



Original Research / Orijinal Araştırma

Investigation of The Relationship Between Fatalism and Cancer Screening Attitudes of Women Applying to a Family Health Center

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Kanser Tarama Tutumlarının Kadercilik ile İlişkisinin İncelenmesi

Neşe İŞCAN AYYILDIZ¹, Hasan EVCİMEN²

Abstract

Aim: This study was conducted to examine the relationship between the attitudes of women applying to family health centres towards cancer screening and their perceptions of fatalism.

Method: This descriptive correlational study was conducted in a family health centre between May and October 2022. The population of the study consisted of 800 women aged 30-70 years registered to the family health centre. The sample size was calculated as 260 by using the formula for determining the sample with known population. The study was completed with the participation of 405 women. Attitude towards cancer screening scale and health fatalism scale were used in the study. Pearson correlation test, t test, one-way ANOVA and linear regression analysis were used to evaluate the relationship.

Results: The mean age of the women who participated in the study was 43.27±9.01 years. The mean score of the health fatalism scale was 48.10±11.46 and the mean score of the attitude towards cancer screening scale was 88.82±15.78. It was found that the mean scores of the attitude towards cancer screening scale differed statistically significantly according to the mean scores of the health fatalism scale, educational status, occupation, place of residence, presence of chronic disease and presence of a relative with cancer (p<0.05). In multiple linear regression analysis, a significant model was observed in which the variables of educational status, perception of health fatalism, presence of a relative with cancer and chronic disease status explained 36% of the change in the mean score of the attitude towards cancer screening scale (p<0.001).

Conclusion: As women's perception of health fatalism increases, their attitudes towards cancer screening decrease. Educational status, presence of relatives with cancer and chronic disease status are other variables that affect attitudes towards cancer screening. Women should be encouraged to participate in health promotion programmes to increase their attitudes towards cancer screening.

Keywords: Women, Cancer Screenings, Health Fatalism.

Özet

Amaç: Bu çalışma aile sağlığı merkezine başvuran kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının kadercilik algıları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkili arayıcı tipteki bu çalışma Mayıs-Ekim 2022 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezinde yapıldı. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezine kayıtlı 30-70 yaş arası 800 kadın oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem belirleme formülünden yararlanılarak 260 olarak hesaplandı. Çalışma 405 kadının katılımıyla tamamlandı. Çalışmada kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ve sağlık kadercilik ölçeği kullanıldı. İlişki değerlendirmeleri Pearson korelasyon testi, t testi, One-way ANOVA ve doğrusal regresyon analizi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 43,27±9,01'di. Kadınların sağlık kadercilik ölçeği puan ortalaması 48,10±11,46 ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması ise 88,82±15,78 idi. Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının sağlık kaderciliği ölçeği puan ortalaması, eğitim durumlarına mesleklerine, yerleşim yerlerine, kronik hastalık bulunma durumuna ve kanserli bir yakının varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Çoklu doğrusal regresyon analizinde eğitim durumu, sağlık kaderciliği algısı, kanserli yakın varlığı ve kronik hastalık durumu değişkenlerinin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamasındaki değişimin %36'sını açıkladığı anlamlı bir model gözlemlendi (p<0,001).

Sonuç: Kadınların sağlık kaderciliği algıları arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumları azalmaktadır. Eğitim durumu, kanserli yakın varlığı ve kronik hastalık durumu kanser taramalarına yönelik tutumlar üzerinde etkili diğer değişkenlerdir. Kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının artırılmasına yönelik sağlığı geliştirici programlara katılımları teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Kanser Taramaları, Sağlık Kaderciliği.

Geliş tarihi / Received: 26.10.2023 Kabul tarihi / Accepted: 31.05.2024

¹ Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon, Türkiye

² Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Muş, Türkiye.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi Neşe İŞCAN AYYILDIZ. Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon, Türkiye E-posta ayyildiz2861@gmail.com Tel: +9 05375727455

İşcan Ayyıldız N, Evcimen H. *Investigation of The Relationship Between Fatalism and Cancer Screening Attitudes of Women Applying to a Family Health Center. TJFMPC, 2024; 18 (3) :364-370*

