

KADIN DOĞUM VE DAHİLİYE POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN KANSERE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Bengü Altun², Osman Kurt¹

1- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- T.C. Sağlık Bakanlığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Kanser, çağımızın en korkulan hastalıklarından birisidir. Toplumda her beş kişiden biri, yaşantısının bir döneminde kanser ile karşılaşmaktadır. Bu çalışmada kadın doğum ve dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların kansere ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturmuştur. Çalışmayı kabul eden gönüllü 600 hastaya anket uygulanmıştır. Aynı zamanda Kanser ve Kanser Hastasına İlişkin Tutumlar Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %62.0'ı kadın olup yaş ortalaması 39.73 ± 14.87 olarak bulunmuştur. Katılımcılara "Kanser deyince aklınıza ne geliyor?" şeklinde açık uçlu soru sorulmuştur. En fazla verilen yanıt katılımcıların %40.3'ü tarafından belirtilen "ölümcül hastalık" olmuştur. "Kanser önlenbilir mi?" sorusuna %69.0 katılımcı "evet" yanıtını vermiştir. Ölçeğe ait toplam puan ortalaması 35.61 ± 6.82 'dir. "Endişe duyma" alt boyutunda kadınlar lehine, "İnkâr-bilmek istememe" alt boyutunda erkekler lehine anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim durumuna göre sadece "kanseri önlenemez" alt boyutunda puan farklılığı gözlenmiştir. Bu puan farklılığının yüksek okul ve üniversite mezunlarından oluşan grubun puan ortalamasının, ortaokul mezunlarının puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Sonuç olarak katılımcıların yarısına yakını kanseri ölümcül hastalık olarak görmektedir. Fakat kansere yönelik bu olumsuz tutuma rağmen katılımcıların yarısından fazlası kanserin erken teşhis edilmesiyle tedavi edilebileceğinin farkındadır. Kanser ile ilgili bilgiler en fazla televizyon aracılığı ile alındığından, televizyonda kanserin farkındalığına yönelik programların ve kamu spotlarının artırılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Kanser, bilgi, tutum.

KNOWLEDGE LEVEL and ATTITUDE of INTERNAL MEDICINE and OBSTETRICS and GYNECOLOGY CLINIC PATIENTS about CANCER

Cancer is one of the most feared diseases of our time. One in every five people in the community is exposed to cancer at some period in their life. The aim of this study was to determine the knowledge level and attitudes of the patients who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics. The population of this cross-sectional study consisted of patients aged 18 years and older who applied to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics of Elazığ State Hospital and agreed to participate in the study. A questionnaire was applied to 600 volunteers. At the same time, "the scale of cancer and attitudes towards cancer patients" was used. 62.0% of the participants were female and the mean age was 39.73 ± 14.87 . Participants were asked open-ended question "what comes to your mind when you think of cancer". The most frequent response was that it is a fatal disease indicated by 40.3% of the participants. 69.0% of participants answered yes to the question of whether cancer can be prevented or not. The mean total score of the scale is 35.61 ± 6.82 . In the sub-dimension of concern, there was a significant relationship in favor of women, in the sub-dimension denial there was a significant relationship in favor of men ($p < 0.05$). In the sub-dimension "cancer is inevitable", a significant difference between the scores was observed in terms of education. The results showed that college and university graduates' scores are higher than the secondary school graduates ($p < 0.05$). As a result, nearly half of the participants see cancer as a fatal disease. However, in spite of this negative attitude towards cancer, more than half of the participants are aware of the fact that cancer can be cured by early diagnosis. Since the information about cancer is mostly taken by television, it would be beneficial to increase the number of programs and public spots to raise awareness awareness of cancer on television.

Keywords: Cancer, knowledge, attitude.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Arş. Gör. Dr. Osman Kurt
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Elazığ, Türkiye.
e-posta / e-mail: drkurtosman@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 04.02.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 12.04.2019

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Oğuzöncül AF, Altun B, Kurt O. Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(2):154-65. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.522057>

Giriş

Hücreler; organ ve dokuları oluştururken belirli işlevleri yerine getirmek üzere bir araya gelirler. Kontrol altında ve belirli bir hızda bu oluşum gerçekleşmektedir. Kanseri; kontrol dışı çoğalma ile hücrede yapısal ve işlevsel farklılıkların ortaya çıkmasıdır (1).

Kanser; dünyadaki ölümlerin önde gelen ikinci nedeni ve 6 ölümden 1'inden sorumlu olmakla birlikte, 2015 yılındaki 8,8 milyon ölümün sebebidir. En fazla (1,69 milyon) ölüm ile sonuçlanan kanserin, akciğer kanseri olduğu tespit edilmiştir. Kanseri; ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmasına karşın, tanı ve tedavi yöntemlerine erişimin kısıtlılığı sık görülmektedir. 2015 yılında, düşük gelirli ülkelerin sadece %35'inde kamu sektöründe patoloji servisleri bulunduğu, bununla birlikte yüksek gelirli ülkelerin %90'dan fazlasında, düşük gelir grubu ülkelerin ise %30'dan daha azında tedavi hizmetinin sunulabildiği belirtilmiştir (2). 2010 yılında ekonomik maliyeti yaklaşık olarak 1,16 trilyon Amerikan Doları olan kanserin ekonomik etkisi gün geçtikçe artmaktadır. Düşük ve orta gelir grubu ülkelerin %80'inde kanser politikalarını uygulamak için veriler yetersizdir (3,4).

