryazar olanlarda oran %46,9 bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Bu durum eğitim seviyesi düşük olan kadınlara kanser taramalarıyla ilgili

daha fazla bilgi verildiğini düşündürmektedir. Eğitim durumu ile KETEM hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lisans ve üzeri mezunu olan kadınların %21,1'i KETEM'i bildiğini belirtirken, ortaöğretim mezunu olan kadınlarda ise bu oran %5,8'dir ($p=0,002<0.05$). Bu durum lisans ve üzeri mezunu olanların bilgi düzeylerinin, ortaöğretim mezunu olanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Okuryazar olmayan kadınların rahim ağzı kanser testi yaptıрма durumunun, lisans ve üzeri mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %43,8'i testi yaptırdığını belirtirken, lisans ve üzeri mezunu olanların oranı %5,3'tür ($p=0,000<0.05$). Eğitim durumu ile kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lisans ve üzeri mezunu olan kadınların %56,8'i kendine meme muayenesini bildiğini belirtirken, lise mezunu olanların oranı ise %30,4 bulunmuştur ($p=0,006<0.05$). Bununla birlikte, okuryazar olmayan kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun, lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %68,8'i kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtirken, lise mezunu kadınlarda bu oran %21,4'tür ($p=0,005<0.05$). Eğitim durumu ile mamografi hakkında bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %56,2'si mamografiyi bildiğini belirtirken, lise mezunu olanların oranı ise %25'dir ($p=0,044<0.05$). Aynı şekilde mamografi çekirme durumu ile de anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %62,5'i mamografi çektiğini belirtirken, lise mezunu olanların oranı ise %7,1'dir ($p=0,000<0.05$). Eğitim durumu ile GGK testi bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %37,5'i GGK testini bildiğini belirtirken, lise mezunu olanların ise oranı %7,1'dir ($p=0,006<0.05$). Eğitim durumu ile GGK testi yaptıрма durumu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %50'si GGK testi yaptırdığını belirtirken, lisans ve üzeri mezunu olanların oranı ise sadece %1,1'dir ($p=0,000<0.05$). Okuryazar olmayan kadınların kolonoskopi hakkında bilgi sahipliği durumu, lisans ve üzeri mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %56,2'si kolonoskopiye bildiğini belirtirken, lisans ve üzeri mezunu olanların oranı ise %26,8'dir ($p=0,041<0.05$). Eğitim durumu ile kolonoskopi yaptıрма durumu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar olmayan kadınların %50'si kolonoskopi yaptırdığını belirtirken, ortaöğretim mezunu olanların oranı ise %1,4'tür ($p=0,000<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		Okuryazar Değil		Okuryazar		Ortaöğretim		Lise		Lisans ve Üzeri		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme	Evet	12	%75,0	31	%48,4	52	%75,4	31	%55,4	59	%62,1	185	%61,7	$X^2=12,367$ $p=0,015$
	Hayır	4	%25,0	33	%51,6	17	%24,6	25	%44,6	36	%37,9	115	%38,3	
Ulusal Tarama Testlerini Bilme	Evet	10	%62,5	29	%45,3	41	%59,4	21	%37,5	54	%56,8	155	%51,7	$X^2=8,967$ $p=0,062$
	Hayır	6	%37,5	35	%54,7	28	%40,6	35	%62,5	41	%43,2	145	%48,3	
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme	Evet	14	%87,5	56	%87,5	65	%94,2	51	%91,1	90	%94,7	276	%92,0	$X^2=3,688$ $p=0,450$
	Hayır	2	%12,5	8	%12,5	4	%5,8	5	%8,9	5	%5,3	24	%8,0	
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi	Evet	15	%93,8	30	%46,9	52	%75,4	32	%57,1	52	%54,7	181	%60,3	$X^2=20,303$ $p=0,000$
	Hayır	1	%6,2	34	%53,1	17	%24,6	24	%42,9	43	%45,3	119	%39,7	
Ketem Hakkında Bilgi Sahipliği	Bilgim Yok	6	%37,5	43	%67,2	30	%43,5	31	%55,4	49	%51,6	159	%53,0	$X^2=24,902$ $p=0,002$
	Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	7	%43,8	13	%20,3	35	%50,7	21	%37,5	26	%27,4	102	%34,0	
	Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	3	%18,8	8	%12,5	4	%5,8	4	%7,1	20	%21,1	39	%13,0	
Hpv Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	8	%50,0	32	%50,0	35	%50,7	18	%32,1	42	%44,2	135	%45,0	$X^2=5,486$ $p=0,241$
	Hayır	8	%50,0	32	%50,0	34	%49,3	38	%67,9	53	%55,8	165	%55,0	
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Durumu	Evet	7	%43,8	14	%21,9	15	%21,7	4	%7,1	5	%5,3	45	%15,0	$X^2=24,978$ $p=0,000$
	Hayır	9	%56,2	50	%78,1	54	%78,3	52	%92,9	90	%94,7	255	%85,0	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği	Evet	8	%50,0	23	%35,9	37	%53,6	17	%30,4	54	%56,8	139	%46,3	$X^2=14,310$ $p=0,006$
	Hayır	8	%50,0	41	%64,1	32	%46,4	39	%69,6	41	%43,2	161	%53,7	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu	Evet	11	%68,8	20	%31,2	30	%43,5	12	%21,4	36	%37,9	109	%36,3	$X^2=14,984$ $p=0,005$
	Hayır	5	%31,2	44	%68,8	39	%56,5	44	%78,6	59	%62,1	191	%63,7	
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%56,2	21	%32,8	27	%39,1	14	%25,0	44	%46,3	115	%38,3	$X^2=9,789$ $p=0,044$
	Hayır	7	%43,8	43	%67,2	42	%60,9	42	%75,0	51	%53,7	185	%61,7	

Tablo 4.9: Eğitim durumu ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması-Devamı

		Okuryazar Değil		Okuryazar		Ortaöğretim		Lise		Lisans ve Üzeri		Toplam		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mamografi Çektirme Durumu	Evet	10	%62,5	7	%10,9	6	%8,7	4	%7,1	9	%9,5	36	%12,0	$X^2=41,247$ $p=0,000$
	Hayır	6	%37,5	57	%89,1	63	%91,3	52	%92,9	86	%90,5	264	%88,0	
Ggk Testi Bilgi Sahipliği	Evet	6	%37,5	8	%12,5	19	%27,5	4	%7,1	16	%16,8	53	%17,7	$X^2=14,431$ $p=0,006$
	Hayır	10	%62,5	56	%87,5	50	%72,5	52	%92,9	79	%83,2	247	%82,3	
Ggk Yaptırma Durumu	Evet	8	%50,0	7	%10,9	12	%17,4	4	%7,1	1	%1,1	32	%10,7	$X^2=39,202$ $p=0,000$
	Hayır	8	%50,0	57	%89,1	57	%82,6	52	%92,9	94	%98,9	268	%89,3	
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%56,2	20	%31,2	26	%37,7	15	%26,8	45	%47,4	115	%38,3	$X^2=9,983$ $p=0,041$
	Hayır	7	%43,8	44	%68,8	43	%62,3	41	%73,2	50	%52,6	185	%61,7	
Kolonoskopi Yaptırma Durumu	Evet	8	%50,0	5	%7,8	1	%1,4	4	%7,1	3	%3,2	21	%7,0	$X^2=50,930$ $p=0,000$
	Hayır	8	%50,0	59	%92,2	68	%98,6	52	%92,9	92	%96,8	279	%93,0	
Ki-Kare Analizi														

4.7.4. Gelir Düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Kadınların gelir düzeyi ile kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumu ($X^2=3,708$; $p=0,157$), ulusal tarama testlerini bilme durumu ($X^2=2,230$; $p=0,328$), kanser tarama testlerini gerekli görme durumu ($X^2=3,067$; $p=0,216$), kanser taramaları ile bilgi verilmesi durumu ($X^2=2,362$, $p=0,307$), mamografi çekme durumu ($X^2=1,937$; $p=0,380$), GGK testi bilgi sahipliği durumu ($X^2=2,973$; $p=0,226$), GGK testi yaptırma durumu ($X^2=0,826$; $p=0,662$) ve kolonoskopi yaptırma durumu ($X^2=0,077$; $p=0,962$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gelir düzeyi ile KETEM hakkında bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %45,5'i KETEM'i bildiğini belirtirken, geliri giderinden az olanlarda bu oran %9,4'dür ($p=0,001<0.05$). Buna göre, geliri yüksek olan kadınların KETEM'le ilgili bilgi düzeyi, geliri düşük olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, gelir düzeyi ile HPV testi hakkında bilgi sahipliği arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %81,8'i HPV testini bildiğini belirtirken, geliri giderinden az olanlarda bu oran %42,4'tür ($p=0,036<0.05$). Buna göre, geliri yüksek olan kadınların HPV testi ile ilgili bilgi düzeyi, geliri düşük olanlara göre

anlamli olarak yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların rahim ağızı kanser testi yaptırma durumunun, geliri giderine eşit olan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %27,3 rahim ağızı kanser testi yaptırdığını belirtirken, geliri giderine eşit olanlarda ise bu oran %5,8 bulunmuştur ($p=0,013<0.05$). Gelir düzeyi ile kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği arasında anlamli farklılık bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %81,8i kendi kendine meme muayenesini bildiğini belirtirken, geliri giderine eşit olanlarda oran %40,7 bulunmuştur ($p=0,035<0.05$). Aynı şekilde, geliri giderinden fazla olan kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun da, geliri giderine eşit olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %72,7si kendi kendine meme muayenesi yaptığını ifade ederken, geliri giderine eşit olanlarda oran %26,7 bulunmuştur ($p=0,006<0.05$). Bu durum, geliri yüksek olan kadınların kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeylerinin ve muayene yapma durumlarının, geliri giderine eşit olanlara göre anlamli olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Gelir düzeyi ile mamografi hakkında bilgi sahipliği arasında anlamli farklılık bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %81,8i mamografi testini bildiğini belirtirken, geliri giderinden az olan kadınlarda bu oran %36 bulunmuştur ($p=0,010<0.05$). Buna göre, geliri yüksek olan kadınların mamografi hakkında bilgi düzeyi, geliri giderinden az olanlara göre anlamli olarak yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi ile kolonoskopi hakkında bilgi sahipliği durumları arasında anlamli farklılık bulunmuştur. Geliri giderinden fazla olan kadınların %72,7si kolonoskopiye bildiğini belirtirken, geliri giderinden az olan kadınlarda bu oran %32dir ($p=0,002<0.05$). Buna göre gelir düzeyi yüksek olan kadınların kolonoskopi bilgi düzeyleri, gelir düzeyi düşük olan kadınlara göre anlamli olarak yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre; gelir düzeyi arttıka, kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerinin ve taramalara katılımın da arttığı görülmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Gelir düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		Gelirim Giderimden Fazla		Gelirim Giderimden Az		Gelirim Giderime Eşit		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme	Evet	8	%72,7	131	%64,5	46	%53,5	185	%61,7	$X^2=3,708$
	Hayır	3	%27,3	72	%35,5	40	%46,5	115	%38,3	$p=0,157$
Ulusal Tarama Testlerini Bilme	Evet	8	%72,7	105	%51,7	42	%48,8	155	%51,7	$X^2=2,230$
	Hayır	3	%27,3	98	%48,3	44	%51,2	145	%48,3	$p=0,328$
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme	Evet	9	%81,8	185	%91,1	82	%95,3	276	%92,0	$X^2=3,067$
	Hayır	2	%18,2	18	%8,9	4	%4,7	24	%8,0	$p=0,216$
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi	Evet	7	%63,6	128	%63,1	46	%53,5	181	%60,3	$X^2=2,362$
	Hayır	4	%36,4	75	%36,9	40	%46,5	119	%39,7	$p=0,307$
Ketem Hakkında Bilgi Sahipliği	Bilgim Yok	4	%36,4	105	%51,7	50	%58,1	159	%53,0	$X^2=17,927$ $p=0,001$
	Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	2	%18,2	79	%38,9	21	%24,4	102	%34,0	
	Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	5	%45,5	19	%9,4	15	%17,4	39	%13,0	
Hpv Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%81,8	86	%42,4	40	%46,5	135	%45,0	$X^2=6,674$
	Hayır	2	%18,2	117	%57,6	46	%53,5	165	%55,0	$p=0,036$
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Durumu	Evet	3	%27,3	37	%18,2	5	%5,8	45	%15,0	$X^2=8,649$
	Hayır	8	%72,7	166	%81,8	81	%94,2	255	%85,0	$p=0,013$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği	Evet	9	%81,8	95	%46,8	35	%40,7	139	%46,3	$X^2=6,686$
	Hayır	2	%18,2	108	%53,2	51	%59,3	161	%53,7	$p=0,035$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu	Evet	8	%72,7	78	%38,4	23	%26,7	109	%36,3	$X^2=10,100$
	Hayır	3	%27,3	125	%61,6	63	%73,3	191	%63,7	$p=0,006$
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%81,8	73	%36,0	33	%38,4	115	%38,3	$X^2=9,283$
	Hayır	2	%18,2	130	%64,0	53	%61,6	185	%61,7	$p=0,010$
Mamografi Çektirme Durumu	Evet	2	%18,2	27	%13,3	7	%8,1	36	%12,0	$X^2=1,937$
	Hayır	9	%81,8	176	%86,7	79	%91,9	264	%88,0	$p=0,380$
Ggk Testi Bilgi Sahipliği	Evet	4	%36,4	33	%16,3	16	%18,6	53	%17,7	$X^2=2,973$ $p=0,226$

