

Fatma Sultan ÖZTOPRAK¹
Orcid: 0000-0003-0971-5419

Emel EGE²
Orcid: 0000-0002-5640-5563

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp
Fakültesi Hastanesi, Kadın Doğum Servisi
Konya-Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Konya-Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Fatma Sultan ÖZTOPRAK
fsultanoztoprak@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Kanser; kanser bilgi yükü; sağlıklı yaşam biçimi.

Key Words:

Cancer; cancer information overload; healthy lifestyle.

Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yükü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi

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

*Bu çalışma yüksek lisans tez çalışması olarak hazırlanmıştır.

Başvuru Tarihi: 10.12.2020

Kabul Tarihi: 05.07.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde Karaman il merkezinde bulunan vardiyalı sistemi ile çalışan kadın işçilerle yapılmıştır. Fabrikalardaki kadın işçi sayıları kurum politikası gereği gizli tutulmuştur. Bu nedenle toplam kadın işçi sayısına ulaşılamamıştır. Bu araştırma 380 kadın işçi ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Anket Formu, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplanmıştır. Veri analizinde Pearson korelasyon analizi, t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadın işçilerin %70.6'sı 31 yaş ve üzerinde olup, % 51.3'ü okuryazar/ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. Katılımcıların %95.3'ü kanser tarama testlerini duymuş olup, %57.9'u sağlık çalışanlarından duyarken %42.1'i basın/yayımdan duymuştur. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalaması 19.32±5.38, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 119.14±22.29'dur. Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Kadın işçilerin kanser bilgi yükü arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkilerinin de arttığı sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between cancer knowledge burden and healthy lifestyle behaviors of female workers.

Methods: The research was conducted with a descriptive and relationship seeking female workers working in the shift system in the city center of Karaman. The number of female workers in the factories has been kept confidential as per the corporate policy. For this reason, the total number of female workers could not be reached. This research was completed with 380 women workers. The data were collected using the Questionnaire Form, Cancer Information Overload Scale and Healthy Lifestyle Behaviors II Scale prepared by the researcher. Pearson correlation analysis, t test and Mann Whitney U test were used in data analysis. Independent variables that had an effect on women's cancer knowledge overload and healthy lifestyle behavior scores in the primary analyzes were evaluated by multiple regression analysis.

Results: %70.6 of female workers are 31 years old and over, %51.3 of them have received education at the literate/primary level. %95.3 of the participants heard about cancer screening tests, while %57.9 heard from healthcare professionals, %42.1 heard from the press/broadcast. Cancer Information Overload Scale mean score of female workers is 19.32±5.38, Healthy Lifestyle Behaviors II Scale mean score is 119.14±22.29. It was determined that there was a weak and positive significant relationship between the Cancer Information Overload Scale scores of female workers and the nutrition, spiritual development and interpersonal relations sub-dimension scores of the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale (p<0.05).

Conclusion: It was concluded that as the cancer knowledge load of female workers increased, healthy lifestyle behaviors such as nutrition, spiritual development and interpersonal relations also increased.

Kaynak Gösterimi: Öztoprak, F.S., Ege, E. (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *EGEHFD*, 37(2), 141-156. Doi: 10.53490/egehemsire.809621

How to cite: Öztoprak, F.S., Ege, E. (2021). Investigation of the relationship between cancer information overload and healthy lifestyle behaviors of female workers. *JEUNF*, 37(2), 141-156. Doi: 10.53490/egehemsire.809621

GİRİŞ

Kanser, organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bölünüp çoğalmasıyla oluşan anormal hücrelerden oluşur ve vücudun her bölümünü etkileyebilir. Kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada önde gelen ölüm nedeni kanserdir. Dünya sağlık örgütünün 2018 yılındaki verilerine göre 18.1 milyon kişinin kanser tanısı aldığı ve 9.6 milyon kişinin kanser sebebi ile hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (WHO, 2018). Globocan'ın verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir ve kanser tanısı konulan her 4 kadından 1'i meme kanseridir. Meme kanseri en sık teşhis edilen kanser türüdür. Serviks kanseri sonucu görülen ölümlerin büyük çoğunluğu Sahra Altı Afrika ve Güney Doğu Asya'dadır. En yüksek insidans ve mortalite oranları Afrika'da görülmektedir. Dünya'da erkeklerde en sık görülen kanserler arasında kolorektal kanser üçüncü sıradadır. Kadınlarda ise meme kanserinden sonra en sık görülen kanser kolorektal kanserdir (Globocan, 2018). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre kadınlarda en sık görülen (%43) kanser meme kanseridir. Sağlık bakanlığının 2013 yılı kanser istatistiğine göre serviks kanser taramaları yurt genelinde %23 oranında artarak yaklaşık 2,5 milyona ulaşmıştır. Türkiye'de kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır. Erkeklerde yüz binde 22,8, kadınlarda ise yüz binde 13,8'dir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Kanser, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Küresel olarak 6 ölümden bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır (Siegel ve diğerleri, 2018).

Kanser erken teşhis ve tarama programlarına yönelik toplumda farkındalık oluşturmak önemlidir. Toplumdaki tüm bireyler kanserin nedenini, oluşturan risk faktörlerini ve belirtilerini doğru ve güvenilir kişilerden öğrenmelidir. Yapılan araştırma sonuçlarında katılımcıların kanser taramalarıyla ilgili bilgileri yeterli düzeyde değildir (Bayçelebi ve diğerleri, 2015; Erdem ve diğerleri, 2017; Ersin ve diğerleri, 2017). Katılımcılar kanser taramasını yaptırmayı isteseler bile ne yapılması gerektiğini bilmedikleri için tarama yaptıramamaktadırlar (Tekpınar ve diğerleri, 2018). Kanser isminin oluşturduğu endişe ile bazı kişiler erken tarama yaptırmak istemekte bazı kişiler ise tarama testlerinden uzaklaşmaktadır (Aşilar ve diğerleri 2015). Kanser erken tanı ve tarama yöntemlerini uygulayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, morbidite ve mortalite oranlarını düşürmekte aynı zamanda kanserin önlenmesini sağlamaktadır (Uğur ve Avcı, 2015). Toplumda kanserin sık görülmesiyle birlikte hasta ve yakınlarının kanser hakkında bilgi alma sıklığı artmaktadır. Bilgiler genellikle sağlık çalışanı, televizyon, radyo, gazete, kitap, broşür, dergi, internet ve arkadaştan edinilmektedir (Tan ve diğerleri 2014). Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşmaya çalışan bireyler doğru bilgi kaynaklarını kullanamamaktadırlar. Medyada ve diğer kaynaklarda kanser ile ilgili bilgilere ulaşmak çok kolaylaşmıştır. Kanser hakkında edinilen bilgiler tarama programlarına katılma oranını artırmaktadır. Bunun yanı sıra edinilen bilgilerin fazla olması kişilerin bilgi karmaşası yaşamasına da neden olmaktadır (Kelly ve diğerleri, 2010). Bilgi yüklemesi sorunu, kanser bilgisini arayanlar için çeşitli nedenlerden dolayı risklidir. Kanser farklı tiplerde ortaya çıkan komplike bir hastalıktır. Kanser bilgisine yönelik çalışmalar her yıl yapılmaktadır. Bilgiye erişimin artmasıyla insanlar kanser ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşmakta ve bu durum yanıltıcı bilgi alma riskini de artırdığı için sorun oluşturmaktadır (Kim ve diğerleri, 2007). Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve sağlığı koruyucu, önleyici davranışlarının oldukça azaldığı tespit edilmiştir (Chae, 2016; Jensen ve diğerleri, 2014; Niederdeppe ve diğerleri, 2014). Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşan bireylerin yaşam kaliteleri de artmaktadır (Yirmibeşoğlu ve diğerleri, 2005).

