

Araştırma Makalesi/ Research Article

## Yetişkin Bireylerde Kanser Bilgi Yükü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişki

### Association between Cancer Information Overload and Attitudes towards Cancer Screening in Adult Individuals

İlknur Göl<sup>1</sup>  Serap Açıköz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma, İç Anadolu Bölgesinde bir il merkezindeki iki aile sağlığı merkezine başvuran 243 bireyle yürütüldü. Veri, Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında, Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği aracılığıyla toplandı. Veri değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların %74.9'unun Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ni bilmediği ve yeterli bilgiye sahip olmadığı, %49.8'inin kanser tarama programlarını bilmediği, %70'inin şimdiye kadar herhangi bir kanser taraması yaptırmadığı belirlendi. Katılımcıların Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalaması 18.98±4.08, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 68.78±10.48'dir. Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı (p>0.05).

**Sonuç:** Katılımcıların kanser taramalarının yapıldığı yer ve kanser taramaları hakkında bilgi düzeyleri düşüktür. Ayrıca, kanserle ilişkili aşırı bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik olumlu tutumları orta düzeyde olup her iki değişken arasında ilişki belirlenmemiştir. Bireylerin kanserden korunmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarının olumlu yönde gelişmesini sağlamak amacıyla sağlık profesyonelleri gerçek ve tutarlı bilgilerin sunulacağı eğitim müdahaleleri uygulamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi yükü, kanser, kanser tarama, yetişkin

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between cancer information overload and attitudes towards cancer screening in adults.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted with 243 adults who applied to two family health centers in a provincial center in the Central Anatolia Region between January and May 2022. Data were collected between January and May 2022 through the Socio-demographic Characteristics Information Form, Cancer Information Overload Scale" and "Attitude Scale for Cancer Screening".

**Results:** 74.9% of the participants did not know the Cancer Early Diagnosis and Screening Center and did not have sufficient information, 49.8% did not know cancer screening programs, and 70.0% had not had any cancer screening yet. The mean score of the Cancer Information Load Scale is 18.98±4.08, and of the Attitude Scale Towards Cancer Screenings is 68.78±10.48. It was determined that there was no statistically significant relationship between the Cancer Information Load Scale and the Attitudes Towards Cancer Screening Scale scores (p>0.05).

**Conclusion:** Participants' level of knowledge about where cancer screenings are performed and about cancer screenings is low. In addition, cancer-related information overload and positive attitudes towards cancer screenings were moderate, and no relationship was found between both variables. In order to ensure that individuals have accurate and reliable information about cancer prevention and that their practices for early diagnosis and treatment develop positively, health professionals should implement educational interventions that provide real and consistent information.

**Keywords:** Adults, cancer, cancer screening, information overload

ORCID IDs of the authors: İG:0000-0003-3259-3886; SA:0000-0003-0001-3410

Sorumlu yazar/Corresponding author: İlknur Göl

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ilknurnayirgol@gmail.com, ilknur@karatekin.edu.tr

Atf/Citation: Göl İ, Açıköz S. (2024). Yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 677-686. DOI: 10.38108/ouhcd.1398353



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser, hem dünyada hem ülkemizde kalp ve damar hastalıklarından sonra sebebi bilinen ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Vücudun belli bir yerinde hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve çevresine yayılması olarak bilinen kanser, hasta ve yakınlarını biyopsikososyal ve ekonomik yönlerden zorlayan, bazı durumlarda da ölümlerle sonuçlanabilen kronik bir hastalıktır (American Cancer Society, 2023). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) (2020) dünya genelinde tahmini 19.3 milyon yeni kanser vakası olduğunu ve yaklaşık 10 milyon vakada kanser nedeniyle ölüm yaşandığını belirtmektedir. Kansere bağlı ölümlerin %70'i ülkemizin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Ayrıca IARC 2040 yılında kanser vaka sayısını 28.9 milyon olarak öngörmektedir (IARC, 2020). Türkiye'de ise 2020 yılında yıllık yeni kanser vaka sayısı 233.834 ve kanser nedeni ölüm sayısı da 126.335 olarak bildirilmiştir (IARC, 2020).