Tablo 4.10: Gelir düzeyi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması-Devamı

		Gelirim Giderimden Fazla		Gelirim Giderimden Az		Gelirim Giderime Eşit		Toplam		<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ggk Yaptırma Durumu	Evet	2	%18,2	22	%10,8	8	%9,3	32	%10,7	$X^2=0,826$
	Hayır	9	%81,8	181	%89,2	78	%90,7	268	%89,3	$p=0,662$
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	8	%72,7	65	%32,0	42	%48,8	115	%38,3	$X^2=12,942$
	Hayır	3	%27,3	138	%68,0	44	%51,2	185	%61,7	$p=0,002$
Kolonoskopi Yaptırma Durumu	Evet	1	%9,1	14	%6,9	6	%7,0	21	%7,0	$X^2=0,077$
	Hayır	10	%90,9	189	%93,1	80	%93,0	279	%93,0	$p=0,962$
Ki-Kare Analizi										

4.7.5. Türkiye’de Yaşama Süresi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Kadınların Türkiye’de yaşama süresi ile ulusal tarama testlerini bilme durumu ($X^2=3,872$; $p=0,144$), kanser tarama testlerini gerekli görme durumu ($X^2=2,709$; $p=0,258$), kanser taramaları ile ilgili bilgi verilmesi durumu ($X^2=3,396$; $p=0,183$), kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($X^2=3,944$; $p=0,139$), mamografi çekirme durumu ($X^2=0,512$; $p=0,774$), GGK testi bilgi sahipliği durumu ($X^2=2,321$; $p=0,313$), GGK testi yaptırma durumu ($X^2=5,872$; $p=0,053$), kolonoskopi yaptırma durumu ($X^2=1,639$; $p=0,441$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadınların Türkiye’de yaşama süresi ile kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bilme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 6-10 yıl arasında yaşayan kadınların %67,3’ü kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğunu bildiğini belirtirken, 5 yıl ve altında yaşayanlarda oran %42,9’dur ($p=0,003<0.05$). Türkiye’de yaşama süresi ile kendi kendine meme muayenesi bilgi sahipliği durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,034<0.05$). 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %65,7’si kendi kendine meme muayenesini belirtirken, 6-10 yıl arasında yaşayan kadınlarda bu oran %42,6’dır. Benzer şekilde, 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların KETEM hakkında bilgi düzeyinin, 5 yıl ve altında yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %17,1’i KETEM’i bildiğini ifade ederken, 5 yıl ve altında yaşayanlarda oran %4,8 bulunmuştur ($p=0,018<0.05$). Bu durum, Türkiye’de 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların KETEM bilgi düzeylerinin, 5 yıl ve altında yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu

göstermektedir. Türkiye’de yaşama süresi ile HPV testi hakkında bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %77,1’i HPV testini bildiğini belirtirken, 5 yıl ve altında yaşayanlarda oran %21,4’tür ($p=0,000<0.05$). Benzer şekilde, Türkiye’de yaşama süresi ile rahim ağzı kanser testi yaptırma durumu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %22,9’u rahim ağzı kanser testi yaptırdığını belirtirken, 5 yıl ve altında yaşayanlarda oran %2,4’tür ($p=0,028<0.05$). Bu durum, 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların HPV testi bilgi düzeyi ve rahim ağzı kanser testi yaptırma durumlarının, 5 yıl ve altında yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yaşama süresi ile mamografi hakkında bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %57,1’i mamografi testini bildiğini belirtirken, 5 yıl ve altında yaşayan kadınlarda oran %33,3’tür ($p=0,048<0.05$). Buna göre, 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların mamografi testi bilgi düzeyleri, 5 yıl ve altında yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Türkiye’de yaşama süresi ile kolonoskopi hakkında bilgi sahipliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların %54,3’ü kolonoskopiye bildiğini belirtirken, 5 yıl ve altında yaşayan kadınlarda oran %21,4’tür ($p=0,012<0.05$). Bu durum, 11 yıl ve üzerinde yaşayan kadınların kolonoskopi bilgi düzeylerinin, 5 yıl ve altında yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bulgulara göre, kadınların Türkiye’de yaşama süresi arttıkça taramalarla ilgili bilgi düzeyleri ve test yaptırma durumlarının da anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Bu durum göç edilen ülkede yaşama süresi arttıkça sağlık hizmetlerine katılımın da arttığını düşündürmektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Türkiye’de Yaşama Süresi ile Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

		5 Yıl ve Altı		6-10 Yıl		11 Yıl ve Üzeri		Toplam		<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kanser Tarama Testlerinin Ücretsiz Olduğunu Bilme	Evet	18	%42,9	150	%67,3	17	%48,6	185	%61,7	$X^2=11,781$ $p=0,003$
	Hayır	24	%57,1	73	%32,7	18	%51,4	115	%38,3	
Ulusal Tarama Testlerini Bilme	Evet	17	%40,5	116	%52,0	22	%62,9	155	%51,7	$X^2=3,872$ $p=0,144$
	Hayır	25	%59,5	107	%48,0	13	%37,1	145	%48,3	
Kanser Tarama Testlerini Gerekli Görme	Evet	36	%85,7	207	%92,8	33	%94,3	276	%92,0	$X^2=2,709$ $p=0,258$
	Hayır	6	%14,3	16	%7,2	2	%5,7	24	%8,0	
Kanser Taramaları ile Bilgi Verilmesi	Evet	20	%47,6	140	%62,8	21	%60,0	181	%60,3	$X^2=3,396$ $p=0,183$
	Hayır	22	%52,4	83	%37,2	14	%40,0	119	%39,7	
Ketem Hakkında Bilgi Sahipliği	Bilgim Yok	31	%73,8	107	%48,0	21	%60,0	159	%53,0	$X^2=11,951$ $p=0,018$
	Duydum, Ancak Ne Olduğunu Bilmiyorum	9	%21,4	85	%38,1	8	%22,9	102	%34,0	
	Duydum, Ne Olduğunu Biliyorum	2	%4,8	31	%13,9	6	%17,1	39	%13,0	
Hpv Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%21,4	99	%44,4	27	%77,1	135	%45,0	$X^2=24,072$ $p=0,000$
	Hayır	33	%78,6	124	%55,6	8	%22,9	165	%55,0	
Rahim Ağzı Kanseri Testi Yaptırma Durumu	Evet	1	%2,4	36	%16,1	8	%22,9	45	%15,0	$X^2=7,169$ $p=0,028$
	Hayır	41	%97,6	187	%83,9	27	%77,1	255	%85,0	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Sahipliği	Evet	21	%50,0	95	%42,6	23	%65,7	139	%46,3	$X^2=6,764$ $p=0,034$
	Hayır	21	%50,0	128	%57,4	12	%34,3	161	%53,7	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu	Evet	15	%35,7	76	%34,1	18	%51,4	109	%36,3	$X^2=3,944$ $p=0,139$
	Hayır	27	%64,3	147	%65,9	17	%48,6	191	%63,7	
Mamografi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	14	%33,3	81	%36,3	20	%57,1	115	%38,3	$X^2=6,064$ $p=0,048$
	Hayır	28	%66,7	142	%63,7	15	%42,9	185	%61,7	
Mamografi Çektirme Durumu	Evet	6	%14,3	25	%11,2	5	%14,3	36	%12,0	$X^2=0,512$ $p=0,774$
	Hayır	36	%85,7	198	%88,8	30	%85,7	264	%88,0	

Tablo 4.11: Türkiye’de Yaşama Süresi ile Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi ve Davranışlarına Göre Karşılaştırılması-Devamı

		5 Yıl ve Altı		6-10 Yıl		11 Yıl ve Üzeri		Toplam		<i>p</i>
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ggk Testi Bilgi Sahipliği	Evet	4	%9,5	43	%19,3	6	%17,1	53	%17,7	$\chi^2=2,321$
	Hayır	38	%90,5	180	%80,7	29	%82,9	247	%82,3	$p=0,313$
Ggk Yaptırma Durumu	Evet	0	%0,0	28	%12,6	4	%11,4	32	%10,7	$\chi^2=5,872$
	Hayır	42	%100,0	195	%87,4	31	%88,6	268	%89,3	$p=0,053$
Kolonoskopi Hakkında Bilgi Sahipliği	Evet	9	%21,4	87	%39,0	19	%54,3	115	%38,3	$\chi^2=8,889$
	Hayır	33	%78,6	136	%61,0	16	%45,7	185	%61,7	$p=0,012$
Kolonoskopi Yaptırma Durumu	Evet	2	%4,8	18	%8,1	1	%2,9	21	%7,0	$\chi^2=1,639$
	Hayır	40	%95,2	205	%91,9	34	%97,1	279	%93,0	$p=0,441$
Ki-Kare Analizi										

5. TARTIŞMA

Göç geçmişten günümüze toplumları etkilemekte olan önemli bir olgudur. Göçmenlerin küresel nüfus içindeki yeri artarak devam etmektedir. 2020 Dünya Göç Raporu'na göre Türkiye, dünyada en çok göçmen alan ülkelerin içerisinde ikinci sırada bulunmakla birlikte; sınırları içerisinde sığınan 3,6 milyondan fazla kişiyle, küresel çapta en fazla sayıda mülteciyi bulundurma özelliğini de taşımaktadır (McAuliffe ve Triandafyllidou, 2022). Göç süreçlerinde yaşanan olumsuz şartlar göçmenleri hastalıklara yakalanma açısından riskli bir duruma sokmaktadır. Göçün uzun vadeli etkileri sonucu olarak kronik hastalıklar oluşmaktadır (Shahul Hameed vd., 2013). Önemli kronik hastalıklardan biri olan kanser ise hem ulusal hem de küresel ölçekte ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2022). Getirmiş olduğu ekonomik ve sosyal sıkıntılar nedeniyle kanserin erken teşhisi oldukça önemlidir. Bu amaçla ülkemizde ulusal kanser tarama programları uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Göçmen bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanmamaları, taramalarla erken teşhisi sağlanabilecek kanser gibi hastalıkların geç dönemde tespit edilmesine sebep olmaktadır (Deniz ve Yıldırım, 2018). Kanserden korunmada ve taramalara katılımda özellikle kişilerin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışları önemli rol oynamaktadır. Bundan dolayı ülkemizde yaşayan göçmen ve mülteci kadınların kanser taramalarıyla ilgili görüşlerinin, bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi, tüm dünyada ciddi mortaliteye neden olan kanserin yönetimi konusunda yardımcı olabilecek ve kanser taramalarına yönelik yapılabilecek eğitim planlamalarını etkileyebilecektir. Literatürde ülkemizde yaşayan göçmenler ve kanser taramaları konusunda yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmamızın ileriki araştırmalar için ışık tutabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmamızda birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran göçmen kadınların kanser taramaları hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamıza 18-65 yaşları aralığındaki 300 göçmen kadın katılmıştır. Çalışma grubumuzdaki kadınların yaş ortalaması 32,98'dir. Çalışmamıza katılanların kadınların %78,3'ü Suriye'den gelen kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %18'inin kronik hastalığa sahip olduğu, %5,3'ünün kanser tanısı aldığı, %35'nin ailesinde kanser öyküsü olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların %5,3'ü kendisinin kanser tanısı aldığını, %35'i

ise ailesinde kanser öyküsü olduğunu belirtmiştir. En sık rastlanılan kanser tanıları rahim ağzı ve meme kanseriydi.

