

Kadınların Sağlık Algıları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Women's Health Perceptions and Attitudes towards Cancer Screening and Affecting Factors

Neşe UYSAL^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Filiz ÜNAL TOPRAK^{2 A,B,C,F,G}

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarını, sağlık algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel tipte yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan, online ortamda gönderilen çalışma davetine onam vererek anketleri dolduran 248 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların %76.2’sinin kanser taramaları hakkında bilgisi olduğu ve %37.9’unun daha önce kanser taraması yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının 65.19 ± 8.45 olduğu, kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olan ve daha önce kanser taraması yaptıran kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmamıza katılan kadınların sağlık algısı ortalama puanlarının 53.33 ± 6.50 olduğu, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve sağlık eğitimi alma durumuna göre sağlık algısı puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Sağlık algısı ölçeği toplam puanları, kontrol merkezi alt boyutu ve sağlığın önemi alt boyutu ile kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Bu çalışmada kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olma ve daha önce kanser taraması yaptıran durumunun kadınlarda kanser taramalarına yönelik tutumla ilişkili olduğu; sağlık eğitimi alma durumu, ailesinde kanser öyküsü olma, kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olma durumunun sağlık algısı ile ilişkili olduğu, ilköğretim düzeyindeki kadınların diğer eğitim düzeylerine göre sağlık algısı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kanserlin önlenabilir hastalıklar arasında olması kanser taramalarının önemi ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kanser taramalarına katılım durumunu etkileyen faktörlerin araştırılması ve kadınların sağlık algı düzeylerinin ortaya koyulması taramalara katılımı artırıcı girişimlerin planlanmasında yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Kanser taramaları, Sağlık algısı, Tutum.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine women's attitudes towards cancer screening, their health perceptions and the factors affecting them.

Methods: This study was conducted in a descriptive, cross-sectional type. The sample of the study consisted of 248 women living in Turkey, who filled out the questionnaires by giving their consent to the study invitation sent online. Research data were collected using the Introductory Information Form and the Perception of Health Scale and the Attitude Scale for Cancer Screening.

Results: It was determined that 76.2% of the women had knowledge about cancer screenings and 37.9% had had cancer screening before.

It was determined that the mean scores of the women's attitude scale towards cancer screening were 65.19 ± 8.45 , and that the average score of the attitude scale for cancer screening was higher for women who had knowledge about cancer screening and

Sorumlu Yazar: Neşe UYSAL

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye
uysaln2007@hotmail.com

Geliş Tarihi: 23.04.2021 – Kabul Tarihi: 16.09.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

who had cancer screening before ($p<0.05$). It was determined that the mean health perception score of the women participating in our study was 53.33 ± 6.50 , and the mean health perception scores differed significantly according to education level, chronic illness and health education status. It was determined that there was a positive and significant relationship between the total scores of the health perception scale, the control center sub-dimension and the importance of health sub-dimension, and the total scores of the attitude scale towards cancer screening ($p<0.001$).

Conclusion: In this study, it was found that having knowledge about cancer screenings and having cancer screening before related to attitude towards cancer screening in women; It has been determined that the status of receiving health education, having a family history of cancer, and having knowledge about cancer screening related to health perception levels, and the health perception scores of women at primary school level are lower than other education levels. The fact that cancer is among the preventable diseases reveals the importance and necessity of cancer screening. Investigation of factors affecting participation in cancer screening and determining the health perception levels of women will be useful in planning initiatives to increase participation in screenings.

Key words: Women, Cancer screening, Health perception, Attitude.