DOI: 10.21763/tjfm.1381248

Giriş

Kanser, günümüzde insan sağlığı için önemli bir tehdit oluşturan ciddi bir hastalıktır. Genetik değişikliklerin hücrelerde oluşmasıyla ortaya çıkan kontrolsüz hücre çoğalması ve vücut hücrelerinin anormal şekilde büyümesiyle karakterize olan kanser, farklı organ ve dokularda ortaya çıkabilir.¹ Kanser, dünya genelinde giderek artış gösteren önemli bir halk sağlığı problemi olarak ifade edilmektedir; hem insidansı hem de mortalitesi artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018 verilerine göre 8.1 milyon kişinin kanser teşhisi aldığını ve 9.8 milyon kişinin kanser yüzünden yaşamını yitirdiğini bildirmiştir.^{2,3} Kanser taramaları, belirli bir kanser türünün veya kanser risk grubundaki bireylerin düzenli olarak taranmasını sağlayan yöntemlerdir. Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik tarama hizmetleri sunulmaktadır.⁴ Tarama yöntemlerinin en büyük avantajı, hastalıkların erken dönemde tespit edilmesiyle bireylerin sağ kalım şansının artırılmasına olanak tanınmasıdır. Tarama yöntemlerinin bu büyük faydaları sebebiyle kanser taramalarına katılım son derece önemli olarak kabul edilmektedir. Kanser taramalarının önemine ve gerekliliğine rağmen, istenen seviyeye ulaşamayan katılım oranlarıyla karşılaşıldığı bildirilmektedir.⁵ Bireylerin kanser taramalarına katılımı, sosyodemografik özellikleri (eğitim seviyesi, meslek, gelir düzeyi, medeni durum vb.), kişisel sağlık alışkanlıkları, kişisel tutumlar, inançlar, bilgi düzeyleri, sağlığa ulaşım imkânları ve sosyal yardım kaynakları gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir. Bu faktörler, bireylerin kanser taramalarına katılımlarını etkileyebilmektedir.^{6,7} Taramaların sağladığı faydalar sayesinde hastalığın toplumda neden olabileceği zararlar minimize edilerek yaşam kalitesinin önemli ölçüde artırılacağı ifade edilmektedir.^{8,9,10} Literatürde bireylerin davranışlarının temelinde tutumlarının yattığı konusunda bir görüş bulunmaktadır ve bu temel görüşe dayanarak tutum ölçümleri gerçekleştirilmektedir.⁴ Yapılan çalışmalar, kanser taramalarına yönelik bilgi eksikliği, semptomların bulunmaması nedeniyle tarama ihtiyacının hissedilmemesi, tarama süreciyle ilişkili utanma hissi veya tarama sonuçlarına duyulan korkunun, taramalara katılımı etkileyebildiğini göstermektedir.^{6,11,12} Hastalığın ortaya çıkışı ve erken teşhis hizmetine erişim konusunda, bireyin genel sağlık durumu, genetik yapısı, kültürel faktörler ve dini inançlar gibi birçok etken rol oynayabilir. Kadercilik, olayların olağanüstü bir güç tarafından belirlendiği düşüncesini savunan bir teori olarak bilinir. Kaderciler inançlara sahip olan bireyler, kendi sağlıklarını, hastalıklarını kader veya ilahi müdahaleyle ilişkilendirerek bunları kendi başlarına gerçekleşen bir eylem olarak yorumlayabilirler.¹ Kanser taramalarına katılan bireyler, kendi sağlıklarını koruma bilincini artırırken aynı zamanda kanser hakkında farkındalık yaratır ve çevrelerine de örnek olurlar. Toplumsal tutum ve davranışların değişimiyle kanser taramalarına katılım oranları artar ve kanserle mücadelede daha etkili bir toplumsal çaba gösterilir.¹² Toplumların kanser taramalarına ve gelecekte sağlık sorunlarına yönelik geliştirdikleri kadercilik anlayışının düzeylerinin bilinmesi toplumsal eğitim programlarıyla kanserle mücadelede olumlu adımlar atılmasına olanak sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışma, aile sağlığı merkezine başvuran kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının kadercilik algılarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Türkiye Ulusal Kanser Tarama Programları kapsamında tarama yapılan 30-70 arasındaki kadınlar dâhil edilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın evrenini Türkiye'nin kuzeydoğusunda bulunan bir ildeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 30-70 yaş arasındaki 800 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Bu kapsamda değerler ilgili formülde yerine konulduğunda ($n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$) $p=q=0,5$, $t=1,96$ ve $d=0,05$) 260 kadının bu araştırma için yeterli olacağı görülmüştür. Araştırma 15 Mayıs- 15 Ekim 2022 tarihleri arasında 405 kadınla tamamlanmıştır.