Kanserde farkındalığı artırmak ve doğru bilgiyi doğru kaynaktan öğrenebilmek için toplumun farklı kesimlerinde eğitim programları düzenlenmeli ve örneklem büyüklüğünün fazla seçildiği alanlarda çalışmalar yapılmalıdır. Ülkemizde en çok kadın çalışanı bulunan iş yerlerinden biri de fabrikalardır. Fabrikadaki çalışma ortamları işçi sağlığı üzerinde bazı riskleri barındırmaktadır. Bu nedenle çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi ve işçi

sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Kolaç ve diğerleri, 2018). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde kanser taramalarına yönelik bilgi durumunu araştıran birçok çalışma vardır. Ancak fabrika çalışanlarında kanser tarama yöntemlerine yönelik çalışmaya çok az rastlanılmıştır (Avcı, 2008; Yılmazel ve diğerleri, 2015). Sağlığın sürdürülmesi her ne kadar sağlık personelinin görevi olsa da bireyin kendi sorumluluğu daha da önemlidir. Sağlığı geliştirmek için olumlu davranışlar kazanmak, sağlıkla ilgili kontrolleri ihmal etmemek ve doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinmek gerekir (İlhan ve diğerleri, 2010). Bilginin aşırı yüklenmesi etkisiz bilgi yönetimi, stres, endişe ve belirsizlik oluşturur. Bu nedenle aşırı bilgi yükü zihinsel karışıklığa sebep olup insanların gerçek bilgiye ulaşmasını engellemektedir. Geçerli ve etkin bilgilerin sağlık çalışanları tarafından verilmesi endişeyi azaltmakta, doğru bilgiyi öğretmekte, kanser erken tanı ve tarama programlarına yönelik uygulamaları artırmaktadır (Chae, 2016).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Karaman İl’inde bulunan iki fabrikada yapılmıştır. Bölgede çok sayıda büyük ve küçük ölçekli fabrika bulunmakla birlikte, sadece iki fabrika isimleri gizli kalmak şartı ile çalışmaya izin vermiştir. Veriler 02.08.2019-20.12.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Karaman il merkezinde bulunan vardiya sistemi ile çalışan kadın işçilerle yapılmıştır. Fabrikalardaki kadın işçi sayısı kurum politikası gereği gizli tutulmuştur. Evrene ulaşılamadığı için belirli sayıda veriye ulaşıldıktan sonra G*Power programı ile örneklem sayısı hesaplanmıştır. Araştırma 380 kadın işçi ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın primer sonuçlarından birisi olan, kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı üzerine dört bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R²: 0.07 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: 0.08 (küçük etki) ve güç 0.995 (%99.5) olarak bulunmuştur. Diğer primer sonuç olan, kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R²: 0.07 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde de etki büyüklüğü f²: 0.08 (küçük etki) ve güç 0.993 (%99.3) olarak bulunmuştur. Her iki sonuç değişkenine göre de örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür. Basılan 400 anket iki fabrikanın sağlık birim çalışanları tarafından kadınlara ulaştırılmış, A fabrikasından 200, B fabrikasından 180 toplam 380 anketin veri işlemeye uygun olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Anket Formu (Duman ve diğerleri, 2015; Jensen ve diğerleri, 2014; Yiğitbaş ve diğerleri, 2017), Kansere Bilgi Yükü Ölçeği (İnci ve diğerleri, 2019) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır (Bahar ve diğerleri, 2008). Basılan 400 anket iki fabrikanın sağlık birim çalışanları tarafından kadınlara ulaştırılmış, A fabrikasından 200, B fabrikasından 180 toplam 380 anketin veri işlemeye uygun olduğu tespit edilmiştir. Çalışma 380 kadın işçi ile tamamlanmıştır. Veriler vardiya sistemi ile A ve B fabrikası sağlık biriminde çalışan hemşireler tarafından toplanmıştır. Fabrikada çalışan hemşirelere anket öncesi anket içerisindeki sorulara yönelik bilgi verilmiştir. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişi

güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hemşireler tarafından kadın işçilere dağıtılan anket formları tekrar geri toplanmıştır.