Kansere bağlı ölümlerin üçte biri davranışsal, çevresel ve diyet ile ilgili (yüksek vücut kitle indeksi, düşük sebze tüketimi, tütün ve alkol tüketimi, fiziksel aktivitede yetersizlik, hava kirliliği gibi) risklerden kaynaklanmaktadır (2). Bunlardan kansere bağlı ölümlerin %22'sinden sorumlu olan tütün kullanımı en önemli risk faktörü olarak görülmektedir (5). Kanser kronik enfeksiyonlara bağlı olarak da gelişebilmektedir. Düşük ve orta gelir grubu ülkelerde kanser vakalarının %25'inden hepatitler, *Helicobacter pylori*, *Ebstein barr virüsü* ve *Human papilloma virüsü* enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar sorumludur (6).

Kanser belirtileri çok çeşitlilik göstermekle birlikte; vücudun herhangi

bir yerinde şişlik, iyileşmeyen veya geç iyileşen yaralar, ben ve siğillerdeki hızlı büyüme ve renk değişiklikleri, olağan dışı kanamalar, yutma güçlüğü, sürekli öksürük ve ses kısıklığı, idrar ve dışkılamada değişiklikler erken tanı açısından önem arz eden belirtilerdir (1).

Kanser; erken teşhis edilmesi ile mortalitesi ve maliyeti düşürülebilecek bir hastalıktır. Erken tanının birbirine entegre olan 3 bileşeni vardır; bunlar farkındalık ve hizmete erişim, klinik değerlendirme, tanı-evreleme ve tedaviye erişimdir. Meme kanseri (mamografi) ve serviks kanseri gibi seçilmiş kanser türleri için yapılacak taramalar da (PAP smear, HPV testi gibi) erken tanıda etkili olmaktadır. Tütün kullanımının sonlandırılması, beslenmenin düzenlenmesi, düzenlik fiziksel aktivite, karsinojenlerden uzak durma kanserden korunma yöntemleri olarak faydaları kanıtlanmıştır (2, 7, 8).

Kanser; hasta ve yakınlarında önemli psiko-sosyal travmalara neden olarak, tedavi başarısının tatminkar olmaması ile birlikte korkulan bir hastalık olarak algılanmaktadır (9).

Kanser ile ilgili çevresel ve davranışsal faktörlerin ve uygun müdahale yöntemlerinin belirlenmesinde toplum merkezli epidemiyolojik araştırmalar etkili ve gereklidir (10). Bununla birlikte kanserin, yapılan iş ve işyeri ortamı ile ilişkisini ortaya koyan araştırmalar da kanser konusunda iş sağlığı ve güvenliğinin önemini göstermektedir (11-13). Kanser hastaları; çalışma ortamında bulunmaları, sosyoekonomik açıdan varlık göstermeleri ve mesleklerinin gereğini yerine getirmeleri neticesinde kendilerini daha sağlıklı olarak tanımlamaktadırlar (14).

Kansere yönelik toplumun bilgi sahibi olması hem farkındalık yaratacaktır hem de insanların toplum için bu kadar önemli olan kanser konusunda doğru bir tutuma sahip olacaklardır. Bunun sonucunda da davranışların değişmesi, riskli sağlık

davranışlarının azalmasına fayda sağlayacaktır. Kişilerin kansere yönelik davranışlarını, kanser hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları belirleyebilecektir. Bu çalışmada kişilerin kanser ile ilgili bilgi

düzelelerine bakılarak kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutum sonuçları ile kanser algı düzeyi ve sağlık davranışlarının belirlenmesi, amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri olup her gün polikliniğe gelen ilk 15 hasta oluşturmuştur. 600 hastaya anket uygulanmıştır. Toplum taramaları ile önceden tespit edilip önlenilecek kanserlerin en fazla kadın doğum ve dahiliye polikliniklerinde görülebileceği ve onlarda farkındalık yaratmanın önemli olacağı düşünülerek bu poliklinikler çalışmaya alınmıştır.