Dâhil edilme kriterleri; 30-70 yaş arasında olmak, kadın olmak, okuma ve anlama becerisine sahip olmaktır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, sağlık kadercilik ölçeği (SKÖ) ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği (KTYTÖ) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, meslek durumu, kronik hastalık durumu ve ailede kanser öyküsü durumunun sorulduğu formdur.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ): Bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Öztürk, Uyar ve Şahin tarafından geliştirilmiştir. Ölçek likert 5 tipte ve tek boyutta 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 iken en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça kanser taramalarına yönelik pozitif tutum içinde oldukları kabul edilmektedir. Ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0.95'tir.⁴ Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Sağlık Kadercilik Ölçeği (SKÖ): Bireylerin sağlık davranışlarında kaderciliğin etkisini değerlendirmek için Franklin, Schlundt ve Wallston tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Bobov ve Çapık tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali üç alt boyutlu iken Türkçe tek faktörlü modelin daha iyi uyum gösterdiği belirtilmektedir. Ölçek likert 5 tipte ve 17 maddeden oluşmaktadır. En düşük 17, en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kadercilik algısının da arttığı kabul edilmektedir. Bobov ve Çapık

ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısını 0.91 olarak belirtmektedir.¹³ Bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları basıklık, çarpıklık değerleri ile değerlendirilmiş olup verilerin normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve One-way ANOVA, sürekli değişkenler arası ilişki analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Kanser taramalarına yönelik tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0,05$ kabul edilerek analiz edilmiştir.

Etik Boyut

Araştırma öncesi Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan izin alınmıştır (Karar No: E-81614018-000-403). Çalışma öncesi katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmış ve araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 405 kadının yaş ortalamasının $43,27\pm 9,01$ olduğu; %85,7'sinin evli; %53,3'ünün lise mezunu; %59,5'inin ev hanımı ve %72,1'inin ilçede yaşadığı, %71,6' sının kronik bir hastalığının olmadığı, %64,9'unun kanserli yakınının olmadığı belirlendi (Tablo 1). Katılımcıların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği (KTYTÖ) puan ortalaması $88,82\pm 15,78$ (50-120 arası) ve sağlık kadercilik ölçeği (SKÖ) puan ortalaması $48,10\pm 11,46$ (17-83 arası) bulundu. Kadınların sağlık kadercilik algıları ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında orta düzeyde ters yönde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,506$; $p<0,001$). Sağlık kadercilik algıları arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumları azalmaktaydı. Yaş ile kanser taramalarına yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Kadınların yaşının ve sağlık kadercilik algılarının kanser taramalarına yönelik tutumlarıyla ilişkisi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği (KTYTÖ) puanlarının bu özelliklere göre karşılaştırılması (s=405)

Özellikler	Sayı (%)	KTYTÖ* puanı Ort±SS	İstatistik
Eğitim Durumu			
İlköğretim ^a	101 (24,9)	77,45±13,11	F=57,93; p<0,001 c>b>a
Lise ^b	216 (53,3)	89,97±14,30	
Üniversite ^c	88 (21,7)	99,04±13,97	
Medeni durum			
Evli	347 (85,7)	87,71±15,43	t:-3,510 p<0,001
Bekâr	58 (14,3)	95,46±16,38	
Yerleşim Yeri			
Köy ^a	69 (17)	84,23±14,36	F: 3,603 p: 0,028 b,c>a
İlçe ^b	292 (72,1)	89,66±16,31	
İl ^c	44 (10,9)	90,40±13,13	
Meslek Durumu			
Ev hanımı ^a	241 (59,5)	84,68±15,90	F: 18,036 p<0,001 d>a,e b>a,c
Memur ^b	79 (19,5)	99,63±12,33	
İşçi ^c	47 (11,6)	85,25±10,13	
Emekli ^d	16 (4)	105,37±14,66	
Serbest meslek ^e	22 (5,4)	92,25±9,24	
Kronik Hastalık Durumu			
Var	115 (28,4)	78,17±13,89	t: -9,432 p<0,001
Yok	290 (71,6)	93,04±14,46	
Kanserli Yakın Varlığı			
Var	142 (35,1)	93,95±15,93	t: 4,948 p<0,001
Yok	263 (64,9)	86,04±15,02	

* KTYTÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği; Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