Soru Formu

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

Kanser Bilgi Yükü Ölçeği

Özgün ölçek ismi The Cancer Information Overload (CIO) Scale olup, Jensen ve diğerleri tarafından (2014) yılında geliştirilmiştir. Sekiz maddeden oluşan ölçek kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen dördümlü Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinden en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Özgün ölçek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.87'dir. Orijinal ölçek Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin örneklem grubunda geliştirilmiştir (Jensen ve diğerleri, 2014). İnci ve diğerlerinin (2019)'da Türkçe'ye uyarlayarak yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0.77 olarak belirlenmiştir ve toplam puan ortalaması 18.69 ± 4.12 'dir. Bu çalışmada Kanser Bilgi Yükü Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve diğerleri, 1996). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Bahar ve diğerleri (2008) tarafından Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 madde ve 6 alt faktörden oluşmuştur. Alt gruplar, manevi gelişim sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha coefficientreliability değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Walker ve diğerleri, 1996). Bahar ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısının 0.92 olduğu belirlenmiştir ve toplam puan ortalaması 0.30 ile 0.59'dur. Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.94 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sağlık sorumluluğu için 0.80, fiziksel aktivite için 0.82, beslenme için 0.66, manevi gelişim için 0.80, kişiler arası ilişkiler için 0.77, stres yönetimi için 0.74 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Fabrikada çalışan kadın işçilerin kanser bilgi yükü düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyidir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadın işçilerin sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık özellikleri, kanser taraması bilgi düzeyi, meme kanseri bilgi düzeyi, serviks kanseri bilgi düzeyi ve kolorektal kanser bilgi düzeyidir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, puan düzeyi ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için; normallik testinde örneklem>50 olduğundan Kolmogorov-Smirnov testi ($p>0.05$), histogram grafiğinde normal dağılım eğrisi ve Skewness (-0.31 ile 0.78 arası) ve Kurtosis (-0.17 ile 0.50 arası) ile değerlendirilmiştir. Bu değerlere göre bağımlı değişkenlerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Kadınların kanser bilgi yükü puanları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere göre analizinde normallik analizi dikkate alınarak t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans (=ANOVA) analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ve Tukey HSD) kullanılmıştır. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12.07.2019 tarihli ve 2019/2007 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı her iki fabrikadan yazılı izin alınmıştır. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için ölçek yazarlarından yazılı izin alınmıştır. Veri toplama formunun başına araştırmanın yapılma amacı, süresi, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı ve gönüllü katılımın önemi ile ilgili gerekli açıklamanın bulunduğu bir metin oluşturulmuştur. Çalışmayı uygulayacak olan iş yeri hekim ve hemşirelerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Veriler iş yeri hemşireleri tarafından gönüllü olarak toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadın işçilerin %35.3'ünün 31-40 yaş arasında, %51.3'ünün okuryazar/ilköğretim eğitim düzeyinde, %79.2'sinin evli, %75.8'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Kadın işçilerin %53.4'ü 6 yıl ve üzeri fabrikada çalışmakta ve %61.3'ünün geliri giderinden azdır. Kadın işçilerin %37.4'ünün ailesinde kanser tanısı almış birey vardır. Ailesinde kanser tanısı almış birey ile birinci derece yakınlığı olan kadın işçilerin oranı %62 olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan kadın işçilerin %95.3'ü kanser tarama testlerini duymuştur. Kadın işçilerin %57.9'u kanser tarama testlerini sağlık personelinin, %42.1'i basın/yayından duymuştur (Tablo 1).

Katılımcıların meme kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir: Kadın işçilerin %70.3'ünün kendi kendine meme muayenesini (KKMM) bilmek ve %54.2'si KKMM yapmaktadır. Katılımcıların KKMM yapmama nedenleri olarak kadınların %49.5'i muayene yapmayı bilmediğini, %24.7'si ihmal ettiğini, %14.9'u ele gelen kitleden korktuğunu ve %10.9'u işlemi gereksiz bulduğunu belirtmiştir. Araştırmaya alınan kadın işçilerin %56.8'i mamografi işlemini bildiğini ancak sadece %17.1'i mamografi işlemini yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların mamografi işlemini yaptırmama nedenleri olarak kadınların %41.7'si mamografi işlemini bilmediğini, %29.8'i ihmal ettiğini, %16.5'i kitle çıkmasından korktuğunu, %7.6'si gereksiz bulduğunu ve %4.4'ü ağırlı bir işlem olduğu için yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların serviks kanseri taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir: Çalışmaya katılan kadın işçilerin %55.8'inin pap-smear testini bildiği, ancak %25.5'inin pap-smear testini yaptırdığı saptanmıştır. Kadın işçilerin pap-smear testini yaptırmama nedenleri olarak %47.6'sının pap-smear testini bilmediği, %26.9'unun ihmal ettiği, %16.3'ünün muayene olmaktan utandığı ve %9.2'sinin kitle çıkmasından korktuğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi ve uygulamaları şu şekildedir: Araştırmaya alınan kadın işçilerin %44.2'sinin kolonoskopi işlemini bildiği, sadece %4.7'sinin şuaana kadar kolonoskopi işlemini yaptırdığı bulunmuştur. Kolonoskopi işlemini yaptırmama nedeni olarak kadınların %51.9'u işlemini bilmediği, %26.3'ü ihmal ettiği, %14.1'i kitle çıkmasından korktuğu ve %7.7'si muayene olmaktan utandıği belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması 19.32±5.38, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 119.14±22.29 olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin 6 alt boyutundan sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalaması 20.59±4.95, fiziksel aktivite alt boyutunun puan ortalaması 14.64±4.60, beslenme alt boyutunun puan ortalaması 20.41±4.26, manevi gelişim alt boyutunun puan ortalaması 23.71±4.98, kişiler arası ilişkiler alt boyutunun puan ortalaması 22.77±4.61, stres yönetimi alt boyutunun puan ortalaması 17.02±4.13 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada kadınların Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanlarının ilişkisi incelenmiştir. Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puanları arttıkça beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları artmaktadır (Tablo 3).

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular değerlendirilmiştir.

Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yükü Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları: kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) yaş ($p<0.001$), manevi gelişim alt boyut puanı, kanser tarama testlerini duyma ($p<0.01$) ve KKMM yapma ($p<0.05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanına ait değişimi (varyansı) %7 olarak açıklamaktadır. Yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları yaşı 30 ve altında olanlara göre 2.33 puan artmaktadır. Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin manevi gelişim alt boyut puanlarındaki 1 puanlık artış kanser bilgi yükü puanını 0.16 puan arttırmaktadır. Kanser tarama testlerini basın/yayımdan duyan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları kanser tarama testlerini hiç duymayan ve sağlık personeline duyanlara göre 1.44 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı kendi kendine meme muayenesi yapanlara göre 1.40 puan artmaktadır (Tablo 4).

Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları: kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan beş değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) çalışma süresi, eğitim düzeyi, mamografi yaptırmama, KKMM yapma ve gelir durumu ($p<0.05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu beş bağımsız değişken kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanına ait değişimi (varyansı) %7 olarak açıklamaktadır. Çalışma süresi beş yıldan fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı çalışma süresi beş yıl ve altında olanlara göre 5.70 puan azalmaktadır. Lise ve üniversite mezunu olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı eğitimi ilköğretim ve daha az düzeyde olanlara göre 6.58 puan artmaktadır. Mamografi yaptıran kadın

işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı mamografi yaptırmayanlara göre 7.20 puan artmakta, kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı da yapmayanlara göre 5.15 puan artmaktadır. Geliri gidere eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı geliri giderden az olanlara göre 4.44 puan artmaktadır (Tablo 5).