5.1. GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

5.1.1. Rahim Ağzı Kanseri Taraması Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada göçmen kadınların smear testini bilme düzeyleri %45, smear testinin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini bilmeyenlerin oranı %81 olarak bulunmuştur. Yine çalışmamızda göçmen kadınların sadece %15'inin smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Ülkemizde 2016 yılında kamp içi ve kamp dışı yerleşim yerlerinde ikamet eden toplam 5760 geçici koruma altındaki Suriyelilerle (GKAS) yapılan bir çalışmada; 18-69 yaş aralığındaki kadınların %7,2'sinin rahim ağzı kanseri taramasına katıldığı; yaş gruplarına göre bakıldığında tarama yaptıran kadınların oranı tüm yaş grupları içerisinde %12'yi geçmediği, en yüksek oranın %11,9 ile 45-59 yaş grubundaki kadınlar arasında olduğu tespit edilmiştir (Balcılar, 2016). Göçmen kadınlarda servikal kanser taramasıyla ilgili yapılan bir kapsam belirleme çalışmasında kadınların sınırlı farkındalık ve sınırlı düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda kadınların smear testini hiç duymadıkları, testin amacını ve nasıl yapıldığını bilmedikleri tespit edilmiştir (Abdi vd., 2020). Yine aynı çalışmada kadınların, utanç ve mahcubiyet duyma, yapılacak işlemde korkma, işlemin ağırlı olacağını düşünme, sağlık sigortasının olmaması, sağlık kurumuna erişim zorluğu, zaman bulamama, doktor tavsiyesinin olmaması nedenleriyle tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Katie Huhmann (2020) tarafından yapılan bütünsel bir inceleme çalışmasında, on makale incelenmiş ve Somalili göçmen kadınların smear testi hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yine Sarah Al-Oseely ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan, 355 Yemenli göçmen kadının serviks taramasına katılımının incelendiği kesitsel bir çalışmada, kadınların %53,5'inin Pap smear testini hiç duymadıkları ve kadınların %68,5'inin daha önce hiç smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir. Kadınların, sağlıklı oldukları için testi gerek görmeme, işlemin endişe verici ve ağırlı olması gibi nedenlerle test yaptırmak istemedikleri tespit edilmiştir. Amuta-Jimenez ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, ABD'de yaşayan siyahi göçmen kadınların servikal kanser taraması hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların servikal kanser tarama düzeyi düşük bulunmuş ve tarama yaptırmama nedenlerinin, semptom olmaması

ve kötü sonuç almaktan korkma olduğu belirlenmiştir. Alam ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada, Avustralya’da yaşayan göçmen kadınların servikal kanser tarama bilgisi incelenmiş, kadınların yarısından fazlasının HPV testi ve rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Yine kadınların servikal kanser tarama davranışları incelenmiş; kadınların yarısına yakınının smear testi yaptırmadığı, test hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, zaman bulamama ve kötü sonuç almaktan korkma gibi nedenlerle test yaptırmadıkları belirlenmiştir. ABD’de Sahra Altı Afrikalı göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların %34,3’ünün daha önce hiç smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (Adegboyega, Aroh, Williams & Mudd-Martin, 2022). Amerika’da yaşayan 732 Çinli göçmen kadının katıldığı bir çalışmada da, kadınların %19’unun hiç Pap smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Guo vd., 2021). Chepkorir ve arkadaşlarının (2024) yaptığı sistematik inceleme çalışmasında, kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiş, tarama hakkında bilgisi olanların sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları, akraba, komşu ve arkadaşlardan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer şekilde göçmen kadınların serviks taraması ile ilgili bilgi düzeyleri ve taramaya katılım oranları düşük bulunmuştur. Bu çalışma bulgularında kadınların taramaya katılmama nedenleri, diğer çalışmalardaki kadınların taramaya katılmama nedenleri ile benzer sonuçlar göstermektedir. Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer şekilde; kadınların serviks taramasıyla ilgili bilgi aldıkları kaynakların, sağlık çalışanları, akraba, komşu ve arkadaşlar, kitle iletişim araçları olduğu tespit edilmiştir.

5.1.2. Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada göçmen kadınların %46,3’ünün kendi kendine meme muayenesini bildiği ve %36,3’ünün kendi kendine meme muayenesini yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %38,3’ünün mamografi hakkında bilgi sahibi olduğu ve sadece %12’sinin mamografi çektiği belirlenmiştir. Alkhaifi ve Badr’ın (2022) Kaliforniya’da yaşayan göçmen arap kadınlarla yaptığı çalışmada göçmen kadınların meme kanserine sebep olabilen risk etmenleri, oluşabilecek belirtiler ve mamografi kullanımına ilişkin ortalama bilgi düzeylerinin düşük görülmüştür. Avustralya’da yaşayan 258 koreli göçmen kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların sadece %16,9’unun kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %31,4’ünün yıllık klinik meme muayenesini yaptırdığı ve %54,5’inin iki yılda bir mamografi taramasını yaptırdığı belirlenmiştir (Kwok, Lee & Lee, 2020). Guo ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, Çinli

göçmen kadınların %24'ünün hiç mamografi çekmediği belirlenmiştir. Alkhaifi ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada, ABD'de yaşayan göçmen Müslüman arap kadınların meme kanseri taramasına katılımları incelenmiş; kadınların %86,6'sının hayatları boyunca en az bir kez mamografi çektiğini ve %32,6'sının mamografiyi düzenli çektiği tespit edilmiştir. Eldol (2024) tarafından yapılan çalışmada, Kanada'da yaşayan göçmen kadınların taramalar hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu ve neredeyse yarısının mamografi hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların yarısının meme taramasını duyduğu ve %25'inin mamografi yaptırdığı belirlenmiştir. San-Rozano (2024) tarafından yapılan çalışmada da, ABD'de yaşayan Myanmar'lı göçmen kadınların tarama davranışları incelenmiş; 257 kadından %75'inin yetersiz bilgiye sahip olduğu ve sadece %29'unun mamografi çektiği tespit edilmiştir. Cullerton ve arkadaşlarının (2016) 159 göçmenle yaptığı çalışmada göçmenlerin herhangi bir belirtinin olmaması, testi yaptırmaktan çekinme, ulaşım eksikliği gibi nedenlerle kanser tarama testlerine katılmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da göçmen kadınların herhangi bir şikayetin olmaması, testi yaptırmaktan çekinme, ulaşım zorluğu olduğu nedenleriyle kanser tarama testlerine katılmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları göçmen kadınların mamografi çekme durumlarının, diğer çalışmalara göre daha düşük düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda birinci basamak sağlık kurumlarının, Türkiye'de yaşayan göçmen kadınları mamografiye yönlendirmesi önem arz etmektedir.

5.1.3. Kolorektal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada göçmen kadınların %17,7'sinin gaitada gizli kan testi hakkında bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların %91'inin GGK testini hangi sıklıkta yaptırması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların sadece %10,7'sinin GGK testini yaptırdığı belirlenmiştir. Lee ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan sistematik bir incelemede, güney asyalı göçmen kadınların GGK taraması ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve bilgi eksikliğinin en sık alıntılanan kültürel zorluk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Yine güney asyalı göçmen kadınların GGK taramasına katılım oranları düşük bulunmuştur. Tarama yaptırmama nedenleri olarak, kaygı, korku ve utanç duyma olduğu belirlenmiştir. Siddiq ve arkadaşlarının (2022) yaptığı nitel bir çalışmada, ABD'de yaşayan Afgan kadınların kolorektal tarama hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu, kadınların taramalara katılımının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Vahabi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı kohort çalışmasında, müsülman çoğunluklu ülkelerden gelen göçmenlerin tarama oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Van Manh ve

arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH)'ların risk faktörlerinin olumsuz şartlardaki değişimi incelenmiş, göçmen nüfusun genel olarak kanser taraması yaptıрма düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da kadınların GGK testi bilgi düzeylerinin ve taramalara katılma durumlarının, diğer çalışmalara benzer şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının göçmen kadınlara taramalarla ilgili bilgi vermesi ve farkındalık oluşturmaları önerilmektedir.

5.2.TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada yaş durumu ile kanser tarama testlerine katılma arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların yaş oranı arttıkça tarama testlerine katılma oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınların eğitim düzeyleri ile kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirme durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Okuryazar olmayan kadınların meme kanseri taramalarına katılım düzeyinin, diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların medeni durumu ile kanser taramalarına katılımları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bekar kadınların mamografi çektirme ve kolonoskopi yaptıрма durumlarının, evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgularında gelir düzeyi ile serviks kanseri taraması yaptıрма durumu ve kendi kendine meme muayenesi yapma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gelir düzeyi yüksek olanların taramalara daha fazla katıldığı, gelir düzeyi azaldıkça taramalara katılımın azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularında göçmen kadınlardan, Türkiyede yaşama süresi uzun olanların kanser taramalarına yönelik tutum puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine, göçmen kadınların Türkiye'de yaşama süresi arttıkça serviks kanseri taramasına katılımın arttığı belirlenmiştir. Abdi ve arkadaşlarının (2020)'de yaptığı çalışmada tarama oranlarının daha genç kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Le ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında Norveç'te yaşayan göçmen kadınların, meme kanseri taramasına katılım oranlarının düşük gelir nedeniyle azaldığı belirlenmiştir. Abdi ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, ABD'de daha uzun süre yaşayan göçmen kadınların taramalara katılma oranlarının da arttığı belirlenmiştir. ABD'de Sahra Altı Afrikalı göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada da ABD'de daha uzun süre yaşayan kadınların smear testi yaptıрма oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Adegboyega vd., 2022). Yine Avustralya'da yaşayan koreli kadınlarla yapılan bir çalışmada, Avustralya'da daha uzun süre kalan kadınların mamografi yaptıрма sıklığı ve klinik meme muayenesi yaptıрма oranlarının

daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kwok, Lee & Lee, 2020). Alam ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada, Avustralya’da 5-10 yıl yada daha fazla sürede yaşayan kadınların tarama yaptırma oranı, 5 yıldan az yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Lam ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, Avustralya’da yaşayan göçmen kadınların meme kanserine katılımını etkileyen sosyodemografik faktörler incelenmiş; Avustralya’da kalış süresi arttıkça kadınların tarama yaptırma oranlarının da arttığı belirlenmiştir. Yine çalışmada evli olan kadınların taramalara daha fazla katıldığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile taramalara katılım durumu arasında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde; göçmen kadınlardan yaş oranı yüksek olanların, gelir durumu yüksek olanların, ülkede yaşama süresi fazla olanların kanser taramalarına katılım oranlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile diğer çalışma arasında, kadınların medeni durumu ile taramalara katılımlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınlardan bekar olanların bazı taramalara katılım durumunun, evli olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun tip 1 hatadan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Diğer çalışmada ise evli olan kadınların taramalara katılımının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran 18-65 yaş aralığındaki göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32,98'dir. Çalışmamıza katılanların kadınların %78,3'ü Suriye'den gelen kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %51,7'sinin ulusal tarama testlerini bildiği bulunmuştur. Kadınların %53'ünün KETEM hakkında bilgisinin olmadığı, %55'inin HPV testini bilmediği, %61,7'sinin mamografi hakkında bilgisinin olmadığı, %82,3'ünün GGK testini bilmediği bulunmuştur. Kadınların sadece %15'inin HPV testi yaptırdığı, %36,3'ünün kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %12'sinin mamografi çektiği, %10,7'sinin GGK testi yaptırdığı ve %7'sinin kolonoskopi yaptırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, göçmen kadınların kanser tarama testleri bilgi düzeyleri ve taramalara katılım durumlarının düşük olduğu düşünülmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında ve göçmen sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının, göçmen kadınlara tarama testleri ile ilgili farkındalık kazandırmaları ve testlere katılımlarının teşvik edilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada kadınların; herhangi bir şikayet olmama, utanma ve yapılacak işleminden korkma nedenlerinden dolayı kanser taramalarını düzensiz yaptırdıkları veya hiç yaptırmadıkları tespit edilmiştir. Bulgulara göre göçmen kadınların kanser taramaları yapılmasındaki amacı yeterli düzeyde anlayamadığı ve herhangi bir şikayeti olmayan kadınların kanser tarama testi yaptırmaya gerek duymadığı görülmüştür. Kadınlara tarama testlerinin amaçları anlatılmalı ve yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verilerek korkularının azaltılması sağlanmalıdır. Bu şekilde taramalara katılım oranlarının artırılabilirliği düşünülmektedir. Bu çalışmada kadınların gelir düzeyi ile taramalara katılım oranı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan kadınların taramalara katılım oranlarının, gelir düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, gelir düzeyi kadınların taramalara katılım oranını etkilemektedir. Kadınlara sağlık çalışanları tarafından kanser tarama testlerinin ücretsiz olduğu bilgisi verilmesi ve bu konuda sosyal medya, televizyon gibi kanallar aracılığıyla tarama testlerinin duyurulmasının, tarama yaptırmaya oranlarını artıracığı düşünülmektedir. Bulguların ülkemizde yaşayan göçmen kadınlar için önemli sonuçları vardır. Göçmen kadınların kanser taramalarına katılımını arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunulmalı, tarama davranışlarını etkilemek amacıyla tarama önündeki engellerin iyileştirilmesine odaklanılmalıdır. Göçmen sağlığı halk sağlığının önemli kollarından biridir ve bu sebeple kanser taramaları ile ilgili eşitsizliklerin giderilmesi hassasiyet taşımakta, bu konunun daha fazla araştırılması

gerekmektedir. Yapılacak müdahaleler ile ülkemizde yaşayan göçmen kişilerin kanser tarama oranları artırılabilir. Literatürde bu konuyla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızın gelecek araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Abdi, H.I., Hoover, E., Fagan, S.E. *et al.* (2020). Cervical Cancer Screening Among Immigrant and Refugee Women: Scoping-Review and Directions for Future Research. *J Immigrant Minority Health* **22**, 1304–1319. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01014-5>
- Abdikarim, IK., Atieno, WMC & Habtu M. (2017). Prevalence and Associated Factors of Cervical Cancer Screening Among Somali Women in an Urban Settlement in Kenya. *J Comm Pub Health Nursing*, 3(1), 159. <https://doi.org/10.4172/2471-9846.1000159>
- Ackermann Rau, S., Sakarya, S., & Abel, T. (2014). When to see a doctor for common health problems: distribution patterns of functional health literacy across migrant populations in Switzerland. *International journal of public health*, 59(6), 967–974. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0583-5>
- Ackerson, K., & Zielinski, R. (2017). Factors influencing use of family planning in women living in crisis affected areas of Sub-Saharan Africa: A review of the literature. *Midwifery*, 54, 35–60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.021>
- Adegboyega, A., Aroh, A., Williams, L. B., & Mudd-Martin, G. (2022). Social support and cervical cancer screening among sub-Saharan African immigrant (SAI) women. *Cancer causes & control : CCC*, 33(6), 823–830. <https://doi.org/10.1007/s10552-022-01577-8>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2017). *Türkiye’deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması*. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye deki Suriyelilerin Demografik Gorunumu Yasam Kosullari ve Gelecek Beklentilerine Yonelik Saha Arastirmasi 2017.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye%20deki%20Suriyelilerin%20Demografik%20Gorunumu%20Yasam%20Kosullari%20ve%20Gelecek%20Beklentilerine%20Yonelik%20Saha%20Arastirmasi%202017.pdf), [Ziyaret tarihi: 10.05.2024].
- Al-amro, SQ., Gharaibeh, MK., Oweis, AI. (2020). Factors associated with cervical cancer screening uptake: implications for the health of women in Jordan. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 9690473. <https://doi.org/10.1155/2020/9690473>
- Alam, Z., Ann Dean, J., & Janda, M. (2022). Cervical screening uptake: A cross-sectional study of self-reported screening attitudes, behaviours and barriers to participation among South Asian

immigrant women living in Australia. *Women's health (London, England)*, 18, 17455057221096240. <https://doi.org/10.1177/17455057221096240>

Alkhaifi, S., Padela, A., Hodge, F., Brecht, ML. (2023) Breast cancer screening among immigrant Muslim arab women in the United States: Analyzing relationships between beliefs, knowledge, spousal support and mammogram utilization, *Journal of the National Medical Association*, 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.03.001>

Alkhaifi, S., & Badr, H. (2022). Association between Breast Cancer Knowledge and Mammogram Utilization among Immigrant Muslim Arab Women in California: Cross-Sectional Design. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2526. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122526>

Allport, G. W. (1935). Attitudes. In M. Fishbein (Eds.); 1967: *Attitude theory and measurement*. (pp. 1-13). New York: John Wiley and Sons, Inc.

Al-Oseely, S., Abdul Manaf, R., & Ismail, S. (2023). Factors affecting cervical cancer screening among Yemeni immigrant women in Klang Valley, Malaysia: A cross sectional study. *PloS one*, 18(12), e0290152. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290152>

Alpaslan, N. (2019). Meme kanseri tanısı için derin öznitelik tabanlı karar destek sistemi. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1), 213-227. <https://doi.org/10.15317/Scitech.2019.193>

Altun, Y. (2020). Factors influencing women's participation in cancer screening. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 210-215.

Amuta-Jimenez, A.O., Smith, G.P.A. & Brown, K.K. (2022). Patterns and Correlates of Cervical Cancer Prevention Among Black Immigrant and African American Women in the USA: the Role of Ethnicity and Culture. *J Canc Educ* 37, 798–805 <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01884-1>

Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, A.S. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(36), 129-144.

Assi, R., Özger İlhan, S., İlhan, MN. (2019). Health needs and access to health care: the case of syrian refugees in Turkey. *Public Health* 172: 146-152.

Aygun, O., Gokdemir, O., Bulut, U., Yaprak, S., Ozcakar, N. (2020). Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *J Ist Faculty Med*, 83(4), 421–426. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2020.0023>

Aytepe, U.E., & Dönmez, E. (2022). Türkiye’de kolorektal kanser tarama davranışları, etkileyen faktörler ve taramaya katılmama nedenleri: Sistematiik derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 56-76. <https://doi.org/10.54061/jphn.980767>

Babaoğlu, A., Büyüközmen, E., Can, F. (2021). İzmir’de Toplumda Kanser Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanser Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5 (2) , 173-181. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.853692>

Bakkal Temi, Y. , Murat Sedef, A. , Gokcay, S. , Coskun, H. , Oskeroglu Kaplan, S. , Ozkul, O. , Mertsoylu, H. , & Kose, F. (2017). A study on basic demographic and disease characteristics of cancer-diagnosed Syrian refugees treated in the border city of Turkey, Sanliurfa; a hospital-based retrospective case series study. *Journal of BUON*, 22(6), 1591–1594.

Balcılar, M. (2016). Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı. AFAD, T.C. Sağlık Bakanlığı, DSÖ.

Başak, O. Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliğinin Ülkemizdeki Gelişim Özellikleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2013 ;1 7(1):29-36.

Begam, NS., Mini, G. Impact of Migration on Non-Communicable Disease Risk Factors: Comparison of Gulf Migrants and their NonMigrant Contemporaries in the District of Origin in Kerala, India. *International Archives of BioMedical and Clinical Research* 2016;2(2): 59-65.

Bekdemir Ak, Ö., Gençtürk, N., Şen, E. (2024). Türk toplumunun ulusal kanser tarama programları konusunda bilgi ve davranış düzeylerinin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(2):77-86.

Bieri U., Kocher JP., Gauch C., Tschöpe S., Venetz A., Hagemann M., et al.. (2016). *Bevölkerungsbefragung “Erhebung Gesundheitskompetenz 2015” Schlussbericht*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html>, [Ziyaret tarihi: 12.06.2024].

Blair A., Datta, GD. (2020). Associations between area-level deprivation, rural residence, physician density, screening policy and late-stage colorectal cancer in Canada. *Cancer epidemiology*, 64, 101654. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101654>

Bretthauer M., Løberg M., Wieszczy P., Kalager M., Emilsson L., Garborg K., Rupinski M., Dekker E., Spaander M., Bugajski M., Holme Ø., Zauber AG., Pilonis ND., Mroz A., Kuipers EJ., Shi J., Hernán MA., Adami HO., Regula J., Hoff G., ... NordICC Study Group (2022). Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death. *The New England journal of medicine*, 387(17), 1547–1556. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2208375>

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cangol, E., Sogut, S., Berberoglu, U., Dolu, I. (2020). Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 333–342.

Chepkorir, J., Guillaume, D., Lee, J., Duroseau, B., Xia, Z., Wyche, S., Anderson, J., & Han, H. R. (2024). The Role of Health Information Sources on Cervical Cancer Literacy, Knowledge, Attitudes and Screening Practices in Sub-Saharan African Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 21(7), 872. <https://doi.org/10.3390/ijerph21070872>

Chan, DN., So, WK. (2021). Effectiveness of motivational interviewing in enhancing cancer screening uptake amongst average-risk individuals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103786. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103786>

Colorectal cancer statistics. *World Cancer Research Fund* (2018). <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/colorectal-cancerstatistics>, [Ziyaret tarihi: 12.08.2024].

Cuadra, CB. (2012). Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *Eur J Public Health*;22(2):267-71.

Cullerton, K., Gallegos, D., Ashley, E., Do, H., Voloschenko, A., Fleming, M., Ramsey, R., Gould, T. (2016). Cancer screening education: can it change knowledge and attitudes among culturally and linguistically diverse communities in Queensland, Australia? *Health Promot J Austr.* Jun 29;27(2):140-147. doi: 10.1071/HE15116. PMID: 27376437.

Çakır, S. (2011). Geleneksel Türk Kültüründe Göç ve Toplumsal Değişme. Süleyman Demirel üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, 24, 129-142.

Çakırer, Ö. (2015). *Uluslararası Göç ve Mülteci Uyum Sorununda Kamu Politikasının Rolü. Göçmen çocukların Şehre Uyum ve Eğitim Politikası* (s. 15-17). İçinde Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Çınar D., Karadakovan A., Erdoğan AP. (2021). Effect of mobile phone app-based training on the quality of life for women with breast cancer. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101960. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101960>

Çürük GN., Yüceler Kaçmaz H. (2017). Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 224-233.