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklerin tespitine yönelik sorular (ilk 14 soru) mevcuttur. İkinci bölümde; kansere ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır (15-30. soru). Üçüncü bölümde ise kansere ilişkin tutum soruları mevcuttur. Dördüncü bölümde Dent ve Goulston tarafından geliştirilip (12 sorudan ve 4 faktörden oluşmakta) Korkmaz tarafından çevirisi yapıp kendi çalışmasında referans olarak kullanılan ölçek ile Korkmaz tarafından uyarlaması yapılan ve geliştirilen Kanser ve Kanser Hastasına İlişkin Tutumlar Ölçeğinin (21 sorudan ve 4 faktörden oluşmakta) faktör analizi kıyaslaması incelenerek; her iki çalışmada (hem Dent ve Goulston tarafından yapılan ölçek hem de Korkmaz'ın kendi geliştirdiği ölçek) ortak olan ve aynı faktörlere yüklenen 10 soru kullanılmıştır. Ortak olan 2 soru, iki çalışmada da farklı faktörlere yüklenmesi nedeniyle kullanılmamıştır. Bu iki soru Korkmaz'ın eklediği sorulardan "İnkar" faktöründe bulunan bir soru ve "Kanser

önlenemez" faktöründe bulunan bir soru faktör yüklerine göre seçilerek toplam 12 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır (tekrardan bir ölçek geliştirilmemiş olup iki ölçekten faktör yüklerinin denk olduğu ortak sorulardan oluşan soru formu kullanılmıştır). Bu şekilde her faktör altında 3'er soru bulunmaktadır. Likert tipi ölçek "kesinlikle katılmıyorum"dan "tamamen katılıyorum"a doğru giden 5'li bir skalada değerlendirilmiştir (15, 16).

Etik Kurul izni ve gerekli diğer izinler alındıktan sonra anket katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ankete başlamadan önce anketin başındaki bilgilendirme ile katılımcılar bilgilendirilmiştir. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri olarak; Elazığ Devlet hastanesinde kadın doğum ve dahiliye polikliniklerinden herhangi birine başvuran 18 yaş üstü hastalardan birisi olması ve kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve sözlü onay vermesi kabul edilmiştir.

Elde edilen veriler istatistik paket programına kaydedilerek, istatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama verileri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin anlamlılığının ölçülmesi için ki kare testi, iki grup arasındaki nicel veri kıyaslaması için t testi, üç veya daha fazla grup için de Anova testi kullanılmıştır. Anova sonucunda farklılığın kaynaklandığı grubu bulmak için post-hoc testi olarak Tukey HSD kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ve alt grup puanları arasında Pearson korelasyon (normal dağılım gösterdiğinden) analizi yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup (Ort.±SS); p<0.05 istatistik anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %62,0'ı kadın olup yaş ortalaması 39,3±14,87 (min:18 yaş, maks:84 yaş) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %31,6'sı ilkokul ve altı, %21,7'si ortaokul mezunu, %25,9'u lise ve dengi okul mezunu ve %20,8'i ise üniversite mezunudur.

Katılımcılara "Kanser deyince aklınıza ne geliyor?" şeklinde açık uçlu soruda en fazla verilen yanıt (%40,3),

"ölümcül hastalık" oldu. "Kanser önlenebilir mi?" sorusuna %69,0 ve "kanser ölümcül müdür?" sorusuna %75,3 katılımcı "evet" yanıtını vermiştir. Kanser ile ilgili sorulara verilen yanıtlar, cinsiyete göre farklılık göstermezken ($p>0,05$), eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılık göstermekteydi ($p<0,05$)(Tablo 1).

Tablo 1: Kanser ile ilgili bazı özelliklere verilen cevapların eğitim durumuna göre dağılımı

| | | | ≤ İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | p |
|--|-------|----|-----------|----------|------|------------|--------|
| Kanser önlenebilir | Evet | n | 108 | 95 | 117 | 94 | <0.001 |
| | | %* | 56,8 | 73,1 | 75,5 | 75,2 | |
| | Hayır | n | 82 | 35 | 38 | 31 | |
| | | % | 43,2 | 26,9 | 24,5 | 24,8 | |
| Kanser ölümcül bir hastalıktır | Evet | n | 162 | 101 | 111 | 78 | <0.001 |
| | | % | 85,3 | 77,7 | 71,6 | 62,4 | |
| | Hayır | n | 28 | 29 | 44 | 47 | |
| | | % | 14,7 | 22,3 | 28,4 | 37,6 | |
| Kanserin tedavisi mümkündür | Evet | n | 77 | 56 | 47 | 30 | 0.002 |
| | | % | 40,5 | 43,1 | 30,3 | 24,0 | |
| | Hayır | n | 113 | 74 | 108 | 95 | |
| | | % | 59,5 | 56,9 | 69,7 | 76,0 | |
| Kanserin erken teşhis ile tedavisi mümkündür | Evet | n | 68 | 70 | 121 | 108 | <0.001 |
| | | % | 35,8 | 53,8 | 78,1 | 86,4 | |
| | Hayır | n | 122 | 60 | 34 | 17 | |
| | | % | 64,2 | 46,2 | 21,9 | 13,6 | |
| Genetik yatkınlık kansere neden olur mu? | Evet | n | 92 | 41 | 88 | 99 | <0.001 |
| | | % | 48,4 | 31,5 | 56,8 | 79,2 | |
| | Hayır | n | 98 | 89 | 67 | 26 | |
| | | % | 51,6 | 68,5 | 43,2 | 20,8 | |
| Kanser bulaşıcıdır | Evet | n | 25 | 3 | 3 | 1 | <0.001 |
| | | % | 13,2 | 2,3 | 1,9 | 0,8 | |
| | Hayır | n | 165 | 127 | 152 | 124 | |
| | | % | 86,8 | 97,7 | 98,1 | 99,2 | |