Tablo 1. Kadın İşçilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
≤ 30 yaş	112	29.5
31-40 yaş	134	35.3
≥ 41 yaş	134	35.3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar/ ilköğretim	195	51.3
Ortaokul	95	25.0
Lise ve üniversite	90	23.7
Medeni durum		
Evli	301	79.2
Bekar	79	20.8
Çocuk durumu		
Var	288	75.8
Yok	92	24.2
Çalışma süresi		
≤ 5 yıl	177	46.6
≥ 6 yıl	203	53.4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	233	61.3
Gelir gidere eşit/fazla	147	38.7
Ailede kanser tanısı alma durumu		
Var	142	37.4
Yok	238	62.6
Kanser tanısı alan birey ile akrabalık düzeyi (n: 142)		
Birinci derece	88	62.0
İkinci derece	54	38.0
Kanser tarama testlerini duyma		
Evet	362	95.3
Hayır	18	4.7
Kanser tarama testlerini duyma kaynağı (n: 362)		
Sağlık personeli	206	56.9
Basın/yayın	156	41.1

Tablo 2. Kadın İşçilerin Meme, Serviks ve Kolorektal Kanseri Taramasına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Özellikler	n	%
KKMM bilme		
Biliyor	267	70.3
Bilmiyor	113	29.7
KKMM yapma		
Evet	206	54.2
Hayır	174	45.8
KKMM yapmama nedenleri (n: 174)		
Kitle çıkmasından korkma	26	14.9
İhmal etme	43	24.7
Gereksiz bulma	19	10.9
Bilgi yetersizliği	86	49.5
Mamografi işlemi bilme		
Biliyor	216	56.8
Bilmiyor	164	43.2
Mamografi işlemi yaptırma		
Evet	65	17.1
Hayır	315	82.9
Mamografi işlemi yaptırmama nedenleri (n: 315)		
İşlemin ağrılı olması	14	4.4
Kitle çıkmasından korkma	52	16.5
İhmal etme	94	29.8
Gereksiz bulma	24	7.6
Bilgi yetersizliği	131	41.7
Pap-smear testi bilme		
Biliyor	212	55.8
Bilmiyor	168	44.2
Pap-smear testi yaptırma		
Evet	97	25.5
Hayır	283	74.5
Pap-smear testi yaptırmama nedenleri (n:283)		
Kitle çıkmasından korkma	26	9.2
Muayene olmaktan utanma	46	16.3
İhmal etme	76	26.9
Bilgi yetersizliği	135	47.6
Kolonoskopi işlemi bilme		
Biliyor	168	44.2
Bilmiyor	212	55.8
Kolonoskopi işlemi yaptırma		
Evet	18	4.7
Hayır	212	95.3
Kolonoskopi işlemi yaptırmama nedenleri (n: 362)		
Kitle çıkmasından korkma	51	14.1
Muayene olmaktan utanma	28	7.7
İhmal etme	95	26.3
Bilgi yetersizliği	188	51.9

Tablo 3. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarının İlişkisi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği		Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	
		r	p
SYBDÖ Toplam Puan		0.09	0.093
SYBDÖ Alt Boyutları	Sağlık Sorumluluğu	0.07	0.187
	Fiziksel Aktivite	-0.05	0.338
	Beslenme	0.12	0.016
	Manevi Gelişim	0.13	0.013
	Kişilerarası İlişkiler	0.10	0.044
	Stres Yönetimi	0.04	0.414

Tablo 4. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 380)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	Collinearity İstatistikleri		
						B için %95 Güven Aralığı	Tolerance	VIF
(Sabit)	7.44	2.09		3.564	0.000	3.33	11.54	
Yaş	2.33	0.59	0.20	3.965	0.000	1.18	3.49	0.979
Manevi Gelişim*	0.16	0.05	0.15	2.999	0.003	0.06	.27	0.988
Kanser tarama testlerini duyma	1.44	0.55	0.13	2.626	0.009	0.36	2.52	0.967
KKMM yapma	1.40	0.54	0.13	2.589	0.010	0.34	2.47	0.969

R: 0.29 Adjusted R²: 0.07 F: 8.59 p: 0.000 Durbin Watson: 1.95

* Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutu

Tablo 5. Kadın İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 380)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	Collinearity İstatistikleri		
						B için 95% Güven Aralığı	Tolerance	VIF
(Sabit)	97.00	7.37		13.168	0.000	82.52	111.49	
Çalışma süresi	-5.70	2.25	-0.13	2.528	0.012	-10.13	-1.27	0.944
Eğitim düzeyi	6.58	2.63	0.13	2.504	0.013	1.41	11.74	0.955
Mamografi yaptırma	7.20	3.00	0.12	2.402	0.017	1.31	13.10	0.934
KKMM yapma	5.15	2.25	0.12	2.291	0.023	0.73	9.57	0.951
Gelir durumu	4.44	2.25	0.10	1.974	0.049	0.02	8.87	0.992

R: 0.28 Adjusted R²: 0.07 F: 6.57 p: 0.000 Durbin Watson: 1.90

TARTIŞMA

Toplumda yaygın olarak görülen kanser hastalığında ölümlerin azaltılması için erken teşhis ve tarama önemlidir. Bilgiyi etkili yöneten bireylerin sağlığı koruyucu ve önleyici davranışları artmaktadır. Bu çalışmada kadın işçilerin meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama davranışları ile kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplumda kanserin sık görülmesiyle birlikte hasta ve yakınlarının kanser hakkında bilgi alma sıklığı artmaktadır. Kadın işçilerin %57.9'u tarama testlerini sağlık personelinen, %42.1'i basın/yayımdan duymuştur. Yapılan çalışma sonuçlarında bilgiler genellikle sağlık çalışanı, televizyon, radyo, gazete, kitap, broşür, internet ve arkadaşan edinilmektedir (Yılmaz ve Aksüyek, 2012; Yılmazel ve diğerleri, 2015; Şeker ve diğerleri, 2017). Yapılan çalışma ile

bulguların benzer olduğu ve sağlık çalışanlarının doğru bilgiye ulaşmada anahtar bir role sahip olduğu söylenebilir. Kanserde farkındalığı artırmak için doğru bilgiyi doğru kaynaktan öğrenmek önemlidir.