Deniz A., Yıldırım Y. (2018). Göçün Başka Bir Boyutu: Kronik Hastalıklar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(3):261-273.

Dorman, S. (2020). Understanding the Geopolitics of Refugee Crises in Turkey. New York: Routledge.

Döner, H. (2016). Suriyeli Göçmenlerle Yaşanan Sorunlar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Hatay İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Duffy SW., Vulkan D., Cuckle H., Parmar D., Sheikh S., Smith RA., Evans A., Blyuss O., Johns

L., Ellis IO., Myles J., Sasieni PD., Moss SM. (2020). Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. *The Lancet*.

Eldol, D. (2024). Perceptions of breast cancer screening programs and breast health among immigrant women: Qualitative study in Alberta. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 70(7-8), 491–496. <https://doi.org/10.46747/cfp.700708491>

Ersin, F., Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 28-38.

Ertekin Pınar, Ş., Özdemir, S. (2023). Serviks Kanseri Taramasına Başvuran Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11 (1), 1244-1257. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1164852>

Evans, D. G., Howell, S. J., Gandhi, A., van Veen, E. M., Woodward, E. R., Harvey, J., Barr, L., Wallace, A., Lalloo, F., Wilson, M., Hurley, E., Lim, Y., Maxwell, A. J., Harkness, E. F., & Howell, A. (2021). Breast cancer incidence and early diagnosis in a family history risk and prevention clinic: 33-year experience in 14,311 women. *Breast cancer research and treatment*, 189(3), 677–687. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06333-1>

Gakunga, R., Kinyanjui, A., Ali, Z., Ochieng, E., Gikaara, N., Maluni, F., Wata, D., Kyeng, M., Korir, A., Subramanian, S. (2019). Identifying Barriers and Facilitators to Breast Cancer Early Detection and Subsequent Treatment Engagement in Kenya: A Qualitative Approach. *The oncologist*, 24(12), 1549–1556. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0257>

Gencer, H., Sercekus, P., Özkan, S. (2021). Kanser Hastalarının Bilgi Kaynakları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 568-573. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.709072>

GLOBOCAN 2020. *Cancer Today*. 2020. <https://gco.iarc.fr/today/home> [Ziyaret tarihi: 11.08.2024]

Guggisberg, J., Gardiol, L., Graf, I., Thomas, O., Kilian, K., Thomas, V., ve diğerleri. Gesundheitsmonitoring bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz II, İsviçre'de Göç Sağlığı İzleme Raporu (GMM II), (2010). Bern: *Bundesamt für Gesundheit (BAG)*.

Guo, XM., Tom, L., Leung, I. ve diğerleri. Çinli Amerikalı Göçmen Kadınlarda Kaderci Kanser İnançları ile Kanser Tarama Davranışları Arasındaki İlişkiler. *J Immigrant Minority Health* 23 , 699–706 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01144-4>

Gümüşay, Ö., Avcı, GG. (2017). Kanserde tarama ve erken tanı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (4), 210-221.

Hacker, K., Anies, M., Fobl, B. L., & Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk management and healthcare policy*, 175-183.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022). *Meme kanseri ve mamografi*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Meme_Kanseri_ve_Mamografi.pdf. [Ziyaret tarihi: 15.05.2024].

Holden, D. J., Jonas, D. E., Porterfield, D. S., Reuland, D., & Harris, R. (2010). Systematic review: enhancing the use and quality of colorectal cancer screening. *Annals of internal medicine*, 152(10), 668-676.

Huang, RL., Liu, Q., Wang, YX., Zou, JY., Hu, LF., Wang, W., Huang, YH., Wang, YZ., Zeng, B., Zeng, X., Zeng, Y. (2021). Awareness, attitude and barriers of colorectal cancer screening among high-risk populations in China: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(7), e045168. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045168>

Huhmann, K., (2020). Barriers and facilitators to breast and cervical cancer screening in Somali immigrant women: An integrative review. *Oncology Nursing Society*, 47(2), 177-186. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.177-186>

İnci, FH., Başkale, H., Ak, PS. (2019). Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 127-135.

International Organization for Migration (IOM), World Migration Report 2020. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020-turkish-chapter-1>, [Ziyaret tarihi: 22.05.2024].

International Organization for Migration (IOM), IOM Turkey, 1991, <https://turkiye.iom.int/tr/veri-ve-kaynaklar>, [Ziyaret tarihi:20.02.2024].

Jodal, HC., Helsingen, LM., Anderson, JC., Lytvyn, L., Vandvik, PO., Emilsson, L. (2019). Colorectal cancer screening with faecal testing, sigmoidoscopy or colonoscopy: a systematic review and network meta-analysis. *BMJ open*, 9(10), e032773. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032773>

Karakoyunlu Şen, S., Kılıç Öztürk, Y. (2020). Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 175-183.

Kirmayer, L.J. 2011, Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care, *Canadian Medical Association Journal*, 183(12).

Korkmaz, M. ve Avcı, İ.A. (2018). Risk Yaklaşımı ile Göçmen Ailelere Hemşirelik Bakımı. İ.A. Avcı (ed.). *Göç ve Göçmen Sağlığı*. 1. Baskı. (s. 21-5) Ankara: Türkiye Klinikleri.

Koruma, U., Koruma, G., Sığınmacılar, S., Yılı Y. Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Mülteci Hakları Alt Komisyonu Göç ve Uyum Raporu. (2018). https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2018/goc_ve_uyum_raporu.pdf. [Ziyaret tarihi: 26.06.2024].

Kurtuldu, K., & Şahin, E., (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1):37- 46.

Kwok, C., Lee, MJ. & Lee, C.F. (2020). Breast Cancer Perceptions and Screening Behaviours Among Korean Women in Australia. *J Immigrant Minority Health* 22, 126–133 <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00876-8>

- Lam, M., Kwok, C., & Lee, M. J. (2018). Prevalence and sociodemographic correlates of routine breast cancer screening practices among migrant-Australian women. *Australian and New Zealand journal of public health*, 42(1), 98–103. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12752>
- Landrine, H., & Klonoff, E. A. (2004). Culture change and ethnic-minority health behavior: an operant theory of acculturation. *Journal of behavioral medicine*, 27(6), 527-555.
- Langlois, E.V., et al. (2016). Refugees: towards better access to health-care services. *The Lancet*. 387(10016). 319-21.
- Larimi, NA., Belash, I., Abedi, M., Bandari, P., Mousavi, G., Ekhtiari, S., Khademloo, FH., Rahnamaei, K., Konari, ME., Rahmdel, S., Saripour, E. (2021). An investigation of efficient nursing interventions in early diagnosis of cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of family medicine and primary care*, 10(8), 2964–2968. <https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc 2148 20>
- Latif, F., Helgeland, J., Bukholm, G., & Bukholm, I. R. (2015). Ethnicity differences in breast cancer stage at the time of diagnosis in Norway. *Scandinavian Journal of Surgery*, 104(4), 248–253.
- Lee, J., Ewing, B., & Holmes, D. (2023). Barriers and Facilitators to Colorectal Cancer Screening in South Asian Immigrants: A Systematic Review. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 24(5), 1463–1475. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.5.1463>
- Le, M., Hofvind, S., Tsuruda, K. *et al.* (2019). Lower attendance rates in BreastScreen Norway among immigrants across all levels of socio-demographic factors: a population-based study. *J Public Health (Berl.)* 27, 229–240. <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0937-1>
- Lewis, S.J. (2003). Migration and health impact assessment. *Public Health*, 117, 305–311.
- Li, C., Liu, Y., Xue, D., Chan, CWH. (2020). Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 110, 103684. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103684>

McAuliffe, M., & Triandafyllidou, A. (2022). Migration Research and Analysis: Recent United Nations Contributions. World Migration Report, 2022(1), e00025.

Mirza, M., Luna, R., Mathews, B., Hasnain, R., Hebert, E., Niebauer, A., & Mishra, U. D. (2014). Barriers to healthcare Access among refugees with disabilities and chronic health conditions resettled in the US Midwest. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), 733-742. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9906-5>

Mousavi, S. M. , Försti, A. , Sundquist, J. , & Hemminki, K. (2013). Ethnic differences in breast cancer risk and survival: A study on immigrants in Sweden. *Acta Oncologica*, 52(8), 1637–1642.

Mülteciler derneği, Türkiye’deki Suriyeli sayısı. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>, [Ziyaret tarihi: 20.05.2024].

Nacar, E., & Özer, A. (2017). Göçlerin Çocuk Sağlığına Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 3(1), 36-40.

Önal, B., Alp Yılmaz, F. (2020). Attitudes of women toward for early diagnosis of cervical cancer: Health responsibility and associated factors. *Cukurova Med J*, 45(1), 14–21. <https://doi.org/10.17826/cumj.627427>

Özdemir, G. (2023). *Suriyeli Göçmen Kadınların Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi.

Özdemir, R., Türkmen Çevik, F., Kes, D., Karacali, M., & ÖzgÜner, S. (2020). Level and Factors Associated with Participation in Population-Based Cancer Screening in Safranbolu District of Karabuk, Turkey. *Iranian journal of public health*, 49(4), 663–672.

Özerdoğan, N., Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanseriinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing-Special Topics*, 3(1), 40-49.

Özgüven, İE. Psikolojik Testler. Ankara; PDREM Yayınları: 1994.

Özmen, V., Özmen, T., Doğru, V. (2019). Breast Cancer in Turkey; An Analysis of 20.000 Patients with Breast Cancer. *European journal of breast health*, 15(3), 141–146. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4890>

Öztürk, A., 2017, Göçlerin Kadın Sağlığına Etkileri, *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi*, 3(1), 41-48.

Peltokorpi, V. (2010). Intercultural Communication in Foreign Subsidiaries: The Influence of Expatriates' Language and Cultural Competencies. *Scandinavian Journal of Management*, 26(2), 176-88.

Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., Franceschi, S. (2012). Global Burden Of Cancers Attributable To Infections in: A Synthetic Analysis. *The Lancet Global Health*. 2016;4(9):e609-e16.

Redditt, V.J., et al. (2015). Health Status Of Newly Arrived Refugees In Toronto, Ont Part 1: Infectious diseases. *Canadian Family Physician*. 61. 303-309.

Ritchie, D., Mallafré-Larrosa, M., Ferro, G., Schüz, J., Espina, C. (2021). Evaluation of the impact of the European Code against Cancer on awareness and attitudes towards cancer prevention at the population and health promoters' levels. *Cancer epidemiology*, 71(Pt A), 101898. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2021.101898>

San-Rozano, M. (2024). Breast Health Perceptions and Screening Behaviors Among Myanmar American Immigrant Women. *Oncology nursing forum*, 51(5), 483–496. <https://doi.org/10.1188/24.ONF.483-496>

Sen, G., & Östlin, P. (2008). Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. *Global Public Health*, 3(S1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17441690801900795>

Shahul Hameed, S., Kutty, VR., Vijayakumar, K., Kamalasanan, A. (2013). Migration status and prevalence of chronic diseases in Kerala State, India. *Int J Chronic Dis*. 2013:431818

SIHHAT Projesi, (2017). <http://www.sihhatproject.org/faaliyetler.html>, [Ziyaret tarihi: 11.07.2024].

SIHHAT Projesi, (2021). http://www.sihhatproject.org/sihhat2_faaliyetler.html, [Ziyaret tarihi: 11.07.2024].

Siddiq, H., Pavlish, C., Alemi, Q. *et al.* (2022). Beyond Resettlement: Sociocultural Factors Influencing Breast and Colorectal Cancer Screening Among Afghan Refugee Women. *J Canc Educ* 37, 352–361. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01822-1>

Sirkeci, I., Cohen, JH. (2016), Cultures of migration and conflict in contemporary human mobility in Turkey, *European Review*, 24(3), 381–396.