*Tabloda sütun yüzdesi kullanılmıştır

Katılımcıların %71,8'i "sigara"yı kanserin nedeni olarak görmüştür. Sigarayı "stres" (%68,7), "genetik yatkınlık" (%53,3), "beslenme" (%50,8) ve "alkol" (%46,7) takip etmektedir. Kanserin belirtileri konusunda katılımcıların bilgi düzeyini sorgulayan

soruya, en sık (%65,8) "halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı" cevabı verilmiştir.

Kadınların %21,2'si, erkeklerin %27,2'si herhangi bir erken teşhis yöntemi bilmediğini belirtti. "Kanserin erken teşhis yöntemleri nelerdir?" sorusuna verilen cevapların cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların kanserin erken teşhisine yönelik yanıtlarının cinsiyete göre dağılımı

| Yöntem | Cevap** | Cinsiyet | | | | p |
|--|---------|----------|------|-------|------|--------|
| | | Kadın | | Erkek | | |
| | | n | %* | n | %* | |
| Herhangi bir erken teşhis yöntemi bilmiyorum | Evet | 79 | 21,2 | 62 | 27,2 | 0.095 |
| | Hayır | 293 | 78,8 | 166 | 72,8 | |
| Belli dönemlerde Check up | Evet | 225 | 60,5 | 137 | 60,1 | 0.923 |
| | Hayır | 147 | 39,5 | 91 | 39,9 | |
| Meme filmi çekimi | Evet | 234 | 62,9 | 80 | 35,1 | <0.001 |
| | Hayır | 138 | 37,1 | 148 | 64,9 | |
| Kan tahlili | Evet | 177 | 47,6 | 110 | 48,2 | 0.874 |
| | Hayır | 195 | 52,4 | 118 | 51,8 | |
| Akciğer film çekimi | Evet | 125 | 33,6 | 98 | 43,0 | 0.021 |
| | Hayır | 247 | 66,4 | 130 | 57,0 | |
| Smear testi | Evet | 158 | 42,5 | 45 | 19,7 | <0.001 |
| | Hayır | 214 | 57,5 | 183 | 80,3 | |
| Kendi kendine meme muayenesi | Evet | 149 | 40,1 | 42 | 18,4 | <0.001 |
| | Hayır | 223 | 59,9 | 186 | 81,6 | |
| Beyin tomografisi | Evet | 70 | 18,8 | 50 | 21,9 | 0.355 |
| | Hayır | 302 | 81,2 | 178 | 78,1 | |
| Dışkıda kan hücrelerinin aranması | Evet | 53 | 14,2 | 34 | 14,9 | 0.822 |
| | Hayır | 319 | 85,8 | 194 | 85,1 | |

“Kanserin tedavisi nedir?” sorusuna katılımcıların %74,8’i “eş/aile desteği”, %73,0’ü “olumlu düşünme/mücadele azmi” şeklinde cevap verdiği görüldü. Katılımcılar kanserin tedavi yöntemi olarak %67,5 oranında kemoterapiyi ve %52,5 oranında cerrahi müdahaleyi belirtmiş olup, radyoterapiyi tedavi yöntemi olarak bildirenler grubun %46,3’üdür.

Bilgilerin edinildiği yer/kişilerin eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. İlkokul ve altında eğitim düzeyinde olanların %31,1’i, ortaokul mezunlarının %15,4’ü kanser hakkında bilgi sahibi değildir. Grubun kanser ile ilgili bilgiyi %48,2 oranında edindiği yer televizyondur. Eğitim düzeyine göre, kanser konusunda bilgi sahibi olma durumu birbirinden farklıdır (p<0,001).

Tablo 3: Bilgilerin edinildiği yer/kişilerin eğitim durumuna göre dağılımı

| | Yanıt | İlkokul ve altı | | ortaokul | | lise | | Üniversite | | p |
|------------------------------|-------|-----------------|------|----------|------|------|------|------------|------|--------|
| | | n | %* | n | % | n | % | n | % | |
| Kanser ile ilgili bilgim yok | Evet | 59 | 31,1 | 20 | 15,4 | 7 | 4,5 | 1 | 0,8 | <0.001 |
| | Hayır | 131 | 68,9 | 110 | 84,6 | 148 | 95,5 | 124 | 99,2 | |
| Televizyon | Evet | 69 | 36,3 | 61 | 46,9 | 87 | 56,1 | 72 | 57,6 | <0.001 |
| | Hayır | 121 | 63,7 | 69 | 53,1 | 68 | 43,9 | 53 | 42,4 | |
| Komşu-Akraba | Evet | 91 | 47,9 | 66 | 50,8 | 73 | 47,1 | 47 | 37,6 | 0.166 |
| | Hayır | 99 | 52,1 | 64 | 49,2 | 82 | 52,9 | 78 | 62,4 | |
| Doktor-Sağlık Personeli | Evet | 44 | 23,2 | 33 | 25,4 | 80 | 51,6 | 94 | 75,2 | <0.001 |
| | Hayır | 146 | 76,8 | 97 | 74,6 | 75 | 48,4 | 31 | 24,8 | |
| Gazete-Dergi | Evet | 12 | 6,3 | 23 | 17,7 | 66 | 42,6 | 81 | 64,8 | <0.001 |
| | Hayır | 178 | 93,7 | 107 | 82,3 | 89 | 57,4 | 44 | 35,2 | |

* Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Katılımcılara “kanserden korunmak için ne yaptıkları” sorulmuştur. %35,5’i “hiçbir şey yapmam” cevabını vermiştir. Verilen yanıtlar sırasıyla %53,5 ile “alkol kullanmama”, %42,3 ile “sigara kullanmama”, %42,3 ile “düzenli sağlık kontrolü”, %35,0 “dengeli beslenme” şeklindedir. En az verilen yanıt ise %12,8 ile “düzenli spor yapma” olmuştur.

Katılımcıların %2,8’inin herhangi bir kanser tanısı vardı, %48,0’inin herhangi bir yakınının kanser tanısı bulunmaktaydı ve %23,0’ı birinci, %18,8’i ikinci dereceden, %6,2’si ise diğer akrabalar şeklinde dağılmaktadır.

Ölçeğe ait toplam puan ortalaması 35,61±6,82’ydi. Alt boyutlar yönünden değerlendirme yapıldığında en yüksek puan ortalamasına sahip olan “Kanserin tedavisi yoktur” alt boyutu olarak bulundu (10,19±2,86). İkinci sırada “endişe” alt boyutu (9,22±3,19), üçüncü sırada “kanser önlenemezdir” alt boyutu (8,97±1,57), son sırada ise “İnkâr-Bilmek istememe” alt boyutu (7,22±2,88) bulundu.

“Kanser önlenemez” alt boyutu ile “kanser olacağından endişe duyma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamışken bunun dışındaki tüm alt boyutlar ve ölçek

ortalama puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur (p<0,001).

Ölçeğin alt boyutları cinsiyete göre değerlendirildiğinde “Endişe duyma” alt boyutunda kadınların ortalaması 9,67±3,14 iken, erkeklerin 8,47±3,13 olarak bulundu. “İnkâr-Bilmek istememe” alt boyutunda kadınların puan ortalaması 6,93±2,63 iken, erkeklerin 7,69±3,20’ydi. “Endişe duyma” alt boyutunda kadınlar lehine, “İnkâr-bilmek istememe” alt boyutunda erkekler lehine anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05). Ölçek toplam puan ortalaması ve diğer alt boyutlarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Ölçek puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarından “kanserin tedavisi yoktur”, “endişe duyma”, “inkâr-bilmek istememe” alt boyutlarının ortalamaları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir (p<0,05). Bu farklılık ölçek ortalaması, kanserin tedavisi yoktur ve endişe alt boyutlarında tüm gruplardan, inkâr-bilmek istememe alt boyutunda ise 18-30 ile 31-64 yaş gruplarından kaynaklanmaktadır. Kanser önlenemez alt boyutunun puan ortalamalarının yaş gruplarına göre bir farkı bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4: Yaş grupları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

| Ölçek-Alt Boyut (N=600) | Yaş grubu* | Ortalama±Standart Sapma | F | p |
|--------------------------|----------------|-------------------------|--------|--------|
| Ölçek toplamı | 18-30 (n=205) | 33,69±6,48* | 30,493 | <0.001 |
| | 31-64 (n=353) | 37,26±6,52* | | |
| | ≥65 yaş (n=42) | 31,07±6,51* | | |
| Kanserin tedavisi yoktur | 18-30 (n=205) | 9,86±2,73* | 15,101 | <0.001 |
| | 31-64 (n=353) | 10,61±2,87* | | |
| | ≥65 yaş (n=42) | 8,28±2,42* | | |
| Endişe duyma | 18-30 (n=205) | 8,17±2,91* | 39,903 | <0.001 |
| | 31-64 (n=353) | 10,10±3,07* | | |
| | ≥65 yaş (n=42) | 6,92±2,85* | | |
| İnkâr- Bilmek istememe | 18-30 (n=205) | 6,74±2,90 [§] | 5,452 | 0.005 |
| | 31-64 (n=353) | 7,54±2,89 [§] | | |
| | ≥65 yaş (n=42) | 6,88±2,28 | | |
| Kanser önlenemez | 18-30 (n=205) | 8,91±1,59 | 0,191 | 0.826 |
| | 31-64 (n=353) | 9,00±1,61 | | |
| | ≥65 yaş (n=42) | 8,97±1,17 | | |