Tablo 2. Kadınların yaşının ve sağlık kadercilik algılarının kanser taramalarına yönelik tutumlarıyla ilişkisi, s=405

Bağımsız değişkenler	KTYTÖ* puanı, Ort±SS*	İstatistik ^b
Yaş, Ort±SS (43,27±9,01)	88,82±15,78	p>0,05
SKÖ* puanı, Ort±SS (48,10±11,46)	88,82±15,78	r=-0,506; p<0,001

* KTYTÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği; Ort±SS: Ortalama±Standart sapma; SKÖ: Sağlık Kadercilik Ölçeği

^b Pearson korelasyon testi

İkili analizlerde katılımcıların KTYTÖ puan ortalamaları eğitim durumlarına, mesleklerine ve yerleşim yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılık göstermekteydi. Üniversite mezunlarının KTYTÖ puanları lise ve ilköğretim mezunlarına (p<0,001); emekli ve kamu çalışanlarının KTYTÖ puanları diğer mesleklere (p<0,001); il merkezi ve ilçede oturanların KTYTÖ puanları köyde oturanlara (p=0,028) göre daha yüksekti. Bekâr kadınlar evlilere; kronik hastalığı olmayan kadınlar kronik hastalığı olanlara ve kanserli yakını olan kadınlar kanserli yakını olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek KTYTÖ puanına sahipti (p<0,001). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanlarının bu özelliklere göre karşılaştırılması **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çoklu doğrusal regresyon modelinde kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkileyen etkenler, s=405

Model*	Çoklu doğrusal regresyon analizi			
	Katsayıβ	%95 Güven Aralığı	t	p
Sabit	77,818	53,737-101,899	6,353	<0,001
SKÖ ^b puanı Ölçek puanında 1 birimlik artış	-,401	-,537– -,265	-5,798	<0,001
Üniversite mezunu olan kadınlar (Ref: Lise mezunu olanlar)	4,110	5,606 - 12,540	5,145	<0,001
Üniversite mezunu olan kadınlar (Ref: İlköğretim mezunu olanlar)	20,876	17,592 – 25,588	10,617	<0,001
Kronik hastalığı olan kadınlar (Ref: Kronik hastalığı olmayanlar)	-14,461	-17,971– -11,771	-9,432	<0,001
Kanserli yakını olan kadınlar (Ref: Kanserli yakını olmayanlar)	5,297	4,766 – 11,051	4,948	<0,001

* Beş açıklayıcı değişkenli çoklu doğrusal regresyon modeli; R²düzeltilmiş=0,364; F=29,910 ve p<0,001

^b SKÖ: Sağlık kadercilik ölçeği

İkili analizlerde ilişkili bulunan bağımsız değişkenlerin, araştırmaya katılan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarına etki derecesini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda oluşan regresyon modeline dört değişken girdi (Sağlık kadercilik algısı, üniversite mezunu olma, kronik hastalık varlığı ve kanserli yakını olma). Bu regresyon modelinin anlamlı olduğu (F= 29,910; p<0,001) ve bağımlı değişkendeki varyansın %36,4'ünün (R²düzeltilmiş=0,364) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulundu.

Modele göre diğer açıklayıcı değişkenler kontrol edildiğinde SKÖ puanı 1 birim arttıkça kadınların KTYTÖ puanının 0,401 birim azaldığı gözlemlendi (p<0,001), diğer değişkenler kontrol edildiğinde, üniversite mezunu olan kadınların KTYTÖ puanı lise mezunlarına göre 4,110 birim (p<0,001), üniversite mezunu olan kadınların ilköğretim mezunlarına göre 20,876 birim (p<0,001) ve kanserli yakını olan kadınların kanserli yakını olmayanlara göre 14.461 birim (p<0,001) daha fazlaydı. Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre 14,461 birim(p<0,001) daha azdı. Çoklu doğrusal regresyon modelinde kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkileyen etkenler **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

Tartışma

Sağlık kaderciliği, bireylerin sağlık sorumluluklarının etkilenmesinde ve kişinin sağlığına olumsuz etki edebilecek davranışları tanımlayıp yönetme yeteneğinde büyük önem taşır. Araştırmalar yüksek düzeyde kadercilik eğiliminin hastalıklarla ilgili bilgi edinme ve önlem almayı azalttığını göstermektedir.¹⁴⁻¹⁷ Bu bağlamda, bu çalışma kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının kadercilik algıları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Sonuçlarımıza göre kadınların sağlık kadercilik algıları orta düzeydedir ve kanser taramalarına yönelik tutumları olumludur. Kadınların sağlık kadercilik algısı arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumları azalmaktadır. Üniversite mezunu olanların, kronik hastalığı olanların ve kanserli bir yakını bulunmayanların kanser taramalarına yönelik tutumları daha olumludur.