Çalışma sonucuna göre kadın işçilerin kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi gibi meme kanserine yönelik tarama davranışlarının sıklığı yeterli düzeyde bulunmamıştır. Meme kanseri tarama programları ile ilgili kadınların bilgisinin olduğu ancak bilginin eyleme dönüşmesi noktasında bu oranların düşük olduğu görülmüştür. Meme kanseri tarama davranışlarından kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırma davranışlarının incelendiği birçok çalışmada meme kanserine yönelik tarama davranışlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Tarama yöntemlerine karşı ön yargılar vardır ve bu ön yargıların en önemli nedenleri kitle bulma korkusu, işlemleri gereksiz bulma, ihmal etme, ağırlı işlem olduğunu düşünme ve tarama ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olmaktır (Aygın ve diğerleri, 2004; Chee ve diğerleri, 2003; Duman ve diğerleri, 2015; Günay ve Beşer, 2011).

Çalışma sonucuna göre kadın işçilerin serviks kanserine yönelik pap-smear testi bilme durumunun yaptırma durumuna göre düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların pap-smear testi bilgi durumunun yetersiz olduğu görülmektedir. Kadınların pap-smear testi yaptırmadaki engeller utangaçlık ve korku olarak belirtilmiştir (Chee ve diğerleri, 2003; Duman ve diğerleri, 2015; Işık ve diğerleri, 2016; Keshavarz ve diğerleri, 2011; Sudenga ve diğerleri, 2017; Torgbor ve diğerleri, 2017).

Çalışma sonuçlarına kolon kanserine yönelik kolonoskopi işlemini bilme durumunun yaptırma durumuna göre düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların kolonoskopi işlemi bilgi durumunun yetersiz olduğu görülmektedir. Kolorektal kanser taramalarını yaptırmama nedeni bilgisizlik, risk olmadığı için yaptırmama, sonucundan korkma, zaman yetersizliğidir (Pirinççi ve diğerleri, 2015; Şahin ve diğerleri, 2015; Yiğitbaş ve diğerleri, 2017). Çalışma sonuçlarına göre kolorektal kanser taramalarına yönelik bilgi durumu ve yaptırma oranı düşük seviyededir. Bireylerin çoğunluğunun işlem hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, bilgisi olanların da utanma ve korku nedeniyle işlemden kaçındıkları sonucuna varılmıştır.

Kadın işçilerin kanser bilgi yükü puan ortalaması 19.32 ± 5.38 bulunmuştur. Kanser bilgi yükü ölçeğinden alınabilecek puan en az 8, en fazla 32'dir (Jensen ve ark. 2014). Bu konuda literatür bilgisi sınırlıdır. Çalışma sonucu değerlendirildiğinde kadın işçilerin kanser bilgi yükü orta düzeyde olduğu düşünülebilir. Kanser ile ilgili bilgiler belirsizlik uyandırır.

Kanserin nedeni ve tedavisi karmaşıktır. Bireyler kanser ile ilgili bilgileri öğrendikçe kaygılanır. Kanser bilgi yükü olumsuzluğa neden olduğu için önemli bir araştırma konusudur. Ancak kanser bilgi yükü ile ilgili araştırmalar yetersizdir. Kanser bilgi yükünü eğitim düzeyi, kaygı durumu, ailesinde kanser öyküsü olanlar ve kanser ile ilgili edinilen bilgi kaynakları etkilemektedir (Chae ve diğerleri, 2016). Hastaların olumlu hastalık algısı arttıkça öz-bakım gücü de artmaktadır (Küçükkaya ve Erçel, 2019). Kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 119.14 ± 22.29 'dur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 208'dir (Bahar ve diğerleri, 2008). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısının incelendiği bir çalışmada çalışanların puan ortalaması 130.70 ± 21.98 'dir (Kolaç ve diğerleri, 2018). Fabrika çalışanlarında yapılan bir diğer çalışmada ölçek puan ortalaması 126.3 ± 21.8 'dir (Aydın ve Erdoğan, 2015). Yılmazel ve diğerleri (2015), bir sanayi kuruluşunda yaptığı çalışmada ölçek puan ortalaması 126.00 ± 20.28 'dir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde işçilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt grupları değerlendirildiğinde puan ortalamaları sırayla şu şekildedir: Sağlık sorumluluğu 20.59 ± 4.95 , fiziksel aktivite 14.64 ± 4.60 , beslenme 20.41 ± 4.26 , manevi

gelişim 23.71 ± 4.98 , kişilerarası ilişkiler 22.77 ± 4.61 , stres yönetimi 17.02 ± 4.13 'dür. Araştırma sonucuna göre ölçek alt grupları arasında en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puan fiziksel aktivitedir. Fabrika çalışanlarında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ölçek alt grupları arasında en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puan fiziksel aktivitedir (Kolaç ve diğerleri, 2018; Küçük, 2016; Yılmazel ve diğerleri, 2015). Çalışma sonuçlarına benzer olarak katılımcıların manevi gelişim puanları yüksektir. Stres yönetimi ve fiziksel aktivite puanları ise düşüktür. Sonuçlara göre çalışanların fiziksel aktivite yönünden yetersizlikleri vardır. Bu durumu kadın işçilerin çalışma şartlarının yoğun olmasının etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur ($p > 0.05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları arttıkça beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları da artmaktadır. Nierdeppe ve diğerlerinin (2014), yaptığı bir çalışmada kanser bilgi yükü ile beslenme ve egzersiz arasında negatif ilişki görülmektedir. Bilgi yükü artan kişilerde kansere yönelik koruyucu davranışların azaldığı tespit edilmiştir. Kanser bilgi yükü ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada bilgi yükü arttıkça kanser tarama davranışlarında azalma görülmektedir (Jensen ve diğerleri, 2014). Yapılan çalışmada kadın işçilerin kanser bilgi yükü arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı görülmektedir. Kadınların kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde yapılan çalışmada bu durum Nierdeppe ve diğerleri (2014) ve Jensen ve diğerleri (2014), çalışmasına göre pozitif yönde olduğu sonucuna varılmıştır. Bilgi yükü artan kadın işçilerin beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkilerde anlamlı bir ilişki vardır. Artan bilgi yüküne rağmen kadın işçilerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının da arttığı görülmüştür. Kanser bilgi yükü bireylerde kaygıyı arttıran bir durum olmakla birlikte, farkındalık artışı sağlamakta, sağlığı korumaya yönelik tedbirlere yönlendirmektedir. Kanser endişesi yaşayan bireyler kanserle ilgili bilgileri daha fazla aramaktadır. Kişinin sağlığıyla ilgili duyduğu endişenin sağlık bilgisi arayışı ile olumlu ilişkide olduğu bulunmuştur (Beckjord ve diğerleri, 2008; Renahy ve diğerleri, 2008). Sağlık bilgisini arttıran kişilerin günlük yaşantısında yaşam kalitesini artırır, olumsuz düşüncelerini azaltır ve sağlık hizmetlerine katılımı kolaylaştırır (Jensen ve diğerleri, 2014). Çalışmamızın sonucunda da kanser bilgi yükü arttıkça Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları pozitif yönde anlamlı bir artış göstermiştir. Bilgi yükü arttıkça yaşanan kaygının bireylerin sağlığını olumlu etkileyebilecek, yaşam alanlarını destekleyebilecek konuları öncelediği, olumlu davranış geliştirdiği sonucuna varılmıştır.

Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ölçeği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği üzerine bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analiz sonuçları tartışılmıştır. Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan ileri analiz sonucunda kadın işçilerin kanser bilgi yükü toplam puanı üzerine yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin, yaşı 30 ve altında olanlara göre 2.33 puan fazla ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=3.965$; $p < 0.000$). Yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş ve bireysel faktörler bireylerin bilgi ihtiyaçlarını etkilemektedir (Ankem, 2006; Illic ve diğerleri, 2005). Aşırı bilgi yüklemesi üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerin aşırı bilgi yüklemesi ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Yaş arttıkça aşırı bilgi yüküne eğilim artmaktadır (Akin, 1997). Çalışmada yaşı 31 ve üzerinde olan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanının arttığı görülmektedir. Yapılan ileri analizde ileri yaş kanser bilgi

yükü açısından risk faktörü olarak saptanmıştır. Yaş arttıkça bireylerin bilgiye olan ihtiyaçlarının da arttığı ve doğru bilgiye doğru kaynaktan ulaşamayan bireylerin bilgi yüküne maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca kanser gibi kronik hastalıkların yaş ile ortaya çıkma riskinin artması da bu sonucu destekler niteliktedir. Çalışmaya göre kadın işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin manevi gelişim alt boyut puanlarındaki 1 puanlık artış kanser bilgi yükü puanını 0.16 puan arttırmaktadır ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.999$; $p<0.003$). Bilgi yükünün artması ile kadın işçilerin manevi gelişim alt boyut puanı da artmaktadır. Artan bilgi yükünün bireylerin sağlığı geliştirici davranışlarını etkilemiş olabileceği söylenebilir. Çalışmaya göre kanser tarama testlerini basın/yayımdan duyan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanları kanser tarama testlerini hiç duymayan ve sağlık personelinin duyanlara göre 1.44 puan fazla ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.626$; $p<0.009$). Günümüzde kanser hastalığı artış göstermektedir. Bununla birlikte kanser ile ilgili bilgi arayışı da artış göstermiştir. Bilgiler çoğunlukla sağlık personeli, televizyon, gazete, arkadaş ve internetten alınmaktadır (Tan ve diğerleri, 2014). İnternet ortamı giderek günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Bu durumun olumlu tarafı olduğu gibi yanıltıcı bilgi alma riskinden dolayı olumsuz tarafları da mevcuttur. Yapılan bir çalışmada medyada bilgi arayan kişilerin kanser bilgi yükü puanı daha yüksek bulunmuştur. Ancak çevrimiçi sağlık bilgisi arayan bireylerde, hekimleriyle e-posta yoluyla iletişim kuranlarda doğru bilgiye ulaşım söz konusu olacağı için olumlu sonuçların gelişeceği ifade edilmektedir (Kim ve diğerleri, 2007). Bireylerin tıbbi olan ve tıbbi olmayan kaynaklardan yaptığı taramalar kanser tarama ve önleme kararlarını etkilediği düşünülmektedir (Hornik ve diğerleri, 2013). Doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinmek önemlidir. Güvenilir bilgi alan kişilerin yaşam kalitesi artmaktadır. Bilgileri yanlış kaynaklardan edinmekse kafa karışıklığına sebep olan bir faktördür. Bu durumun endişe düzeyini ve bilgi yükünü arttıran bir durum olduğu belirtilmektedir (Yirmibeşoğlu ve diğerleri, 2005). Yapılan çalışma sonuçları çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kadın işçilerin kanser tarama testlerini basın-yayımdan duyması ile yanıltıcı bilgi alma riski ve zihinsel karışıklıklar olabilir. Doğru bilgiyi doğru kaynaktan edinemeyen bireylerin kanser bilgi yükünün arttığı sonucuna varılmıştır. Çalışmaya göre kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadın işçilerin kanser bilgi yükü puanı kendi kendine meme muayenesi yapanlara göre 1.40 puan fazladır ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.589$; $p<0.010$). Günümüzde bilgiye erişim artmıştır. Artan bilgi bireylerin bilgiyi yorumlarken olumsuzluklar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu durum kanser tarama davranışlarını da etkilemiştir. Yapılan bir çalışmada kanser bilgi yükü arttıkça kansere ilişkin bilgilerden bireyler uzaklaşmaktadır (Chae ve diğerleri, 2016). Yapılan diğer çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kanseri koruyan, önleyen davranışların azaldığı ve kanser tarama davranışlarının azaldığı belirtilmiştir (Jensen ve diğerleri, 2014; Niederdeppe ve diğerleri, 2014). Çalışma sonucunda da kanser tarama yöntemlerinden biri olan kendi kendine meme muayenesi yapma durumunda muayeneyi yapmayan kadınların kanser bilgi yükü yüksek bulunmuştur. Bu durumun kanser tarama programlarına katılma, erken tanı ve tedavi sürecini etkilediği görülmektedir. Kanser tarama programlarına yönelik bilgilendirmelerin doğru kaynaktan yapılması ile farkındalığın artacağı ve kaygının azalacağı söylenebilir.