1. GİRİŞ

Kanser sık görülen bir hastalık olmasının yanı sıra, yaşam kaybına neden olan faktörler sıralamasında ilk 10'da yer almaktadır. Ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanserler meme, tiroid ve kolorektal kanserlerdir. Meme kanseri, kadınlarda kanserden ölümlerin en yaygın nedenlerinden biridir (1,2). Kanser kontrolü ve kansere bağlı ölümlerin azaltılabilmesinde etkili yöntem kanserin erken teşhisidir. Kanser taramaları ile vakalar prekanseröz aşamada tespit edilebilmekte, hastalığın kür şansı artmakta ve morbidite oranları azalmaktadır (3). Bazı kanserlerin tarama programları ile erken teşhisleri mümkündür. Ülkemizde Ulusal Kanser Standartları kapsamında, kadınlarda 30-65 yaş arasında beş yılda bir smear veya HPV-DNA testi, 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, 50-70 yaş arasında iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (4). Kanser taramalarının önemi ve gerekliliğinin yanı sıra, kanser taramalarına katılım oranının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir. Bireylerin taramalara katılımları sosyodemografik faktörler (yaş, eğitim, medeni durum ve gelir durumu vb.), bireysel sağlık davranışları, kişisel tutumları, inançları, bilgi düzeyleri, sağlığa erişim olanakları ve sosyal destek kaynakları gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda, kanser taramalarına ilişkin bilgi sahibi olmama, semptom olmadan taramaya gerek duymama, tarama yapılacak işleme yönelik utanma duygusu veya tarama sonucuna duyulan korkunun taramalara katılımı etkilediği belirtilmektedir (5-7).

Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarında bulunma kararını etkileyen faktörlerden biri bireysel sağlık algısıdır. Sağlık algısı, sağlığın bireysel değerlendirmesidir ve bu öznel kavram, kişinin mevcut fiziksel durumundan daha fazla duygu ve inançlarını yansıtmaktadır. Bireyler kendilerine uygun olduğuna inandıkları davranışları yapmakta, uygun olduğuna inanmadığı davranışları yapmamaktadır. Bu nedenle algılanan sağlık, bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlıkları hakkında bilgi sağlayan çok faktörlü bir göstergedir ve sağlığın önemli bir prediktörü olarak kabul edilmektedir (8,9). Sağlığına önem veren bireylerin sağlıklarına ilişkin daha fazla sorumluluk alması ve daha duyarlı olması beklenmektedir. Olumlu sağlık algısı bireylerin öz bakım sorumluluklarını almasını sağlamakta, bireye sağlığı geliştirici yaşam davranışlarının kazandırılmasında motivasyon sağlamaktadır (10-12).

Kanser günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri olup, kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında kanser taramaları konusunda toplumsal farkındalığın oluşturulması gelmektedir. Bununla birlikte toplumdaki bireylerin bu taramaları yaptırmaları ve katılımları

konusunda birçok etken söz konusudur. Kadınlarda kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, taramaya engel olan nedenlerin çözüme kavuşturulabilmesi açısından önemlidir. Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması için önemli faktörlerden biri olan sağlık algısı düzeylerinin ve kanser taramalarına yönelik tutumun ortaya koyulması bu alanda literatüre katkı sağlayacaktır.

Amaç

Bu araştırma, kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarını, sağlık algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları:

1. Kadınların kanser taramalarına karşı tutumları ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
2. Kadınların sağlık algıları ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kadınların sağlık algıları ile kanser taramalarına karşı tutumları arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı-kesitsel olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve araştırmacılar tarafından ulaşılabilen kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısının hesaplanmasında sağlık algısının değerlendirildiği bir çalışma esas alınmıştır (13). G*Power 3.1.9.4. programı ile sağlık algısı toplam puan ortalamaları kullanılarak yapılan güç analizde; %80 güç, tip 1 hata 0.05 ve etki düzeyi 0.64 ile örneklem sayısı 225 olarak hesaplanmıştır. Kadınlar çalışmaya sosyal medya platformlarından davet edilmiş olup, bu yolla ulaşılan ve araştırmaya katılmaya onam vererek anketleri dolduran kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Gönderilen araştırma davetlerine toplam 248 kadın onam vermiş ve anketleri doldurmuştur. Analiz aşamasında araştırmadan çıkarılan veri olmamış ve 248 kadının katılımı ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda yapılan posthoc power analizi sonucuna göre 0.68 etki büyüklüğü ile testin gücünün %90 olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Kadınların tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında online ortamda toplanmıştır. Google forms survey kullanılarak hazırlanan anket formları sosyal medya kanallarından anket olarak araştırmacılar tarafından ulaşılabilen kadınlara gönderilmiştir. Sosyal medya platformları kullanılarak gönderilen anketlerin başlangıç bölümünde; çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiş ve katılımcıların onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Form, kadınların tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durumu, eğitim durumu, sağlık eğitimi alıp almadığı, kronik hastalık ya da kanser öyküsü) ve kanser taraması yaptıрма durumlarına ilişkin sorulardan oluşmaktadır (5,7,11,12,14).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Kısa Formu

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Yıldırım Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Beşli likert tipindeki ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler “5: Tamamen katılıyorum, 1: Hiç katılmıyorum,” şeklinde 5’ten 1’e kadar olan aralıkta yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında anlamca olumsuz olan 6 madde (madde 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75’tir. Katılımcıların puanları 15’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu, 75’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutuma sahip olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ülkemizde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır (14). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.73 olarak bulunmuştur.