*§ Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

“Kanser önlenemez” alt boyutu dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplam puan ortalamalarında eğitim düzeyine göre puan ortalamalarında fark yoktur ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre sadece “kanser önlenemez” alt boyutunda puan farklılığı gözlenmiştir. Bu puan farklılığının yüksek okul ve üniversite mezunlarından oluşan grubun puan ortalamasının ($9,35\pm 1,53$), ortaokul mezunlarının puan ortalamasından ($8,60\pm 1,44$) yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçek toplam puanlarının ortalaması ve “kanser önlenemez” alt boyutunun puan ortalamaları gelir durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık ölçek toplam

puanlarında 1001-2000 tl gelir grubu ile 2001-3000 gelir grubundan kaynaklanmaktadır. “Kanser önlenemez” alt boyutundaki puan farklılığı ise 2001-3000 tl gelir grubu ile 0-1000 tl 1001-2000 tl gelir grupları arasındaki farklılıktan ve 4001 ve üzeri tl gelirli grubu ile 0-1000 tl gelir grubu ve 1001-2000 gelir grubu arasındaki farklılıktan kaynaklandığı tespit edildi.

Kanser tanısı almış bir yakını olanların “kanser önlenemez” alt boyutu dışındaki tüm puan ortalamalarında kanser tanısı almış bir yakını olmayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tartışma

Katılımcılarda “kanser” kelimesinin en fazla çağrıştırdığı kelime (%40,3) “ölümcül hastalık” olarak bulunmuştur. Korkmaz’ın yaptığı araştırmada kanser deyince katılımcıların %37,3’ünün (en sık) aklına gelen “ölüm-son” kelimeleri olduğu tespit edilmiştir (15). Bu durum katılımcıların kanseri tedavi edilemez bir hastalık olarak görüyor olmalarından kaynaklanıyor denilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %5,7’si kanserin bulaşıcı bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Kanser bulaşıcı bir hastalık olmadığını belirtenlerin sıklığı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır. Erkeklerin %95,2’si, kadınların %94,4’ü kanserin bulaşıcı olmadığını belirtmiştir. Elangovan ve arkadaşlarının araştırmalarında katılımcılar tarafından %83,5 sıklıkla kanserin bulaşıcı olmadığı belirtilmiştir (17). Erdem ve arkadaşlarının araştırmalarında kadınların %99,1’inin, erkeklerin %92,8’inin kanserin bulaşıcı olmadığını belirttiği görülmüştür (18). Eğitim düzeyi arttıkça kanserin bulaşıcı bir hastalık olmadığı bilgisinin artması eğitimin bu konuda farkındalık yarattığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda kanserin önlenemez olduğunu ve erken teşhis ile tedavi edilebileceğini onaylayanların sıklığı

eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır, kadın ve erkeklerin yarısından fazlası kanserin önlenemez olduğu (%69,0) ve erken teşhis ile tedavi edilebileceği (%61,2) kanaati hakimdir. Elangovan ve arkadaşlarının araştırmalarında katılımcıların %79,5’i kanserin tedavi edilebilir olduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanlarda kanserin tedavi edilebilirliği fikri daha fazla olduğu edilmiştir (17). Şahin ve arkadaşlarının araştırmalarında katılımcıların %12,1’inin kolorektal kanserin erken tanınabileceğini bildiği ve bu konuda erkek ve kadınlar arasında bir fark olmadığı, eğitim düzeyi arttıkça bilenlerin oranının arttığı görülmüştür (19). Erdem ve arkadaşlarının araştırmalarında kadınların %51,1’i, erkeklerin %41,3’ü kanseri tedavisi mümkün olan bir hastalık olarak belirtmiştir (18). Çalışmamızda literatüre benzer sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmamızda katılımcıların %75,3’ü tarafından kanserin ölüm anlamına geldiği onaylansa da, eğitim düzeyi arttıkça kanserin ölümcül bir hastalık olmadığı düşüncesine sahip olanların sıklığı artmaktadır. Gültekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılara en ölümcül hastalıklar sorulduğunda %52,1’i kanseri işaretlerken;

katılımcıların %93,1'i kanseri tedavi edilemeyen ölümcül bir hastalık olarak görmektedir (20). Erdem ve arkadaşlarının araştırmalarında kanserin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünenlerin çoğunun (%57,1) kadın olduğu tespit edilmiştir (18). Katılımcıların kanseri ölüm ile kodlamaları ile kanserin ölüm anlamına geldiği sonuçları paralellik göstermektedir. Ama bu düşüncenin eğitim düzeyi ile ters orantılı olması eğitimin kanser konusunda doğru bilgilendirmeye ve tutuma neden olduğu düşüncesini akla getirebilir.

Çalışma grubumuz ilk sırada sigarayı, ikinci sırada stresi ardından da sırasıyla genetik yatkınlık, beslenme ve alkolü kanserin nedeni olarak belirtmiştir. Korkmaz'ın çalışmasında katılımcılar ilk sırada kanserin nedeni olarak stres-sıkıntıyı belirtmişlerdir. Aynı araştırmada ikinci sıklıkta (%15,4) bildirilen neden sigara kullanımı olmuştur. Bunu %11,4 ile genetik faktörler, %10,9 ile dengesiz-sağlıksız beslenme takip etmiştir (15). Erdem ve arkadaşlarının araştırmalarında kanserin nedeni olarak en sık sigara (%78,5), stres ve üzüntü (%71,2) bildirilmiştir (18). Çalışmamız literatür ile uyum göstermektedir.