Yapılan ileri analiz sonucunda çalışma süresi beş yıldan fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı çalışma süresi beş yıl ve altında olanlara göre 5.70 puan düşük ve çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.528$; $p<0.012$). Mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada beş yıl ve üzerinde çalışan işçilerin iş tecrübesine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Göçer ve diğerleri, 2020). Yılmazel ve diğerleri (2015), yaptığı çalışmada 10 yıl ve daha az süredir çalışan işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı daha yüksektir. Cürcani ve diğerleri (2010), hemşirelerle yaptığı bir çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Göçer ve diğerleri (2020), yaptığı çalışmada beş yıl

ve üzeri çalışan işçilerin iş tecrübesinden dolayı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı tespit edilirken yapılan çalışmada bu durum Yılmazel ve diğerleri (2015) ile Cürcani ve diğerleri (2010) çalışmalarıyla benzer olduğu söylenebilir. Beş yıl ve altı fabrikada çalışan kadın işçilerin olumsuz etkenlerle daha az karşılaşmış olmasının bu durumu etkilemiş olduğu düşünülebilir. Çalışmaya göre lise ve üniversite mezunu olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı eğitimi ilköğretim ve daha az düzeyde olanlara göre 6.58 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.504$; $p<0.013$). Mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ilkokul ve üzeri eğitim seviyesinde olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt boyutlarından olan beslenme ve kişiler arası ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Göçer ve diğerleri, 2020). Yılmazel ve diğerleri (2015), bir sanayi kuruluşunda yaptığı çalışmada eğitim durumu lise üzeri olan işçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanını daha yüksek bulmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu yönden etkilendiği düşünülebilir. Çalışmaya göre mamografi yaptıran kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı mamografi yaptırmayanlara göre 7.20 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.402$; $p<0.017$). Çalışmaya göre kendi kendine meme muayenesi yapan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı da yapmayanlara göre 5.15 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=2.291$; $p<0.023$). Özen ve diğerleri (2013), yaptığı çalışmada kadınların meme kanserini bilme ve meme kanseri erken tanının önemli olma durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uğur ve Avcı'nın (2015) yaptığı bir çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve mamografi çektirme durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gözüyeşil ve diğerleri (2019), yaptığı çalışmada kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır. Yapılan çalışma ile benzer olarak kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi işlemini yaptırma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği görülmektedir. Bilgiyi eyleme dönüştürmenin bu durumu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya göre geliri gidere eşit/fazla olan kadın işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı geliri giderden az olanlara göre 4.44 puan fazla ve anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=1.974$; $p<0.049$). Koçoğlu ve diğerleri (2009), yaptığı bir çalışmada ekonomik durumunu kötü algılayanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanları daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özyazıcıoğlu ve diğerleri (2011), yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından olan beslenme puanı oldukça düşük olup anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir ($p<0.01$). İlhan ve diğerleri (2010), yaptığı çalışmada ekonomik durumu çok iyi olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gelir durumu iyi olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gösteren beslenme (diyetisyene gitmek) ve fiziksel aktivite (spor salonuna gitmek) gibi sağlık davranışlarına daha çok önem verdiği söylenebilir. Gelir durumunun iyi olmasının bireylerin olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Kadın işçilerin Kanser Bilgi Yüklü Ölçeği puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin toplam puanı arasında ilişki bulunmazken, beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadın işçilerin kanser bilgi yüküne yaş, manevi gelişim alt boyut puanı, kanser tarama testlerini duyma ve kendi kendine meme muayenesi yapmanın anlamlı düzeyde etkisinin olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına çalışma süresi, eğitim düzeyi, mamografi yaptırma, kendi kendine meme muayenesi yapma ve gelir durumunun anlamlı düzeyde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; kanser erken tanı ve taramasının önemi konusunda eğitim programları düzenlenerek farkındalık oluşturulması, iş yeri hekim ve hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik işçilere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi, tarama programları kapsamında kadın kanser türlerine yönelik sağlık muayeneleri ve taramaların yapılması önerilebilir. Araştırmacıların kadın işçilerin kanser bilgi yükü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nelerden etkileneceğine ilişkin tarama ölçeklerinden faydalanmaları ve bu faktörlere yönelik müdahale araştırmaları yapılması önerilebilir.

YAZAR KATKISI

Çalışmanın planlanması, veri toplama aşamalarında gerekli uygulamaların gerçekleştirilmesi ile çalışmanın rapor haline getirilmesinde yazarlar eşit düzeyde katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyonu kurallarına riayet edilmiştir.

Maddi Destek

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

- Akin, LK. (1997). Information overload: a multi-disciplinary explication and citation ranking within three selected disciplines: library studies, psychology/psychiatry, and consumer science: 1960-1996. (Unpublished doctoral dissertation). *Texas Woman's University, Denton, Texas, USA*.
- Ankem, K. (2006). Factors influencing information needs among cancer patients: a metaanalysis. *Library Information Science Research*, 28, 7-23. doi: 10.1016/j.lisr.2005.11.003
- Aşlar, R., Köse, S., Yıldırım, A. (2015). Kadınların servikal kanser ve pap smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(2), 102-111. doi: 10.5336/nurses.2014-42620
- Avcı, İ. (2008). Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a muslim community. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 127-133. doi:10.1016/j.ejon.2007.11.006
- Aydın, Aİ., Erdoğan, KT. (2015). Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 14, 364-369.
- Aygın, D., Uludağ, C., Şahin, S. (2004). Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(4), 1-6.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T., Varım, C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *J Hum Rhythm*, 1(3), 90-94.
- Beckjord, EB., Finney, Rutten, LJ., Arora, NK., Moser, RP., Hesse, BW. Information processing and negative affect: Evidence from the 2003 health information national trends survey. *Health Psychol*, 27(2), 249-257. doi: 10.1037/0278-6133.27.2.249
- Chae, J. (2016). Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *J Health Commun*, 21, 837-844. doi.org/10.1080/10810730.2016.1177144
- Chae, J., Lee, CJ., Jensen, JD. (2016). Correlates of cancer information overload: Focusing on individual ability and motivation. *Health Communication*, 31(5), 626-634. doi.org/10.1080/10410236.2014.986026
- Chee, HL., Rashidah, S., Shamsuddin, K., Intan, O. (2003). Factors Related to the Practice of Breast Self Examination (BSE) and Pap Smear Screening Among Malaysian Women Workers in Selected Electronics Factories. Erişim adresi: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/3/3> doi: 10.1186/1472-6874-3-3