Sağlık Algısı Ölçeği

Sağlık Algısı Ölçeği, yetişkin bireylerde sağlık algı düzeylerini belirlemek amacıyla Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Kadıoğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği beşli likert tipinde 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75’dir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi). Kontrol merkezi alt boyutu, bireyin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeyi amaçlamaktadır. Öz farkındalık alt boyutu, bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve beslenme konusunda öz farkındalık algısı ile sağlıklı olmaya yönelik inancını belirlemeye yöneliktir. Kesinlik alt boyutu, bireyin sağlıklı kalmak için ne yapması gerektiği konusunda kesin bir fikri olup olmadığını belirlemektedir. Sağlığın önemi alt boyutu, bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini belirlemektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.77 olarak saptanmıştır (12). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.75 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM istatistik 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyrekler arası aralık ile özetlenmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlanmadığı için ölçek puanlarının analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Sperman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan (18.09.2020 tarih ve 2020/218 no) izin alınmıştır. Online anket katılımcılara araştırmanın amacı, gizliliği, gönüllülük esası ve onam verme durumları ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu ile gönderilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın online ortamda araştırmacılar tarafından ulaşılabilen kadınlarla yürütülmüş olması, formların internet ortamında doldurulması, elde edilen verilerin gözleme ya da uzman görüşüne dayandırılmaması, bulguların sadece katılımcıları kapsamaması nedeniyle çalışma sonuçlarının Türkiye'deki kadınlara genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3. BULGULAR

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35.15 ± 9.97 'dir. Kadınların %59.3'ü evli, %54'ü lisans mezunu, %23.8'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %44.8'inin ailesinde kanser öyküsü olduğu, %76.2'sinin kanser taramaları hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Kadınların %37.9'u daha önce kanser taraması yaptırmakla birlikte, en sık yapılan taramalar pap smear testi (%95.7), mamografi (%57.4), ultrason (%19.1) ve gaitada gizli kan testi (%15.9) olarak sıralanmaktadır (Tablo 1).

Kadınların Sağlık Alguları ve Etkileyen Faktörler

Kadınların sağlık algısı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı; kontrol merkezi 17.22 ± 3.70 ; öz farkındalık 11.45 ± 1.82 ; kesinlik 13.31 ± 3.88 ; sağlığın önemi 11.34 ± 2.09 ve sağlık algısı toplam puanı 53.33 ± 6.50 'dir (Tablo 2).

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda sağlık algısı ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Eğitim düzeylerine göre kesinlik alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda ilköğretim düzeyindeki kadınların kesinlik alt boyutu puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyindeki kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 2). Sağlık eğitimi almış olan kadınların kesinlik alt boyutu, sağlığın önemi alt boyutu ve sağlık algısı toplam ölçek puanlarının sağlık eğitimi almayan kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Kronik hastalığı olmayan kadınların kontrol algısı puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; ailesinde kanser öyküsü bulunmayan kadınların kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı toplam ölçek puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olan

kadınların kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı toplam ölçek puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Tabloda belirtilmemekle birlikte yaş ve sağlık algısı toplam puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($r=-0.103$; $p=0.105$).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (N=248)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması: 35.15±9.97		
Medeni durum		
Evli	147	59.3
Bekar	101	40.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	12	4.8
Lise	32	12.9
Lisans	134	54.0
Lisansüstü	70	28.2
Sağlık eğitimi alma		
Evet	161	64.9
Hayır	87	35.1
Kronik hastalık		
Var	59	23.8
Yok	189	76.2
Ailede kanser öyküsü		
Var	111	44.8
Yok	137	55.2
Kanser taramaları hakkında bilgi alma durumu		
Evet	189	76.2
Hayır	59	23.8
Daha önce kanser taraması yaptırma durumu		
Evet	94	37.9
Hayır	154	62.1
Daha önce yaptırılan kanser taramaları*(n=94)		
Smear testi	90	95.7
Mamografi	54	57.4
Ultrasonografi (meme ve tiroid)	18	19.1
Dışkıda gizli kan testi	15	15.9
Kolonoskopi	10	10.6
Endoskopi	5	5.3
Diğer (biyopsi, laboratuvar tetkikleri, tomografi)	5	5.3