Araştırmada yer alan kadınların orta düzeyde kadercilik eğilimine sahip oldukları ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Selvi'nin (2019) meme kanserli yakını olan kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcıların kadercilik eğilimlerinin orta seviyenin üzerinde olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Özer'in (2021) hekim dışı sağlık personelinin kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada bireylerin taramalara karşı tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Uysal ve Toprak'ın yaptığı çalışmada kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 65,19 olarak bulunmuş ve çalışmamızla benzer şekilde bireylerin kanser taramalarına yönelik olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür.⁷ Şahin ve ark.'nın çalışmasında katılımcılar kolorektal kanserleri bilmiyor ve tarama yaptırmamıştır; ancak yaptırma isteklerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁰ Tekpınar ve ark.'nın hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunun kanser taraması yaptırmak istediği sonucuna ulaşılmıştır.²¹

Araştırmamızda yer alan kadınların sağlık kadercilik algılarıyla kanser taramalarına yönelik tutumları arasında orta düzeyde ve ters yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre kadercilik algısı arttıkça kanser taramalarına olan tutumun azaldığı görülmektedir. Kadercilik, bireyin erken tanı sürecini olumsuz etkileyen psikososyal engeller arasında yer alır. Türk toplumunda yaygın olan bu inanç sistemi, bazı kadınların sağlık kontrollerine gitmemelerinde bir etken olarak görülmektedir.²² Ayrıca, yapılan araştırmalar kadercilik inancının yüksek olduğu durumlarda meme kanseri taramalarına olan ilginin düşük olduğunu göstermektedir.²³⁻²⁵ Duru ve Topatan'ın serviks kanseri taramalarına katılım engellerini incelediği çalışmada kadercilik eğilimleri yüksek olan kadınların rahim ağzı kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²⁶ Başka bir araştırmada kadınların meme kanserine ilişkin kaderci tutumlarını "eğer olursa Allah'tan geldi deriz" veya "kaderde varsa olur" şeklinde tanımladıkları belirtilmiştir. Bu çalışmalar, kadeci düşüncenin kadınların erken tanı süreçlerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.²⁷ Bakır'ın çalışmasında da kadercilik algısının yüksek olduğu kadınların kanserde erken tanı yöntemi olan klinik meme muayenesini yaptırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.²⁸

Çalışma sonuçlarımıza göre daha eğitilmiş olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumları daha olumludur. Bu durum bireylerin eğitim düzeylerinin artışıyla kanser ve kanser taramalarına yönelik daha bilinçli olmalarıyla açıklanabilir. Özer'in hekim dışı sağlık çalışanlarının kanser tarama, tutum ve davranışlarına yönelik çalışmasında da artan eğitim düzeyinin tarama davranışlarına olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁹ Pınar ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesinin yükselmesinin bireylerin pap-smear testi yaptırmaya olasılığını artırdığı bulunmuştur.²⁹ Serviks kanser taramalarıyla ilgili yapılan benzer bir çalışmada serviks kanseri ile ilgili bilgili olan kadınların az bilgili olanlara göre 4,8 kat daha olumlu tutum sergiledikleri belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada bireylerin meme kanserine yönelik bilgilerindeki artışın, erken tanı davranışı gösterme oranlarını artırdığı belirlenmiştir.³⁰ Tekle'nin çalışmasında katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.³¹

Çalışmamızda kronik hastalığı olan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumlarını kötü algılamaları ve zaten kötü olan sağlık durumları için mücadele etme isteklerinin yetersiz olmasıyla açıklanabilir. Uysal ve Toprak'ın çalışmasında kronik hastalık varlığıyla kanser taramalarına yönelik tutum arasında anlamlı ilişki bulunmamasıyla birlikte kronik hastalığı olan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.⁷ Ayrıca bireyler bir hastalığa sahip olduğunda hastalığın, yaptıkları bir hata nedeniyle kendilerine verilen bir ceza olduğunu düşünebilmektedirler. Bunun sonucunda da sağlıklarına yönelik herhangi bir koruyucu yaklaşım davranışından kaçınılabirler.³²