- Cürcani, M., Tan, M., Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 487-492.
- Duman, N., Koçak, D., Albayrak, S., Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 1(1), 30-38. doi: 10.5222/jaren.2015.030
- Erdem, SS., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, AS., Bolu, F., Durak, AA., Şener, Ö. (2017). Düzce’de yaşanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10.
- Ersin, F., Kissal, A., Polat, P., Koca, B., Erdoğan, M. (2017). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 31-43.
- Günay, E., Beşer, A. (2011). Sociodemographic characteristics of women who engage in early breast cancer diagnostic behaviors. *AAOHN Journal*, 59(10), 421-428.
- Göçer, Ş., Mazıcıoğlu, MM., Ulutabanca, RÖ., Ünalın, D., Karaduman, M. (2020). Assessment of healthy lifestyle behaviors in travelling seasonal. *Public Health 180*. 149-153. doi.org/10.1016/j.puhe.2019.11.013
- Gözüyeşil, E., Taş, F., Düzgün, AA. (2019). 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 44(4), 1215-1225. doi: 10.17826/cumj.493360
- Globocan, Cancer Today , (2018). Erişim Tarihi: 25.12.2019 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- Hornik, R., Parvanta, S., Mello, S., Freres, D., Kelly, B., Schwartz, S. (2013). Effects of scanning-routine health information exposure-on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *J Health Commun*, 18(12), 1422-1435. doi:10.1080/10810730.2013.798381
- İlhan, N., Batmaz, M., Akhan, L. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- İnci, F., Başkale, H., Ak, P. (2019). Kanser bilgi yükü ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 127-135. doi: 10.17826/cumj.423997
- Illic, D., Risbridger, GP., Green, S. (2005). The informed men: Attitudes ad information needs on prostate C-cancer screening. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(4), 414-420. doi: 10.1016/j.jmhg.2005.10.006
- Işık, O., Çelik, M., Keten, H., Dalgacı, A., Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Medikal Journal*, 41(2), 291-98. doi: 10.17826/cutf.208422
- Jensen, JD., Carcioppolo, N., King, AJ., Scherr, CL., Jones, CL., Niederdeppe, J. (2014). The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. *Patient Educ Couns*, 94, 90-96. doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016
- Kelly, B., Hornik, R., Romantan, A., Schwartz, JS., Armstrong, K., Demichele, A., Fishbein, M., Gray, S., Hull, S., Kim, A., Nagler, R., Niederdeppe, J., Ramirez, AS., Smith, A., Wong, N. (2010). Cancer information scanning and seeking in the general population. *J Health Commun*, 15(7), 734-753. doi:10.1080/10810730.2010.514029
- Keshavarz, Z., Simbar, M., Ramezankhani. (2011). Factors for performing breast and cervix cancer screening by Iranian female workers: A qualitative-model study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 1587-1592.
- Kim, K., Lustria, M., Burke, D., Kwon, N. (2007). Predictors of cancer information overload: Findings from a national survey. Erişim adresi: <http://informationr.net/ir/12-4/paper326.html>
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *DEUHYO ED*, 2(4), 145-154.
- Kolaç, N., Balcı, AS., Şişman, FN., Ataçer, BE., Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274. doi: 10.5350/BTDMJB.20170328092601
- Küçük, E. (2016). Health perception and healthy lifestyle behaviors of female factory workers. *Archives of Environmental and Occupational Health*, 71, 216-221. doi.org/10.1080/19338244.2015.1058237
- Küçükkaya, B., Erçel, Ö. (2019). Jiinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi. *EGEHFD*, 35(3):137-145.
- Niederdeppe, J., Lee, T., Robbins, R., Kim, HK., Kresovich, A., Kirshenblat, D. (2014). Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health Commun*, 29, 332-346. doi.org/10.1080/10410236.2012.755603

- Özen, B., Zincir, H., Erten, ZK., Özkan, F., Elmalı, F. (2013). Genç kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *J Breast Health*, 9, 200-204. doi: 10.5152/tjbh.2013.33
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-232.
- Pirinççi, S., Benli, C., Okyay, P. (2015). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 209-214. doi: 10.5455/pmb.1-1398327138
- Renahy, E., Parizot, I., Chauvin, P. (2008). Health information seeking on the internet: a Double Divide? Results from a representative survey in the Paris Metropolitan Area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*, 8(69), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-8-69
- Siegel, R., Miller, K., Jemal, A. (2018). Cancer Statistics, 2018. *Cancer Journal For Clinicians*, 68, 7-30. doi: 10.3322/caac.21442
- Sudenga, S., Rositch, A., Otineo, W., Smith, J. (2013). Brief Report: Knowledge, attitudes, practices and perceived risk of cervical cancer among kenyan women. *NIH-PA Author Manuscript Int J Gynecol Cancer*, 23(5), 895-899. doi:10.1097/IGC.0b013e31828e425c
- Şahin, N., Üner, B., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil, G., Demirağ, S., Başak, O. (2015). Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 19(1), 37-48. doi: 10.15511/tahd.15.01037
- Şeker, N., Yasin, Y., Özaydın, E., Çapacı, B., Okyay, P. (2017). Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 14-18.
- Tan, A., Gibson, L., Zafar, H., Gray, S., Hornik, R., Armstrong, K. (2014). Associations between cancer-related information seeking and receiving PET imaging for routine cancer surveillance-an analysis of longitudinal survey data. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 23, 481-489. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-0999
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2017). Erişim Tarihi: 02.05.2018 http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf
- Tekpınar, H., Aşık, Z., Özen, M. (2018). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36. doi: 10.15511/tahd.18.00128
- Torgbor, J., King, J., Velez, I. (2017). Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among african immigrant women living in Brisbane Australia. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 22-29. doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.005
- Uğur, H., Avcı, İ. (2015). Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 244-258.
- Yılmaz, H., Aksüyek, H. (2012). Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi-alan çalışması. *The Journal of Breast Health*, 8(2), 76-80.
- Yılmazel, G., Naçar, M., Çetinkaya, F. (2016). Bir sanayi kuruluşunda çalışan işçilerin sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 14, 161-170. doi:10.5455/pmb1-1410340413
- Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Semerci, M. (2016). Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2, 29-38. Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/319180445>
- Yirmibeşoğlu, E., Öztürk, AS., Erkal, HŞ., Egehan, İ. (2005). Kanser hastalarının bilgi arayışında internet kullanımı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 125-128.
- Walker, SN., Hill-Polerecky, DM. (1996). Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.*
- World Cancer Day. World Health Organization (WHO). (2018). Erişim adresi: <http://www.who.int/cancer/world-cancer-day/2018/en/>