*n katlanmıştır

Tablo 2. Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Sağlık Algısı Ölçeği	Mean±SS	Min-Max
Kontrol Merkezi	17.22±3.70	5-25
Öz Farkındalık	11.45±1.82	7-15
Kesinlik	13.31±3.88	5-20
Sağlığın Önemi	11.34±2.09	6-15
Sağlık Algısı Toplam Puanı	53.33±6.50	38-73
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	65.19±8.45	35-75

Tablo 3. Sağlık Algısı Ölçeği ve Kanser Taramalarına İlişkin Tutum Ölçeği Puanları ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırması (N=248)

Değişkenler	Sağlık Algısı Ölçeği				Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	
	Kontrol Merkezi Median (Q1-Q3)	Öz Farkındalık Median (Q1-Q3)	Kesinlik Median (Q1-Q3)	Sağlığın Önemi Median (Q1-Q3)	Sağlık Algısı Toplam Median (Q1-Q3)	Median (Q1-Q3)
Medeni durum						
Evli	18(15-20)	11(10-12)	13(11-16)	12(11-13)	53(49-58)	68(62-71)
Bekar	17(15-19.5)	12(10-12)	13(11-16)	12(10-13)	52(49-57)	66(58-72)
P	0.627	0.491	0.908	0.350	0.662	0.409
Eğitim durumu						
İlköğretim	15.5(10.75-19)	11.5(9-12)	10(7.25-13.75)	11.25(8-13)	44.5(42-53.5)	64(48-74.75)
Lise	16(15-20)	11(10-12.75)	14(11-15.75)	12(11-13)	52(49-56.75)	69.5(68-73)
Lisans	18(15-20)	11(10-13)	13(11-15)	11(10-13)	52.5(48-57)	67(58-71)
Lisansüstü	18(15-20)	12(11-13)	15(12-16)	11.5(11-12)	54(51-59)	66(61-71)
P	0.330	0.231	0.018	0.680	0.002	0.063
Sağlık eğitimi						
Alan	18(15-20)	12(10-13)	14(12-16)	12(11-13)	54(51-59)	67(61.5-72)
Almayan	17(15-19)	11(10-12)	12(9-14)	11(10-12)	51(46-55)	67(59-71)
P	0.273	0.062	0.001	0.018	0.001	0.273
Kronik hastalık						
Var	17(15-19)	11(10-13)	13(11-15)	11(10-12)	52(48-56)	66(59-72)
Yok	18(15-20)	12(10-13)	14(12-16)	12(10.5-13)	54(50-59)	68(62-71.5)
P	0.003	0.580	0.555	0.204	0.134	0.445
Ailede kanser öyküsü						
Var	17(15-19)	11(10-13)	13(11-15)	11(10-12)	52(48-56)	68(62-72)
Yok	18(15-20)	12(10-13)	14(12-16)	12(10.5-13)	54(50-59)	68(62-71.5)
P	0.059	0.727	0.002	0.250	0.006	0.184
Kanser taramalarına yönelik bilgi alma						
Evet	18(15-20)	12(10-15)	14(12-16)	12(10.5-13)	54(50-58)	68(61.5-72)
Hayır	17(15-19)	11(10-13)	12(9-13)	11(9-12)	50(46-54)	65(59-70)
P	0.129	0.890	0.001	0.095	0.001	0.030
Daha önce kanser taraması yaptırma						
Evet	18(15-20)	18(10-12)	13(11.75-16)	11(10-13)	54(48-59)	69(65-71)
Hayır	17(15-20)	12(10-13)	13(11-16)	12(10-12)	53(49.75-57.25)	65(58-72)
P	0.212	0.095	0.394	0.280	0.532	0.009

*p<0.05

Kadınların Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 65.19±8.45'dir. (Tablo 2). Medeni durum, eğitim durumu, sağlık eğitimi alma durumu, kronik hastalığın olması, ailede kanser öyküsü olması ile kansere karşı tutum ölçeği ortalama puanlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p≥0.05). Kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olan kadınların ve daha önce kanser taraması yaptırmış olan kadınların kanser

taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Tabloda belirtilmemekle birlikte yaş ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($r=-0.079$; $p=0.213$).