Önlenebilir ve erken tanı aracılığı ile tedavi edilebilir bir hastalık olan kanserle mücadelenin ilk ve en önemli adımı hastalığın önlenmesidir. Erken tanı ve taramalar yolu ile kanserin belirti ya da bulgu göstermeden saptanması amaçlanmaktadır (Çürük ve Kaçmaz, 2017; Göl ve Erkin, 2019). Bireylerin kanser, kanserin önlenmesi ve kanser tarama programlarına yönelik doğru ve yeterli bilgiye sahip olması kanserlerin önlenmesinde oldukça önemlidir. Günümüzde, bilgiye erişimin yaygın olması kanser tarama davranışlarının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bilgiye erişimin artmasıyla birlikte kanser ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşılabilir. Ancak bu durum yanıltıcı bilgi alma riskini de artırmaktadır (Kim ve ark., 2007). Ayrıca, bilginin çok fazla olması bilginin yorumlanamamasına ve bireylerde kafa karışıklığına neden olabilmektedir (Kelly ve ark., 2010). Kanser bilgi yükü, yoğun bilgi akışı, kanser bilgisinin yönetilememesi, belirsizlik, stres ve anksiyete durumunu ifade etmektedir (Kim ve ark., 2007). Kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin kanserle ilişkili olumsuz davranışlar sergilediği ve kadenci davrandıkları bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2022). Chae (2016) tarafından yapılan araştırmada, kanser bilgi yükündeki artışın bireylerde belirsizliğe neden olduğu, bu durumun da kanser hakkında doğru bilgiye ulaşmaktan kaçınmaya ve koruyucu sağlık davranışlarından uzaklaşmaya neden olduğu belirlenmiştir (Chae, 2016). Bu çalışmada kanser

bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Evren ve Örneklem

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini İç Anadolu Bölgesinde bir il merkezinde yer alan hasta popülasyonu en yoğun olan iki aile sağlığı merkezine Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 30-70 yaş aralığındaki kanser tanısı almamış bireyler oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" 30-70 yaş aralığında bulunan bireylere uygulanmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezleri ile yapılan görüşmede 30-70 yaş aralığındaki bireylerin aylık başvuru sayısının ortalama 450 olduğu bilgisi edinilmiştir. Örneklem seçiminde olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmış olup örnekleme hesaplamasında  $n = N \times t \times p \times q / d^2 (N-1) + t^2 \times p \times q$  formülü kullanılmıştır (Karasar, 2014). Formüle göre araştırmanın teorik t değeri 1.96, %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hata payına sahip olmak üzere araştırma verileri formüle edildiğinde, hesaplama sonuçlarına göre 450 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 208 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerine başvuran, 30-70 yaş aralığında olan, kanser tanısı almamış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 243 bireyin katılımı ile araştırma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Chae, 2016; Değer ve Zoroğlu 2021; İnci ve ark., 2019; Kelly ve ark., 2010; Öztürk ve ark., 2020). Form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, kanser tarama programları hakkında bilgi, kanser taramalarına ilişkin uygulamalar gibi özelliklere yönelik 13 sorudan oluşmaktadır.

**Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği:** Jensen ve arkadaşları (2014) tarafından kişinin kanser hastalığına ilişkin bilgi yükünü değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İnci ve arkadaşları (2019) ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçek 4'lü Likert tiptedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Katılıyorum, 4: Kesinlikle Katılıyorum). Tek boyuttan ve 8 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek

puan 32'dir. Alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Türkçe uyarılma çalışmasında Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır (İnci ve ark., 2019). Mevcut çalışmada bu değer 0.78 olarak hesaplanmıştır.

#### **Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği:**

Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından 30-70 yaş arası yetişkin bireylerde kanser taramalarına yönelik tutumu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tiptedir (5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum). Tek boyuttan ve 24 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120'dir. Ölçek puanlanırken 9., 12., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. ve 24. maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (Öztürk ve ark., 2020). Mevcut çalışmada bu değer 0.87 olarak hesaplanmıştır.

#### **Veri Toplama Süreci**

Veri, araştırmanın yürütüldüğü merkezler başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi yaklaşık 15-20 dakika almıştır.

#### **Veri Analizi**

Veri analizinde Statistical Package for the Social Sciences for Windows 23.0 kullanılmıştır. Araştırma grubunun tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde dağılımları ile incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve normal dağılım göstermediği görülmüştür. İki bağımsız grup arasındaki farkların belirlenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis-H Testi, ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Karar Tarihi: 29/12/2021, Karar No: 24), araştırmanın yürütüldüğü merkezlerin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin sözel onamları alınmıştır.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması  $41.84 \pm 8.03$  (Min= 30, Max=70) olup %68.3'ü kadın, %81.9'u evli, %40.7'si üniversite mezunu ve %90.9'u sosyal güvenceye sahiptir. Katılımcıların %57.6'sı gelirinin giderine eşit olduğunu, %23.9'u en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 1.** Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=243)