Small, WJ., Bacon, MA., Bajaj, A., Chuang, LT., Fisher, BJ., Harkenrider, MM., Jhingran, A., Kitchener, HC., Mileskin, LR., Viswanathan, AN., Gaffney, DK. (2017). Cervical Cancer: a Global Health Crisis. *Cancer*, 123(13): 2404-2412. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>

Sole-Auro, A., Crimmins, EM. (2008). Health of immigrants in European countries. *Int Migr Rev*, 42:861-876.

Sphere Projesi. İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartlar. (2011). [https://spherestandards.org/wpcontent/uploads/2018/06/The_Sphere_Handbook_2011_Turkish_h.pdf](https://spherestandards.org/wpcontent/uploads/2018/06/The_Sphere_Handbook_2011_Turkish.pdf)

Şahin, NŞ., Üner, BA., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil, G., Demirağ, S., Başak, O. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hek Derg.* 2015;19: 37-48.

Tavşancıl, E.(2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel yayınları: Ankara

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı *Göç Tarihi*. <https://www.goc.gov.tr/goc-tarihi>, [Ziyaret tarihi: 11.08.2024].

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı *Uluslararası Mevzuat*. <https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-mevzuat>, [Ziyaret tarihi: 11.08.2024].

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. http://www.goc.gov.tr/icerik6/buyuksun-turkiye_350_361_11825_icerik [Ziyaret tarihi: 11.06.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı. *Erken Teşhis Hayat Kurtarır*. (2016). <https://www.saglik.gov.tr/TR,19826/erken-teshis-hayat-kurtarir.html>, [Ziyaret tarihi: 05.07.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı. *Göçmen Sağlığı Merkezi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gsm.html>, [Ziyaret tarihi: 21.07.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Kolorektal Farkındalık ayı*. (2023). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/mart-ay%C4%B1-kolorektal-kanser-fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html>, [Ziyaret tarihi: 02.08.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanselerle Savaş Dairesi Başkanlığı. *Ulusal Kanseler Programı 2009-2015*. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf, [Ziyaret tarihi: 20.05.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseler Daire Başkanlığı. *Türkiye Kanseler Kontrol Programı 2013-2018*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf, [Ziyaret tarihi: 22.07.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseler Daire Başkanlığı. *Kanseler Taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>, [Ziyaret tarihi: 30.06.2024].

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Ulusal Kanseler Kontrol Programı 2021*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdB/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf, [Ziyaret tarihi: 30.07.2024].

T.C. Van Valiliği İl Göç İdaresi Müdürlüğü. (2019). <https://van.goc.gov.tr/190-farkli-milletin-bulusma-noktasi-buyuksun-turkiye-merkezicerik>, [Ziyaret tarihi: 10.06.2024].

Tekpınar, H., Özen, M., Aşık, Z. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanseler taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22(1):28-36.

Tirado, V., Chu, J., Janson, C., Ekström, AM., Kågesten, A. (2020). Barriers and facilitators for the sexual and reproductive health and rights of young people in refugee contexts globally, A scoping review, *PloS One*, 15(7), e0236316.

Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6(1): 56-66.

Tuzcu, A., Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Uluslararası Göç İstatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Göç-İstatistikleri-2022>, [Ziyaret tarihi: 25.02.2024].

Türk Tabipler Birliği Yayınları. (2016). *Savaş, Göç ve Sağlık*, Ankara, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.Pdf, [Ziyaret tarihi: 26.02.2024].

United Nations Human Rights Office of The High Commissioner. International Convention on Economic, Social and Cultural Rights 1966. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, [Erişim Tarihi: 11.08.2024].

United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). *Women and girls in the Syria crisis: UNFPA response facts and figures*. <https://www.unfpa.org/sites>, [Ziyaret tarihi: 17.03.2024].

United Nations Refugee Agency. (UNHCR). *Bir Bakışta Eğilimler* <https://www.unhcr.org/tr/ilk-bakista-rakamlar-2>, [Ziyaret tarihi: 24.05.2024].

United Nations Refugee Agency. (UNHCR). *Türkiye 2020 Yıl Ortası İstatistik Raporu ve UNHCR*, https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/Bi-Annual-Fact-Sheet-2021-02-Turkeyf_TR.pdf, [Ziyaret tarihi: 22.02.2024].

Uysal, N., Ünal Toprak, F. (2022). Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları ve davranışlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 65-76.

Vahabi, M., Lofters, A., Wong, J. P., Ellison, L., Graves, E., Damba, C., & Glazier, R. H. (2019). Fecal occult blood test screening uptake among immigrants from Muslim majority countries: A retrospective cohort study in Ontario, Canada. *Cancer medicine*, 8(16), 7108–7122. <https://doi.org/10.1002/cam4.2541>

Van Manh, A.L., Blondeau-Lecomte, E., Makoni, N. *et al.* (2020). Identifying Factors Associated with Cancer Screening in Immigrant Populations Living in New York City. *J Community Health* 45, 1027–1029. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00823-x>

Walsh JM, Kaplan CP, Nguyen B, Gildengorin G, McPhee SJ, Pérez-Stable EJ. (2004). Barriers to colorectal cancer screening in Latino and Vietnamese Americans. Compared with non-Latino white Americans. *J Gen Intern Med*. 19(2):156-66.

World Health Organization (WHO), *International Agency For Research On Cancer, Cancer Today*. (2020). <https://gco.iarc.fr/today/en>. [Ziyaret tarihi: 20.06.2024].

World Health Organization (WHO). *Cancer, 2020*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, [Ziyaret tarihi: 22.02.2024].

WHO. *Guide To Cancer Early Diagnosis* (2010). <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer>, [Ziyaret tarihi: 22.07.2024].

World Health Organization (WHO). (2021). *What Is Cancer?*. <https://www.who.int/cancer/en/>, [Ziyaret tarihi: 02.04.2024].

WHOa, International Agency for Research on Cancer, *Cancer Today – Turkey, Estimated number of new cases from 2022 to 2045, Both sexes, age [0-85+], World*, International Agency for Research on Cancer, https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&multiple_cancers=1&populations=900, [Ziyaret tarihi: 03.03.2024].

WHOb, International Agency for Research on Cancer, *Cancer Today – Turkey*, <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>, [Ziyaret tarihi: 02.03.2024].

WHO. (2013). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013-2020*. https://www.gmka.gov.tr/dokumanlar/yayinlar/2013-2020_Bulasici-Olmayan-Hastaliklarin-onlenmesine-iliskin-Eylem-Plani.pdf, [Ziyaret tarihi: 08.07.2024].

Yağmur, Y., Aytekin, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *DEUHFED*, 11(1), 56-60.

Yanikkerem, E., Selçuk, AK., Esmeray, N. (2018). Women's attitude and beliefs about cervical cancer and Pap smear test by using the health belief model. *Int J Cancer Clin Res*, 5(3), 102-111. <https://doi.org/10.23937/2378-3419/1410102>

Yıldırım Öztürk, E.N., Uyar, M., ve Şahin, T. K. (2019). *Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi* (Bildiri sunumu). 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye.

EKLER

EK 1. Sosyo-demografik Veri Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sosyo-Demografik Veri Formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Değerli katılımcı, aşağıda yer alan anket aracılığıyla toplanacak verilerden Doc.Dr.Öğr. Üyesi Aysun Ardic danışmanlığında gerçekleştirilecek olan lisansüstü tez çalışması için yararlanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketin amacı sizlerin kanser tarama testleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarınızı değerlendirmektir. Verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve tamamen gizli kalacaktır. Onay verdiğiniz için teşekkür ederiz.
Lisansüstü Öğrencisi Nurşah Akar

Bölüm 1: Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz?
 -  a) Bekar b) Evli c) Boşanmış/Ayrı Yaşıyor d) Eşi vefat etmiş
4. Çocuğunuz var mı?
 - a)Var b)Yok

**4.1 Cevabınız “Var”sa Çocuk Sayınız Kaçtır? ...
5. Eğitim Durumunuz?
 - a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f)Üniversite
6. Mesleğiniz? ...
7. Aylık gelir durumunuz?
 - a) Gelirim giderimden fazla b) Gelirim giderimden az c) Gelirim giderime eşit
8. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var b) Yok
9. Kaç yıldır Türkiye’de yaşıyorsunuz?
10. Türkiye’ye hangi ülkeden geldiniz?
11. Sigara içiyor musunuz?
 - a)Hiç kullanmadım b) Bıraktım c) İçiyorum (Günde paket.....yıldır)

12. Alkol kullanır mısınız?

a)Hiç kullanmadım b) Bıraktım c)İçiyorum (Haftada.....kez.....kadeh)

13. Kanserojen gıdaları (Trans yağlar Rafine beyaz un GDO(Genetikği değiştirilmiş organizma)'lu gıdalar Mikrodalgada patlamış mısır Alkol, Rafine şeker ve meyve gazozu, İşlenmiş et, yapay tatlandırıcılar, Patates cipsleri,Konserve yiyecekler) tüketmemeye dikkat eder misiniz?

a)Evet b) Hayır

14. Bilinen kronik bir hastalığınız var mı?

a.)Hayır b) Evet; belirtiniz.....

15. Tanı aldığınız bir kanser hastalığı var mı?

a)Hayır b) Evet;belirtiniz.....

**15.1 Cevabınız "Var"sa kanser tanısı alalı kaç yıl oldu?

a) 1 yıl b) 2 yıl c) 3 yıl d) 4 yıl e) 5 ve üzeri yıl f)10 yıl ve üzeri

16. Ailenizde kanser hastası olan var mı?

a)Yok b) Var

**16.1 Cevabınız "Var"sa Hangi Akrabanız / Yakınıınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Eş
- b) 1. Derece Akraba: Anne, Baba, Kardeş, Çocuk
- c) 2. Derece Akraba: Anne Ve Babanın Kardeşleri (Hala, Teyze, Amca, Dayı), Yeğen, Dede, Nine
- d) Uzak Akraba / Tanıdık

Bölüm 2: Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi

1. Ülkemizde kanser tarama testlerinin ücretsiz olarak yapıldığını biliyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

2. Ülkemizde ulusal kanser tarama programlarına göre hangi kanser taramalarının yapıldığını biliyor musunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Rahim ağzı kanseri b) Akciğer c) Kalın barsak d) Prostat e) Meme f) Bilmiyorum
- g) Diğer, belirtiniz.....

3. Sizce kanser tarama testleri sağlık açısından gerekli mi?

a) Evet b) Hayır

4. Kanseri taramaları ile ilgili size hiç bilgilendirme yapıldı mı? Yapıldıysa bilgilendirmeyi nereden aldınız?

a) Aile sağlığı merkezi b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi
d) Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)
e) Hiç bilgilendirme yapılmadı

5. Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hakkında bilginiz var mı?

a) Bilgim yok b) Duydum, ancak ne olduğunu bilmiyorum
c) Duydum, ne olduğunu biliyorum

6. Rahim ağzı kanseri taraması (HPV DNA/Smear testi) hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır

7. Size hiç HPV DNA/Smear testi yaptırtmanız önerildi mi?

a) Evet b) Hayır

**7.1 Cevabınız "Evet" ise, HPV DNA/Smear testi yaptırtmanızı size kim önerdi?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Aile hekimi b) Diğer branş hekimi c) Aile sağlığı çalışanı d) Diğer hemşire ve sağlık çalışanları e) Akraba, komşu, arkadaşlar f) İletişim araçları (TV, İnternet) g) Kitap, gazete, dergi, broşür

8. Hiç HPV DNA/Smear testi yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

**8.1 Cevabınız "Evet" ise, HPV DNA/Smear testi ne sıklıkta yaptırtıyorsunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) Sadece 1 kez yaptırdım e) Diğer

**8.2 Cevabınız "Evet" ise, HPV DNA/Smear testini nerede yaptırdınız?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) ASM b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi d) Özel hastane e) KETEM

9. Rahim ağzı kanseri taraması için HPV DNA/Smear testinin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) 10 yılda bir e) Bilmiyorum

10. Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır

11. Kendi kendinize meme muayenesi hiç yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

****11.1** Cevabınız “Evet” ise, kendi kendinize meme muayenesini ne sıklıkta yapıyorsunuz?

a) Ayda bir kez b) 6 ayda bir kez c) Yılda bir kez d) Diğer...