Sağlık Algısı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişkisi

Sağlık algısı ölçeği toplam puanları, kontrol alt boyutu ve sağlığın önemi alt boyutu ile kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Sağlık Algısı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

		Sağlık Algısı Ölçeği				
		Kontrol Merkezi	Öz Farkındalık	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Sağlık Algısı Ölçeği Toplam
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	r	0.238	0.067	0.087	0.333	0.301
	p	< 0.001	0.293	0.177	< 0.001	< 0.001

r: spearman korelasyon analizi

4. TARTIŞMA

Kadınlarda Sağlık Algısı ve Etkileyen Faktörler

Sağlık algısı, bireylerin sağlık sorumluluklarını etkilemekte ve kişinin sağlığını etkileyebilecek davranışları belirleyip kontrol edebilmesinde önem taşımaktadır (15,16). Bu çalışmada kadınların sağlık algısı ölçeği puan ortalamasının 53.33 ± 6.50 olduğu saptanmıştır. Çaka ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık algısı toplam puanlarının 49.61 ± 6.28 , başka bir çalışmada bireylerin sağlık algısı toplam puanlarının 42.34 ± 6.33 olduğu saptanmıştır (16,17). Çalışmamızdaki kadınların sağlık algısı puanlarının literatürdeki diğer çalışmalara göre yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların eğitim durumu, sağlık eğitimi alma durumları, ailesinde kanser öyküsü olma durumu gibi tanıtıcı özelliklerinin sağlık algıları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı kalmaya yönelik yapması gerekenler konusunda daha kesin bir fikre sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Şen ve Öztürk'ün (2020) çalışmasında üniversite mezunlarının sağlık algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (18). Kolaç ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında üniversite mezunu olanların sağlık algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (19). Çalışmamızda sağlık algısı ölçeği kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının sağlık eğitimi alan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin artmasının yanı sıra sağlıkla ilişkili eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşımının kolaylaşması ve öz kontrollerinin artması bu durumun nedeni olabilir.

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklar ile ilgili bilgi ve farkındalığının fazla olması ve bu nedenle sağlık algısı puanlarının artması beklenebilir (20). Kronik bir hastalığın olması sağlığına ilişkin daha fazla sorumluluk almak için önemli etmen olmakla birlikte çalışmamızda kronik hastalığı olmayan kadınların sağlık algısı ölçeği kontrol merkezi alt boyutu puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Rathbun ve ark. (2020)'nin çalışması kadınların kendi sağlık algısının, hastalıklarını yönetme, sağlık davranışları ve sağlık çıktıları ile uyumlu olduğunu desteklemektedir. Bu çalışma, olumlu sağlık algısının daha olumlu sağlık davranışları ve sonuçta kronik hastalıklar karşısında bile daha iyi sağlık sonuçları ile uyumlu olduğunu göstermektedir (21). Yapılan bir başka çalışmada ise sağlığa yönelik algısı azalmış olan kadınların daha fazla tıbbi hastalığa sahip olduğu belirtilmiştir (22). Bu çalışmada kronik hastalığı olmayan kadınların sağlık algısı puanlarının daha yüksek çıkmasının nedeni kronik hastalığa sahip kadınlar için kendi sağlıklarının kontrolünün kendilerinde olduğunu daha az düşünmeleri olabilir.

Kadınlarda Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ve Etkileyen Faktörler

Kanser tedavisinde kür şansını belirleyen önemli faktörlerden biri erken tanıdır. Kişinin yakın çevresinde kanser tanısı alan bireylerin olması, kanser taramalarına yönelik farkındalığın artmasına katkı sağlamaktadır. Kanser taramaları hakkındaki bilgi eksikliği ve tarama yöntemlerine yönelik duyulan korkular taramalara katılımı azaltan en önemli faktörlerdir. Çalışmamıza katılan kadınların yarısına yakınının ailesinde kanser öyküsü olduğu, yarısından fazlasının kanser taramaları hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Ancak kadınların sadece %37.9'u daha önce kanser taraması yaptırmıştır. Bu çalışmada en sık yapılan kanser taramaları pap smear testi, mamografi, ultrason ve gaitada gizli kan testidir. Çalışmamıza benzer olarak Şen ve Öztürk'ün (2020) yaptığı çalışmada en az bir kez kanser taraması yaptıranlar %39.4 olarak belirlenmiştir (18). Aker ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada kırk yaşından büyük kadınların %36.8'inin en az bir kez mamografi çektiği saptanmıştır (23). Bayçelebi ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, kadınların en sık yaptırdığı taramalar mamografi, smear testi ve gaitada gizli kan testi olarak belirtilmiştir (24). Çalışmalarda eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi demografik özelliklerin kanser taramalarına yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır (3,25). Bu çalışmada ise yaş, eğitim düzeyi, sağlık eğitimi alma durumu, kronik hastalık varlığı gibi özelliklerin kanser taramalarına yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır.