Tarama programında bulunan meme kanseri ve serviks kanseri teşhisine yönelik olarak meme filmi çekimi, smear testi ve kendi kendine meme muayenesinin erken teşhis yöntemi olup olmadığına ilişkin verilen yanıtlarda, kadınlar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Erdem ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da benzer şekilde anlamlı farklar bulunmuştur (18). Çalışma grubumuzun %51,0'i mamografinin, %83,0'ü PAP smear'in ne olduğunu bilmektedir. Gültekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %44'ü mamografi hakkında hiçbir bilgisinin olmadığını belirtirken, ulusal standartlara göre meme kanseri taramasını sadece katılımcıların %1,8'i bilmektedir (20). Cinsiyet açısından böyle bir farkın olması bahsedilen tarama programlarının daha çok kadınlarda olan

kanserler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Kanserin tedavisinde en sık verilen iki cevap "eş/aile desteği" ve "olumlu düşünme/mücadele azmi" olarak bulunmuştur. Korkmaz'ın çalışmasında kanserin tedavisine ilişkin maddeler 1 ile 7 puan üzerinden değerlendirilmiş ve en yüksek puan ortalaması "araştırmamıza benzer şekilde "mücadele azmi/olumlu düşünme" ve "eş/aile desteği" maddelerinde alınmıştır (15). Fakat Yılmaz'ın çalışmasında kanser tedavisinde ameliyat ve kemoterapi en çok yararlı görülen tedavi şekilleri olarak belirlenmiştir (21). Arada bu şekilde bir farkın olması katılımcılara sorulan sorunun şekli ile alakalı olabilir (sadece bir şıkkı işaretlemek gibi).

Çalışmamıza katılan katılımcıların %35'i kanserden korunmak için "bir şey yapmıyorum" cevabını vermiştir. Kanserden korunmak için özellikle "sigara ve alkol kullanmıyorum, beslenmeme dikkat ediyorum" ifadeleri seçilmiştir. Hem Yılmaz'ın çalışmasında hem de Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde kanserden korunmak için alkol kullanmamak, sigara içmemek, beslenmeye dikkat etmek gibi önlemler ön plana çıkmaktadır (18, 21). Bu durum hastaların kanseri tetikleyici faktörlerin bu tür alışkanlıklar olarak görmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Grubun %2,8'inde kanser tanısı bulunmaktadır. Katılımcıların %23,0'ünün birinci, %18,8'inin ikinci derece yakınında kanser tanısı bulunmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının araştırmalarında katılımcıların %34,8'inin ailesinden birinin kanser tanısı aldığı tespit edilmiştir (19). Korkmaz'ın çalışmasında katılımcıların %2,6'sının kendisinde, %67,8'i bir yakınında kanser hastalığı öyküsünün olduğu tespit edilmiştir (15). Çaman ve arkadaşlarının araştırmalarında çalışma grubunun % 55,4'ünün ailesinde kanser öyküsü bulunduğu ve kanser erken teşhis merkezine başvuranların çoğunun ailesinde kanser öyküsü olduğu tespit

edilmiştir (22). Bu şekilde farklılıkların olması seçilen evren ile alakalı olabilir.

Korkmaz'ın çalışması ile Dent ve Goulston'un çalışmasındaki faktör analizi sonuçları araştırmamızın faktör analizi sonucuyla benzerlik göstermektedir. Kullandığımız maddeler çalışmamız ile diğer iki çalışmada aynı faktörler altında toplanmaktadır (15, 16). Korkmaz'ın çalışmasında kansere ilişkin tutumlar ölçeğinin korelasyon incelemesinde araştırmamıza benzer sonuçlar alınmış ve "kansere önlenemez" alt boyutu ile "kansere olacağından endişe duyma" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Aynı araştırmada diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (15).

Kanser ve kanser hastalarına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde "Endişe duyma" alt boyutunda kadınların puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunurken ($p < 0,05$), "kansere tedavisi yoktur" alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu Korkmaz'ın araştırmasıyla benzerlik göstermektedir (15). Endişe konusunda böyle bir farkın olması kadınların endişeli olmaya yatkınlığının fazla olması ile açıklanabilir.

Ölçek puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarından "inkar-bilmek istememe" alt boyutunun ortalamaları yaş

gruplarına göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Korkmaz'ın araştırmasında da benzer şekilde "inkar-bilmek istememe" alt boyutunda farklılık gözlenmiş ve çalışmamızla uyumlu olarak 41-50 yaş grubunun puan ortalamasının 25-30 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Bu durum daha yaşlı olanların daha fazla inkar etme, gözardı etme mekanizmasını kabul ettiğini gösterir.