****11.2** Cevabınız “Evet ise, Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını kimden/nereden öğrendiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Aile hekim b) Diğer branş hekimi c) Aile sağlığı çalışanı d) Diğer hemşire ve sağlık çalışanları e) Akraba, komşu, arkadaşlar f) İletişim araçları (TV, İnternet) g) Kitap, gazete, dergi, broşür

12. Kendi kendine meme muayenesinin ne sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

a) Her gün b) Haftada bir c) Ayda bir d) Yılda bir e) Bilmiyorum

13. Klinik Meme Muayenesinin ne sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

a) Ayda bir b) Yılda bir c) 2 yılda bir d) 5 yılda bir e) Bilmiyorum

14. Mamografi hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır

15. Size hiç mamografi yaptırtmanız önerildi mi?

a) Evet b) Hayır

****15.1** Cevabınız “Evet” ise, mamografiyi size kim önerdi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Aile hekimi b) Diğer branş hekimi c) Aile sağlığı çalışanı d) Diğer hemşire ve sağlık çalışanları e) Akraba, komşu, arkadaşlar f) İletişim araçları (TV, İnternet) g) Kitap, gazete, dergi, broşür

16. Hiç mamografi yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

****16.1** Cevabınız “Evet” ise, Ne sıklıkta mamografi yaptırtırsınız?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) Sadece 1 kez yaptırdım e) Diğer.

17. Mamografinin hangi sıklıkta çekilmesi gerektiğini biliyor musunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) 10 yılda bir e) Bilmiyorum

18. Dışkıda (gaitada) gizli kan testi hakkında bilginiz var mı? |

a) Evet b) Hayır

19. Size hiç dışkıda gizli kan testi yaptırmanız önerildi mi?

a) Evet b) Hayır

****19.1** Cevabınız “Evet” ise, dışkıda gizli kan testi yaptırmayı size kim önerdi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Aile hekimi b) Diğer branş hekimi c) Aile sağlığı çalışanı d) Diğer hemşire ve sağlık çalışanları e) Akraba, komşu, arkadaşlar f) İletişim araçları (TV İnternet) g) Kitap, gazete, dergi, broşür

20. Hiç dışkıda gizli kan testi yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

****20.1** Cevabınız “Evet” ise, Dışkıda gizli kan testini ne sıklıkta yaptırıyorsunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) Sadece 1 kez yaptırdım e) Diğer.

****20.2** Cevabınız “Evet” ise, Dışkıda gizli kan testini nerede yaptırdınız?

a) ASM b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi d) Özel hastane e) KETEM

21. Dışkıda gizli kan testinin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) 10 yılda bir e) Bilmiyorum

22. Kolonoskopi hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır

23. Size hiç kalın barsak (kolon) kanseri taraması amacıyla kolonoskopi yaptırmanız önerildi mi?

a) Evet b) Hayır

****23.1** Cevabınız “Evet” ise, kolonoskopi yaptırmayı size kim önerdi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Aile hekimi b) Diğer branş hekimi c) Aile sağlığı çalışanı d) Diğer hemşire ve sağlık çalışanları e) Akraba, komşu, arkadaşlar f) İletişim araçları (TV İnternet) g) Kitap, gazete, dergi, broşür

24. Hiç kolonoskopi yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

****24.1** Cevabınız “Evet” ise, kolonoskopiyi ne zaman ve kaç kez yaptırdınız?

-

25. Kolonoskopinin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini biliyor musunuz?

a) Yılda bir b) 2 yılda bir c) 5 yılda bir d) 10 yılda bir e) Bilmiyorum

26. Kanser tarama testlerini hiç yaptırmadıysanız veya düzensiz yaptırdıysanız nedeni nedir?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Zaman bulamadığım için
- b) Utandığım için
- c) Herhangi bir şikayetim olmadığı için
- d) Kötü sonuç almaktan korktuğum için
- e) Kolay ve ulaşılabilir olmadığı için
- f) Kanser tarama testlerini bilmediğim için
- g) Ailemde kanser hastalığı olmadığı için
- h) Kanser tarama testi yaptırmam önerilmediği için
- i) Yapılacak işlemde korktuğum/çekindiğim için
- k) Diğer, Lütfen belirtiniz...

Ek 2. Sosyo-demografik Veri Formu (Arapça)

نموذج البيانات الاجتماعية والديموغرافية

تم إعداد استمارة البيانات الاجتماعية والديموغرافية من قبل الباحث من خلال مراجعة الأدبيات المعنية. عزيزتي المشاركة, من خلال الاستبيان أدناه سيتم جمع البيانات تحت إشراف العضوة Aysun Ardiç آيسون أرديج.

سيتم استخدام البيانات للاستفادة منها في دراسة أطروحة الماجستير والمشاركة في البحث من باب التطوع فقط. الغرض من الاستطلاع هو تقييم معرفتك ومواقفك وسلوكياتك حول اختبارات فحص السرطان، وسيتم استخدام المعلومات التي تقدمينها فقط لأغراض الدراسة العلمية وستظل سرية للغاية. شكراً لقبولك للمشاركة.

طالبة الدراسات العليا نورشاه آكار Nursah Akar

الجزء الأول: الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

1. كم عمرك؟
2. الحالة الاجتماعية؟
(أ) عزباء (ب) متزوجة (ج) مطلقة/ منفصلة (د) أرملة
3. هل لديك أطفال؟
(أ) نعم (ب) لا
- 3.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، كم عدد أطفالك؟
4. ما هو وضعك التعليمي؟
(أ) لا أستطيع القراءة والكتابة (أميئة) (ب) أستطيع القراءة والكتابة
(ج) المدرسة الابتدائية (د) المدرسة الثانوية (هـ) المرحلة الجامعية (و) الدراسات العليا
5. ماهي مهنتك؟
6. ما هو دخلك الشهري؟
(أ) دخلي أكثر من مصاريفي (ب) دخلي أقل من مصاريفي (ج) دخلي يساوي مصاريفي
- 7- هل تملكين ضمان اجتماعي؟
(أ) نعم (ب) لا
8. من كم سنة تعيشين في تركيا؟
9. من أي بلد أتيت إلى تركيا؟
10. هل أنت مدخنة؟
(أ) نعم، أنا أدخن (ب) لقد أقلعت عن التدخين (ج) لا، أنا لا أدخن

****10.1** إذا كانت إجابتك على السؤال السابق هي "نعم، أنا أأدخن"، فكم سيخاطرة تدخين في اليوم ومنذ متى تدخن؟

11. هل تشرب الكحول؟

(أ) نعم، أشرب الكحول (ب) أقلعت عن شرب الكحول (ج) لا، لا أشرب الكحول

****11.1** إذا كانت إجابتك على السؤال السابق هي "نعم، أشرب الكحول"، فكم هي الكمية التي تشربها في الأسبوع؟

12. هل أنت حريصة على عدم تناول الأطعمة المسببة للسرطان (الدهون المتحولة، الدقيق الأبيض المكرر، الأطعمة المعدلة وراثياً، الفشار المصنوع في الميكروويف، الكحول، السكر المكرر وصودا الفاكهة، اللحوم المصنعة، المحليات الصناعية، رقائق البطاطس، الأطعمة المعلبة)؟

(أ) نعم (ب) لا

13. هل تعاني من أي مرض مزمن؟

(أ) لا (ب) نعم

****13.1** إذا كنت تعاني من أي مرض مزمن؛ يرجى كتابة اسم المرض

14. هل تم تشخيص إصابتك بمرض السرطان؟

(أ) لا (ب) نعم

****14.1** إذا تم تشخيصك بمرض السرطان من قبل يرجى تحديد المرض

****14.2** إذا كانت إجابتك "نعم"، كم سنة مضت منذ تشخيص إصابتك بالسرطان؟

(أ) سنة واحدة (ب) سنتان (ج) 3 سنوات (د) 4 سنوات

(هـ) 5 سنوات أو أكثر (و) 10 سنوات أو أكثر

15. هل يعاني أحد أفراد عائلتك من السرطان؟

(أ) لا (ب) نعم

****15.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، أي قريب لك؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

(أ) الزوج

(ب) قريب من الدرجة الأولى: الأم، الأب، الأخ، الابن

(ج) قريب من الدرجة الثانية: إخوة الأم والأب (العمة، العم، الخال، الخالة)، ابن الأخ، الجد، الجدة

(د) قرابة من بعيد

الجزء الثاني: مسح لتقييم المعرفة والمواقف والسلوكيات تجاه فحص السرطان

1. هل تعلمين أن فحوصات الكشف عن السرطان يتم إجراؤها مجاناً في بلدنا؟

(أ) نعم (ب) لا

2. ناطرسلا صحفل تينطولا جماربلل أقفو اندلب يف هؤارجل متى يتلا ناطرسلا تاصوحف به ام نيفرعت له

(يمكنك تحديد أكثر من خيار)

- أ) محرلاً قنع ناطرس (ب) الرئة (ج) الأمعاء الغليظة (د) الفيروسات
هـ) التدي (و) لا أعرف (ز) أخرى، يرجى حدد

3. هل تعتقد أن اختبارات فحص السرطان ضروري من الناحية الصحية؟

- أ) نعم (ب) لا

4. هل سبق لك أن حصلت على معلومات حول فحوصات السرطان؟ إذا كان الأمر كذلك، فمن أين حصلت على المعلومات؟

أ) مركز صحة الأسرة

ب) المستشفى الحكومي

ج) المستشفى الجامعي

د) مركز التشخيص المبكر للسرطان والفحص والتدريب (KETEM)

هـ) لم يتم تقديم أي معلومات

5. هل لديك معلومات حول مركز التشخيص المبكر والفحص والتدريب للسرطان (KETEM) ؟

- أ) لا أعرف (ب) سمعت ولكن لا أعرف ما هو (ج) سمعته وأعرف ما هو

6. هل تعرفين عن فحص سرطان عنق الرحم (اختبار الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري/اختبار المسحة)؟

- أ) نعم (ب) لا

7. هل تمت توصيتك بإجراء اختبار **DNA/Smear** لفيروس الورم الحليمي البشري؟

- أ) نعم (ب) لا

**7.1 إذا كانت إجابتك "نعم"، فمن الذي اقترح عليك إجراء اختبار الحمض النووي/مسحة فيروس الورم الحليمي البشري؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

أ) طبيب الأسرة

ب) طبيب متخصص آخر

ج) عامل صحة الأسرة (ممرض/ة، قابلة)

د) المتخصصين الصحيين الآخرون في الرعاية الصحية

هـ) الأقارب والجيران والأصدقاء

و) أدوات الاتصال (التلفزيون، الإنترنت)

ز) الكتب والصحف والمجلات والكتيبات

8. هل سبق لك أن أجريت اختبار **DNA/Smear** لفيروس الورم الحليمي البشري؟

- أ) نعم (ب) لا

8.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، ما هو عدد المرات التي تخضعين فيها لاختبار **DNA/Smear** لفيروس الورم الحليمي البشري؟

- (أ) مرة واحدة في السنة (ب) كل سنتين (ج) كل 5 سنوات (د) لقد فعلت ذلك مرة واحدة فقط (هـ) أخرى

8.2** إذا كانت إجابتك "نعم" أين أجريت اختبار **DNA/Smear** لفيروس الورم الحليمي البشري؟

(يمكنك تحديد أكثر من خيار)

- (أ) المركز الأسرة الصحي (ب) المستشفى الحكومي (ج) المستشفى الجامعي (د) المستشفى الخاص (هـ) مركز التشخيص المبكر والفحص والتدريب للسرطان (KETEM)

9. هل تعرفين عدد المرات التي يجب فيها إجراء اختبار **DNA/Smear** لفيروس الورم الحليمي البشري لفحص سرطان عنق الرحم؟

- (أ) مرة واحدة في السنة (ب) كل سنتين (ج) كل 5 سنوات (د) كل 10 سنوات (هـ) لا أعرف

10. هل تعلمين عن الفحص الذاتي للتدي؟

- (أ) نعم (ب) لا

11. هل سبق لك أن قمت بإجراء فحص ذاتي للتدي؟

- (أ) نعم (ب) لا

11.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، كم مرة تقومين بالفحص الذاتي للتدي؟

- (أ) مرة واحدة في الشهر (ب) مرة كل 6 أشهر (ج) مرة واحدة في السنة (د) أخرى..