Toplumdaki bireylerin kanser taramalarına katılımını artırmak için en etkili yöntemlerden biri halkın sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesidir. Yapılan bir çalışmada, kanser riskleri ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmelerin bireylerin taramaya katılma sıklığını etkileyen tek faktör olduğu saptanmıştır (26). Huang ve ark. (2020)'nin çalışmasında bilgi düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır (25). Siddharthar ve ark. (2014)'nin çalışmasında da benzer olarak kanser taramalarına yönelik farkındalığın düşük olduğu ve eğitim grupları arasında farkındalık açısından önemli farklılık olduğu gösterilmiştir (27). Bu çalışmada literatüre benzer şekilde kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olan kadınların ve daha önce kanser taraması yaptırmış olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık Algısı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum İlişkisi

Sağlık algısı ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır (17,19). Sağlığa verilen önem arttıkça kişilerin iyilik durumunu artırmak amaçlı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzaklaşmak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışları benimseyip uyguladıkları belirtilmektedir (20,28). Bu çalışmada sağlık algısı ile kanser taramalarına yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlığın önem veren kadınların aynı zamanda kanser taramalarına yönelik farkındalıklarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Kızılırmak ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ile sağlık algısı puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (29). Yapılan başka bir çalışmada gerçek risklerine kıyasla meme kanserine yakalanma riskini fazla tahmin eden genç sağlıklı kadınların erken mamografi taraması yaptırma ve meme kanserinden korkma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (30). Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının incelendiği bir çalışmada sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (31). Rathbun ve ark. (2020)'nin çalışmasında kadınların kişisel sağlık algılarının belirli sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Sağlıklı kadınlar, özellikle egzersiz, diyet ve kilo kontrolü ile ilgili olarak sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek için daha aktif ve başarılı girişimlerde bulunmuşlardır (21). Bu çalışmada sağlık algısı ile kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki anlamlı ilişki sağlığın önem veren kadınların aynı zamanda kanser taramalarına yönelik farkındalıklarının da yüksek olduğunu göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınların sağlık algısı ölçeği toplam puanları ile kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Kanser taramalarına yönelik bilgi sahibi olan ve daha önce kanser taraması yaptırmış olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık eğitimi alan, ailesinde kanser öyküsü olmayan, kanser taramalarına yönelik bilgisi olan kadınların sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu, ilköğretim düzeyindeki kadınların diğer eğitim düzeylerine göre sağlık algısı ortalama puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tarama yoluyla erken bir aşamada kanseri tespit etmenin etkili bir strateji olduğu açıkça gösterilmiş olsa da toplumun kanser taramalarına katılım oranları istenilen düzeyde değildir. Bireyin sağlığını etkileyen sağlık davranışlarının gelişiminde inançlar, tutumlar ve algılar önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle kişilerin koruyucu sağlık davranışları geliştirebilmesi için öncelikle sağlık algılarının bilinmesi ve bu doğrultuda izlemlerinin yapılmasına ihtiyaç vardır. Çalışma sonucunda kanser taramalarına yönelik eğitimlerin artırılması, sağlık eğitim planlamalarında bireylerin sağlık inançlarının göz önünde bulundurulması, eğitim düzeyi, ailede kanser öyküsü olması gibi tanıtıcı özelliklerin inanç ve tutumlar üzerinde etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması, sağlık inancı ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkinin daha geniş örneklem gruplarında değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan (18.09.2020 tarih ve 2020/218 no) izin alınmıştır. Online anket katılımcılara araştırmanın amacı, gizliliği, gönüllülük esası ve onam verme durumları ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu ile gönderilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser istatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf. (Erişim Tarihi 02 Ocak 2021).
2. Siegel, R. L., Miller, K. D., Hannah, E. F., & Jemal, A. (2021). Cancer statistics. *CA Cancer J for Clin.*, 71, 4.
3. Nsour, M. A., Brown, D. W., Tarawneh, M., Haddadin, R., & Walk, H. (2012). Breast and cervical cancer screening among women in Jordan: Findings from the behavioural risk factor surveillance system 2007. *The Open Breast Cancer Journal*, 4(1),1-7.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı (2017). Kanser taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (Erişim Tarihi 02 Ocak 2021).
5. Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., & Lin, F. (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in Mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9, e028705.
6. Büyükkayacı Duman, N., Yüksek Koçak, D., Albayrak, S.A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *JAREN*, 1(1), 30-38.
7. Altun, Y. (2020). Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *TJFMPC*, 14(2), 210-215.
8. Schmidt, M. (2012). Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish university students. *Global Journal of Health Science*, 4(4), 1-14.
9. Ferrer, R., & Klein, W. M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol*, 5, 85–89.
10. Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 3.
11. Jamous, R. M., Sweileh, W. M., El-Deen Abu Taha, A. S., & Zyoud, S. H. (2014). Beliefs about medicines and self-reported adherence among patients with chronic illness: A study in Palestine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(3), 224.
12. Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 32(1), 47-53.
13. Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., & Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *GÜSBD*, 6(2), 11-21.
14. Yıldırım Öztürk, E.N., Uyar, M., & Şahin, T.K. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. *Turk J Oncol.*, 35(4), 394-404.