Kanser tanısı almış bir yakını olanların "kansere önlenemez" alt boyutu dışındaki tüm puan ortalamalarında kanser tanısı almış bir yakını olmayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Korkmaz'ın çalışmasında kanser tutum ölçeğinin alt boyutlarında kanser hastası yakını olmak ve olmamak arasında herhangi bir fark bulunmamıştır (15). Akrabalarından birinin kanser olması kişilerin kanser konusunda daha fazla farkındalık sahibi olması ve tutumlarının daha iyi olması beklenen bir durumdur. Bu anlamda çalışmamızın gerçeğe uygun olduğu söylenebilir.

Ölçek toplam puanlarının ortalaması ve "kansere önlenemez" alt boyutunun puan ortalamaları gelir durumuna göre farklılık göstermekteydi. Korkmaz'ın araştırmasında yalnızca "inkar-bilmek istememe" alt boyutunda gelir grubuna göre puan farklılıkları tespit edilmiştir (15).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak katılımcıların yarısına yakını kanseri "korcu ve ölümcül hastalık" kavramları ile kodlamaktadır. Yine katılımcıların dörtte üçü kanseri ölümcül hastalık olarak görmektedir. Fakat kansere yönelik bu olumsuz tutumlara rağmen katılımcıların yarısından fazlası kanserin erken teşhis edilmesiyle tedavi edilebileceğinin farkındadır. Bu farkındalık eğitim seviyesinin artması ile artmaktadır. Bu

durum eğitim ile kanser farkındalığı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Elde ettiğimiz bulgular düşünüldüğünde kanser ile ilgili bilgiler en fazla televizyon aracılığı ile alındığından televizyonda kanserin farkındalığına yönelik programların ve kamu spotlarının artırılması daha genel ifade ile medyanın bu konuda daha yoğun kullanılması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

- 1- Schneider, K. (2001). *Cell Biology and Cancer. In Counseling about cancer: strategies for genetic counseling* (pp. 1–17). New York: John Wiley & Sons
- 2- WHO. *Cancer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>, (04/02/2019).
- 3- Stewart BW, Wild C, *International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, editors. World cancer report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014. 630 p.
- 4- WHO. *Global Initiative for Cancer Registry Development (GICR)*. <http://gicr.iarc.fr/en/>, (04/02/2019).
- 5- Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Aasvang GM, Bjertness E, Htet AS, et al. *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. 2016;
- 6- Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. *Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis*. *Lancet Glob Health*. 2016 Sep;4(9):e609–16.
- 7- Çetingöz R, Kentli S, Uruk Ö, Demirtaş E, Eyiler F, Kınay M. *Turkish people's knowledge of cancer and attitudes toward prevention and treatment*. *J Cancer Educ*. 2002;17(1):55–8.
- 8- Güran Ş. *Kanserden korunma*. *Gülhane Tıp Derg*. 2005;47:324–6.
- 9- *Türkiye'de kanser kontrolü*. http://onkofar.com/vlmages/pdfler/2009_Turkiyedekanserkontrolu.pdf, (04/02/2019).
- 10- Seth T, Kotwal A, Thakur R, Singh P, Kochupillai V. *Common cancers in India: knowledge, attitudes and behaviours of urban slum dwellers in New Delhi*. *Public Health*. 2005; 119(2):87–96.
- 11- Maunsell E, Brisson C, Dubois L, Lauzier S, Fraser A. *Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study*. *Psychooncology*. 1999;8(6):467–73.
- 12- Ferrell BR, Grant MM, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. *Quality of life in breast cancer survivors as identified by focus groups*. *Psychooncology*. 1997;6(1):13–23.
- 13- Park J-H, Park J-H, Kim S-G. *Effect of cancer diagnosis on patient employment status: a nationwide longitudinal study in Korea*. *Psychooncology*. 2009;18(7):691–9.
- 14- Kagawa-Singer M. *Redefining health: living with cancer*. *Soc Sci Med* 1982. 1993;37(3):295–304.
- 15- *Kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutumların incelenmesi*. Korkmaz E. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010*.
- 16- Dent O, Goulston K. *Community attitudes to cancer*. *J Biosoc Sci*;14(03): 359-372.
- 17- Elangovan V, Rajaraman S, Basumalik B, Pandian D. *Awareness and Perception About Cancer Among the Public in Chennai, India*. *J Glob Oncol*. 2016;JGO–2016.
- 18- Erdem SS, Yılmaz M, Yildirim H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, et al. *Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2017;1(1):1–10.
- 19- Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişçigil G, et al. *Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening in Aydın central region*. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 201; 20;19(1):37–48.

- 20-**Gultekin M, Ozgul N, Olcayto E, Tuncer M. Level of Knowledge Among Turkish People for Cancer and Cancer Risk Factors. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 2011;8(1):57–61.
- 21-**Yılmaz TU. The effects of education about cancer to the behaviours and attitudes of soldiers. *Türk Silahlı*

Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bül. 2010;9(5):475–480.

- 22-**Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Firat Med J.* 2014;19(2):95–100.