11.2** إذا كانت إجابتك "نعم"، فمن أين تعلمت كيفية إجراء الفحص الذاتي للتدي؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

(أ) طبيب الأسرة

(ب) طبيب متخصص آخر

(ج) عامل صحة الأسرة

(د) الممرضون والمتخصصون في الرعاية الصحية الآخرون

(هـ) الأقارب والجيران والأصدقاء

(و) أدوات الاتصال (التلفزيون، الإنترنت)

(ز) الكتب والصحف والمجلات والكتيبات

12. هل تعلمين كم مرة يجب إجراء الفحص الذاتي للتدي؟

- (أ) كل يوم (ب) مرة واحدة في الأسبوع (ج) مرة واحدة في الشهر (د) مرة واحدة في السنة (هـ) لا أعرف

13. هل تعرفين عدد المرات التي يجب فيها إجراء فحص الثدي السريري (الفحص في المؤسسات الصحية)؟

- (أ) مرة واحدة في الشهر (ب) مرة واحدة في السنة (ج) كل سنتين
(د) كل 5 سنوات (هـ) لا أعرف

14. هل تعلمين عن التصوير الشعاعي للثدي؟

- (أ) نعم (ب) لا

15. هل سبق أن نصحتك أحدهم بإجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية؟

- (أ) نعم (ب) لا

15.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، من الذي أوصى لك بإجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

(أ) طبيب الأسرة

(ب) طبيب متخصص آخر

(ج) عامل صحة الأسرة

(د) الممرضون والمتخصصون الآخرون في الرعاية الصحية

(هـ) الأقارب والجيران والأصدقاء

(و) أدوات الاتصال (التلفزيون، الإنترنت)

(ز) الكتب والصحف والمجلات والكتيبات

16. هل سبق وقمت بإجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية؟

- (أ) نعم (ب) لا

16.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، كم مرة تقومين بإجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية؟

- (أ) مرة واحدة في السنة (ب) كل سنتين (ج) كل 5 سنوات (د) لقد فعلتها مرة واحدة فقط
(هـ) أخرى

17. هل تعرفين كم مرة يجب إجراء التصوير الشعاعي للثدي؟

(أ) مرة واحدة في السنة (ب) كل سنتين (ج) كل 5 سنوات مرة

(د) كل 10 سنوات (هـ) لا أعرف

18. هل تعرفين عن اختبار الدم الخفي في البراز؟

- (أ) نعم (ب) لا

19. هل سبق أن نصحتك أحدهم بإجراء فحص الدم الخفي في البراز

- (أ) نعم (ب) لا

19.1** إذا كانت إجابتك "نعم"، من الذي اقترح عليك إجراء فحص الدم الخفي في البراز؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

(أ) طبيب الأسرة

(ب) طبيب متخصص آخر

ج (عامل صحة الأسرة

د (المرضى والمتخصصون الآخرون في الرعاية الصحية

ه (الأقارب والجيران والأصدقاء

و (أدوات الاتصال) التلفزيون، الإنترنت

ز (الكتب والصحف والمجلات والكتيبات

20. هل سبق لك أن أجريت فحص الدم الخفي في البراز؟

أ (نعم) ب (لا)

20.1**إذا كانت إجابتك "نعم"، كم مرة تقومين بإجراء اختبار الدم الخفي في البراز؟

أ (مرة واحدة في السنة) ب (كل سنتين) ج (كل 5 سنوات)

د (لقد فعلت ذلك مرة واحدة فقط) ه (أخرى.....)

20.2**إذا كانت إجابتك "نعم"، أين أجريت فحص الدم الخفي في البراز؟

أ (مركز الأسرة الصحي

ب (المستشفى الحكومي

ج (المستشفى الجامعي

د (المستشفى الخاص

ه (مركز التشخيص المبكر والفحص والتدريب للسرطان (KETEM)

21. هل تعرفين عدد المرات التي يجب فيها إجراء فحص الدم الخفي في البراز؟

أ (مرة واحدة في السنة) ب (كل سنتين) ج (كل 5 سنوات) د (كل 10 سنوات) ه (لا أعرف)

22. هل تعرفين عن تنظيف القولون؟

أ (نعم) ب (لا)

23. هل سبق لك أن نصحتك أحد بإجراء تنظيف القولون للكشف عن سرطان القولون؟

أ (نعم) ب (لا)

23.1**إذا كانت إجابتك بنعم، من الذي اقترح عليك إجراء تنظيف القولون؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

أ (طبيب الأسرة

ب (طبيب فرع آخر

ج (عامل صحة الأسرة

د (المرضى والمتخصصون في الرعاية الصحية الآخرون

ه (الأقارب والجيران والأصدقاء

و (أدوات الاتصال) التلفزيون، الإنترنت

ز (الكتب والصحف والمجلات والكتيبات

24. هل سبق لك أن قمت بإجراء تنظير القولون؟

(أ) نعم (ب) لا

**24.1 إذا كانت إجابتك "نعم"، متى وكما مرة قمت بإجراء تنظير القولون؟

25. هل تعرفين كم مرة يجب إجراء تنظير القولون؟

(أ) مرة واحدة في السنة (ب) كل سنتين (ج) كل 5 سنوات (د) كل 10 سنوات (هـ) لا أعرف

26. ماهي الأسباب التي منعك من إجراء فحوصات الكشف عن السرطان أو عدم الالتزام بها بانتظام؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار)

(أ) لأنني لا أجد الوقت

(ب) لأنني أشعر بالخجل

(ج) لأنه ليس لدي أي شكوى

(د) لأنني أخشى الحصول على نتائج سيئة

(هـ) لأنها ليست سهلة والوصول لها ليس سهل

(و) لأنني لا أعرف شيئاً عن اختبارات فحص السرطان

(ز) لأنه لا يوجد مرض سرطاني في عائلتي

(ح) لأنه لم ينصحني بإجراء اختبار فحص السرطان

(ط) لأنني خائف/متردد بشأن الإجراء الذي سيتم تنفيذه.

(ك) أخرى، يرجى التحديد

Ek 3. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

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

Ek 4. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (Arapça)

مقياس الموقف تجاه فحوصات السرطان						الرقم التسلسلي
1 . لا أوافق أبداً	2 . أعارض قليلاً	3 . محايد	4 . أوافق قليلاً	5 . أوافق بشدة	الشرح	
					أريد الخضوع لفحوصات السرطان على فترات منتظمة	1
					أريد إجراء فحص السرطان قريباً	2
					أريد الحصول على معلومات حول اختبارات فحص السرطان	3
					إذا كان هناك شيء يثير فضولي بشأن فحوصات السرطان، فأنا أبحث عنه	4
					عندما أقوم بإجراء اختبار فحص السرطان، أتابع النتائج	5
					أشجع الأشخاص من حولي على إجراء فحوصات السرطان	6
					إن توفير المعلومات حول فحوصات السرطان على شاشات التلفزيون، وعلى الإنترنت، وفي الصحف سيؤثر بشكل إيجابي على قدرتي على إجراء الفحص	7
					إذا أوصى مقدم الرعاية الصحية الخاص بي بإجراء فحص السرطان، فهذا يزيد من فرص إجرائي للفحص	8
					إن وجود شخص قريب مني مصاب بالسرطان لا يزيد من فرص إجرائي لفحص السرطان	9
					عندما أخضع لفحص السرطان؛ أعتقد أنني فعلت شيئاً جيداً لنفسي	10
					أقوم بعمل فحوصات الكشف عن السرطان فقط لأنني أرغب في ذلك	11
					لا أرغب في إجراء فحص السرطان لأنني أخشى من نتائج الاختبار السيئة	12
					حتى لو لم يكن لدي أي شكوى، سأقوم بإجراء فحص السرطان	13
					إذا كانت منطقة فحص السرطان بعيدة جداً بحيث لا أستطيع الوصول إليها، فلن أقوم بإجراء الفحص	14
					لا أجد الوقت لإجراء فحص السرطان	15
					أنسى التقديم لإجراء فحص السرطان	16
					أعتقد أنه من غير الضروري إجراء فحص السرطان	17
					أعتقد أنني لست في العمر المناسب بما يكفي لإجراء فحص السرطان	18
					أخشى أن تؤلمني اختبارات فحص السرطان	19
					أنا قلقة بشأن الآثار الجانبية لاختبارات فحص السرطان	20
					أجد إجراءات فحص السرطان محرجة	21
					لا أثق في نتائج اختبارات فحص السرطان	22
					لا أشعر بالحاجة إلى إجراء فحص السرطان لأنني أعتقد أنني لن أصاب بالسرطان	23
					لدي أشياء أكثر أهمية للقيام بها من إجراء فحص السرطان	24

Ek 5. T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



**EK 6. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik
Kurul İzni**





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU



Başvuru Tarihi: 24.05.2023

Toplantı Karar No: 2023/263

İlgili Makama;

Danışmanlığını **Doç. Dr. Aysun ARDIÇ**'ın üstlendiği İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı **Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nurşah AKAR** "*Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Göçmen Kadınların Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*" başlıklı "**Yüksek Lisans Tezi**" çalışması ile "İÜC Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kuruluna" başvurmuş olup, Kurulumuzun **13.06.2023** tarihinde gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda adı geçen çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Raportörün araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	Spor Bilimleri Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

Prof. Dr. Selda SEÇGİNLİ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU	Sos.ve Beş. Bil. Arş. Etik Kurulu/Üye	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Mustafa KADHASANOĞLU	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul Tel : (0 212) 4737000-17031 Elektronik Ağ:
iuc.etikkurul@istanbul.edu.tr

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç.Dr.Aysun Ardic danışmanlığında Nurşah Akar araştırmacı/araştırmacılar tarafından yürütülen “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Göçmen Kadınların Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran göçmen kadınların kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir. Araştırmada “Sosyo-demografik Veri Formu”, “Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği” adlı ölçekler/görüşme formları/veri toplama araçları kullanılacaktır. Araştırma için tahminen 35 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahmini 300 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninizle bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve telefonundan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nurşah Akar

İmzası:

Danışmanın

Adı-Soyadı: Doç.Dr.Aysun Ardic

İmzası:

Ek 8. Gönüllü Onam Formu (Arapça)



من المشارك

الاسم والكنية:

التوقيع:

تاريخ:

لمن هم تحت الوصاية:

الوالد أو الوصي

الاسم والكنية:

التوقيع:

تاريخ:

من الباحث

التوقيع واللقب: نورماه أكار

إمضاء:

من المستشار

الاسم واللقب: الأستاذة الدكتورة أيسون أرديتش

التوقيع:

Ek 9. Ölçek Uygulama İzni



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN GÖÇMEN KADINLARIN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 14	% 12	% 8	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikerisim.nku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Nurşah AKAR
(İmza)



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Nurşah AKAR
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