Kanserli yakını bulunan kadınların kanserli yakını bulunmayan kadınlara göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bireylerin ailesinde yaşanmış bir kanser olgusuna bağlı kanser risk algılarının artırmış olabileceğiyle açıklanabilir. Şahin ve ark.'nın çalışmasında da ailesinde kanser hastası olan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum oranları yüksek bulunmuştur.²⁰ Farklı bir çalışmada da bulgularımızla benzer şekilde ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan bireylerin aile öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazla meme kanseri taraması yaptırdığı tespit edilmiştir.³³ Tekpınar ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada da,

ailesinde kanser öyküsü bulunan bireylerin kanser taraması yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.²¹ Aile ya da yakın çevresinde kanser öyküsü olan bireylerin kansere daha duyarlı olması ve bireylerin kanser tanısı almaya yönelik inançlarının daha yüksek olması sebebiyle daha fazla tarama yaptırdıkları düşünülebilir.³⁴ Ayrıca, bireylerin genetik yatkınlık sebebiyle kanser olma olasılıkları konusundaki endişelerinin tarama tutumlarını artırabileceği de bilinmektedir.³⁵

Çalışmamıza katılan kadınların medeni durum, meslek ve yerleşim yerlerine göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının değişmediği belirlenmiştir. Uysal ve Toprak'ın çalışmasında da bizim sonucumuzla benzer şekilde katılımcıların medeni durum ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.⁷ Çetin'in serviks kanseri taramalarına yönelik yaptığı çalışmada bireylerin kansere yönelik tarama yaptırma durumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen, meslek grubu ve yaşam yeri ile anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.³⁶ Özer'in kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada medeni durum ve meslek grubunun kanser taraması yaptırmayı anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır.¹⁹ Sualp'in çalışmasında bireylerin yaşam yeri ile kanser taraması yaptırma durumları arasında anlamlı ilişki olduğu ve il merkezinde yaşayan bireylerin kanser taraması yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁷ Çalışmamızın literatürle farklı sonuçlar göstermiş olması araştırmanın uygulandığı bölgenin farklı kültürel özelliklere sahip olmasıyla açıklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının sağlık kaderciliği ile ilişkisinin incelendiği çalışmada katılımcı kadınların sağlık kadercilik algıları orta düzeyde ve kanser taramalarına yönelik tutumları olumlu bulunmuştur.

Kadınların sağlık kadercilik eğilimleri arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumları azalmaktadır.

Üniversite mezunu olanların, kronik hastalığı olanların ve kanserli bir yakını bulunmayanların kanser taramalarına yönelik tutumları daha olumludur.

Medeni durum, meslek ve yerleşim yerleri kadınların kanser taramalarına yönelik tutumları üzerinde etkili değildir. Aile sağlığı merkezinde çalışan hekim ve hemşirelerin kadınların kanser taramaları yaptırmalarını sağlarken onların sağlık kadercilik eğilimlerini anlamaya çalışmaları önemlidir. Sağlık kaderciliği düşüncesi yerine bireylerin aktif bir şekilde sağlık konusunda sorumluluk almaları teşvik edilmelidir. Kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının artırılmasına yönelik sağlığı geliştirme programları geliştirilmeli ve kadınların katılımları teşvik edilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Çapık C, Aydın MA. Kolorektal kanser ve erken tanısında kadercilik. Türkiye Klinikleri. 2019;73-7.
2. World Health Organization (WHO). Cancer [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi: 29 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 2020; 7(3), 249-261.
4. Yıldırım Öztürk E.N, Uyar M, Şahin TK. Development of an attitude scale for cancer screening. Turkish Journal Of Oncology. 2020; 35(4):394-404
5. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 6(4), 113-121.
6. Wu Z, Liu Y, Li X, Song B, Ni C, Lin F. Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: a systematic review. BMJ Open. 2019, 26;9(8):e028705, 1-13. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028705.
7. Uysal N, Toprak Ü.F. Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 6(1); 65-76.
8. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68 (6):394-424.
9. Yucel SC, Orgun F, Tokem Y, Unsal AE, Demir M. Determining the factors that affect breast cancer and self breast examination beliefs of Turkish nurses in academia. Asian Pac J Cancer Prev.2014;15: 1275-80.