15. Nacar , M., Baykan, Z., Cetinkaya, F., Arslantas, D., Ozer, A., Coskun, Ö., et al. (2014). Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15, 8969-74.
16. Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 199-203.
17. Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.
18. Karakoyunlu Şen, S., & Kılıç Öztürk, Y. (2020). Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 175-183.
19. Kolac, N., Balci, A. S., Sisman, F. N., Atacer, B. E., & Dincer, S. (2018). Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-74.
20. Kenny, A. M., Biskup, B., Robbins, B., Marcella, G., & Burlison, J. A. (2003). Effects of vitamin D supplementation on strength, physical function, and health perception in older, community-dwelling men. *J Am Geriatr Soc.*, 51(12), 1762-7.
21. Rathbun, K. P., Loerzel, V., & Edwards, J. (2020). Personal perception of health in urban women of low socioeconomic status: a qualitative study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11.
22. Hultquist, T. B., Kaiser, K. L., & Rajaram, S. (2015). Factors related to self-reported health status in low income midlife women. *Women Health*, 55, 378-399.
23. Aker, S., Öz, H., & Kaynar Tunçel, E. (2015). Samsun’da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 11, 115-22.
24. Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T. S., & Varım, C. (2015). Trabzon’da kanser tarama testleri farkındalığı. *J Hum Rhythm*, 1(3), 90-4.
25. Huang, J., Choi, P., Pang, T. W. Y., Chen, X., Wang, J., Ding, H., et al. (2020). Factors associated with participation in colorectal cancer screening: a population-based study of 7200 individuals. *Eur J Cancer Care*, e13369.
26. Santos, E. M., Lourenço, M. T., & Rossi, B. M. (2011). Risk perception among brazilian individuals with high risk for colorectal cancer and colonoscopy. *Hered Cancer Clin Pract.*, 28, 4.
27. Siddharthar, J., Rajkumar, B., & Deivasigamani, K. (2014). Knowledge, awareness and prevention of cervical cancer among women attending a tertiary care hospital in puducherry. India. *J Clin Diagnostic Res.*, 8, 8-10.
28. Lee, Y. J., Shin, S. J., Wang, R. H., Lin, K. D., Lee, Y. L., & Wang, Y. L. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and selfcare behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Educ Couns.*, 99(2), 287-94.
29. Kızıllırmak, A., Kartal, B., & Calpbinici, P. (2017). Investigation of the relation between doing breast self- examination (bse) of the students and perception of health. *Asian Pac. J. Health Sci.*, 4(2), 191-97.
30. Labrie, N. H., Ludolph, R., & Schulz, P.J. (2017). Investigating young women’s motivations to engage in early mammography screening in Witzerland: Results of a cross-sectional study. *BMC Cancer*, 17(1), 209.
31. Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.