10. Kulakci AH, Kuzlu AT, Veren F, Kose TA. The effect of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among Turkish women. *J Relig Health*. 2017; 56(5):1537- 52.
11. Büyükkayacı DN, Yüksek KD, Albayrak S.A., Topuz, Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *JAREN*, 2015; 1(1), 30-38.
12. Altun Y. Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020; 14(2), 210-215. doi: 10.21763/tjfmpe.645578.
13. Bobov G, Capik C. The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish Language. *Journal of Religion And Health*, 2020; 59(2), 1080-1095. doi:https://doi.org/10.1007/s10943-018-0731-y
14. Şimşekoğlu Ö, Nordfjarn T, Zavareh MF, Hezaveh AM, Mamdoohi AR, Rundmo T. Türkiye ve İran'da risk algıları, kadercilik ve sürücü davranışları. *Güvenlik Bilimi*. 2013; 59, 187-192.
15. Haynie DL, Soller B, Williams K. Erken ölümü öngörmek: Arkadaşların, okul arkadaşlarının ve ergenlerin risk davranışlarına ilişkin bireysel ölüm algıları. *Gençlik ve Ergenlik Dergisi*. 2014; 43 (2), 175-192.
16. Ramírez AS. Son derece kültürlü Latin kökenli bir grup arasında kadercilik ve kanser riski bilgisi. *Kanser Eğitimi Dergisi*. 2014; 29 (1), 50-55.
17. Kayani A, King MJ, Fleiter JJ. Pakistan odaklı, gelişmekte olan ülkelerde kadercilik ve yol güvenliği. *Avustralasya Yol Güvenliği Koleji Dergisi*, 2011; 22 (2), 41-47.
18. Selvi A. Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul,2019; 27-56.*
19. Özer M. Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim dışı sağlık personellerinin kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2021; 25-81.*
20. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, Demirağ S, Başak O. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. *Türk Aile Hek Derg* 2015;19 (1): 37-48. doi: 10.15511/tahd.15.01037.
21. Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg* 2018; 22 (1): 28-36. doi: 10.15511/tahd.18.00128
22. Bahar Z. Din kültür ve sağlık ilişkisi, Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu, Çanakkale, 2009
23. Liang W, Wang JH, Chen M-Y, Feng S, Lee M, Schwartz MD, et al. Developing and validating a measure of chinese cultural views of health and cancer. *Health Educ Behav*. 2008;35(3):361-75. 21.
24. Drew EM, Schoenberg NE. Deconstructing fatalism: ethnographic perspectives on women's decision making about cancer prevention and treatment. *Med Anthropol Q*. 2011;25(2):164-82.
25. Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS, Swanson FH, Edwards MS. Influence of socio economic and cultural factors on racial differences in late-stage presentation of breast cancer. *JAMA*. 1998; 279 (22):1801-7.
26. Duru G, Topatan SA. Barrier to participation in cervical cancer screenings: fatalism. *Women Health*. 2023 Jul 3;63(6):436-444. doi: 10.1080/03630242.2023.2223698.
27. Ersin, F, Bahar, Z. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models, 12(7), *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011, 12, 1849-54
28. Bakır G. Kadınların meme kanseri korkusu, kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışlarına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir,2022, 33-37.7*
29. Pınar G, Topuz Ş, Arı Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent üniversitesi Ankara hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010; 13 (1): 011-018
30. Savabi Esfahani M., Taleghani F, Noroozi M and Tabatabaeian M. Role playing for improving women's knowledge of breast cancer screening and performance of breast self-examination, *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention : APJCP*; 2017, 18(9), 2501-5.
31. Tekle T, Wolka E, Nega B, Kumma WP, Koyira MM. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening among women and associated factors in hospitals of wolaita zone, southern ethiopia. *Cancer Manag Res*. 2020, 11;12:993-1005. doi: 10.2147/CMAR.S240364.
32. Altunoğlu O. Yetişkin bireylerin sağlık algılarının, kanser tarama davranışlarının ve taramalara yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Çankırı Karatekin Üniversitesi, 2023, 20-22.*
33. Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, et al. Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mammografi çektirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2009; 28: 14-19.
34. Coşkun SP. Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir, 2019; 21-34.*
35. Jensen JD, Bernat JK, Davis LA, Yale R. Dispositional cancer worry: convergent, divergent, and predictive validity of existing scales. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2010;28(5):470-89.
36. Çetin G. 30-70 Yaş arası bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri kullanımı ile kanser tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi. 2021, 30-58*
37. Sualp B.N. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Uzmanlık Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2021, 20-35.*