Özellikler	n	%
<b>Yaş (30-70)</b> (Ort±SS=41.84±8.03)	243	100
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	166	68.3
Erkek	77	31.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	199	81.9
Bekar	44	18.1
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	4	1.7
İlkokul	47	19.3
Ortaokul	36	14.8
Lise	57	23.5
Üniversite	99	40.7
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Var	221	90.9
Yok	22	9.1
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	50	20.6
Gelir gidere eşit	140	57.6
Gelir giderden fazla	53	21.8
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Var	58	23.9
Yok	185	76.1
<b>Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü</b>		
Var	64	26.3
Yok	179	73.7
<b>Kanser açısından kendini riskli bulma durumu</b>		
Riskli buluyor	99	40.7
Riskli bulmuyor	144	59.3
<b>KETEM hakkında bilgi durumu</b>		
Bilgi sahibi	61	25.1
Bilgisi var ancak yeterli değil	129	53.1
Bilgisi yok	53	21.8
<b>Kanser taramalarına yönelik bilgi durumu</b>		
Biliyor	50	20.6
Yeterli bilgiye sahip değil	72	29.6
Bilgisi yok	121	49.8
<b>Kanser taraması yaptırma durumu</b>		
Yaptırdı	73	30
Yaptırmadı	170	70
<b>Yaptırılan kanser tarama testleri*</b>		
Gaitada gizli kan	6	2.4
HPV DNA Testi	1	0.4
Kolonoskopi	3	1.2
Momografi	12	4.9
Meme Muayanesi+ Mamografi	11	4.5
Papsmear testi	22	9.0
Papsmear+mamografi+kolonoskopi	14	5.8

\*Bir katılımcı birden fazla yanıt vermiştir.

Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olduğunu belirtenlerin oranı %26.3 ve kanser açısından kendisini riskli görenlerin oranı %40.7'dir. KETEM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlerin oranı %53.1 iken KETEM'de uygulanan tarama testlerini bilmeyenlerin oranı %49.8, herhangi bir tarama testi yaptırmadığını belirtenlerin oranı %70'dir. Tarama testi yaptırmayanların belirttiğı ilk üç neden "gerek

duymama (%16.5), bilgim yok (%9.5), Herhangi bir şikâyetim yok (%6.6)" olarak ifade edilmiştir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı toplam puan ortalaması 18.98±4.08, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı toplam puan ortalaması ise 68.78±10.48 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının dağılımı (n=243)

Ölçekler	n	Ortalama±SS	Min.	Max.
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	243	18.98±4.08	8.00	29.00
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı	243	68.78±10.48	24.00	103.00

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının karşılaştırması Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı'nden aldıkları puanlar ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu, ailede kanser öyküsü varlığı, KETEM ve uygulanan tarama testlerine yönelik bilgi durumları ile kendini kanser açısından riskli görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Araştırma

grubunun Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı'nden aldıkları puanların ise, evli katılımcılarda bekarlara göre (p=0.024), sosyal güvenceye sahip olanlarda olmayanlara göre (p=0.002), gelirini giderinden fazla olarak tanımlayanlarda eşit ve az olarak tanımlayanlara göre (p=0.001) ve daha önce herhangi bir kanser taraması yaptıranlarda yaptırmayanlara göre (p=0.010) daha yüksek bulunmuş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının karşılaştırması

Özellikler	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı
	Ort ±SS	Ort ±SS
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	18.89±4.16	68.21±10.42
Erkek	19.19±3.93	70.01±10.56
	z= 6.639 p=0.625	z= 6.699 p=0.545
<b>Medeni durum</b>		
Evli	19.01±3.94	69.40±9.88
Bekar	18.86±4.70	65.97±12.59
	z= 4.262 p=0.783	z= 3.429 p=0.024*
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	16.25±4.50	62.50±20.50
İlkokul	19.29±4.34	70.21±9.51
Ortaokul	19.91±4.33	67.97±8.94
Lise	18.89±3.64	68.36±10.73
Üniversite	18.66±4.08	68.89±10.89
	χ <sup>2</sup> = 5.353 p=0.253	χ <sup>2</sup> = 1.874 p=0.759

**Tablo 3.** (Devam) Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırması

Özellikler	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	Ort ±SS	Ort ±SS
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Var	18.83±4.10	69.30±10.46
Yok	20.54±3.56	63.59±9.37
	z= 3.038 p=0.053	z= 1.468 <b>p=0.002*</b>
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	20.10±3.52	66.34±11.45
Gelir gidere eşit	18.85±4.08	67.95±9.95
Gelir giderden fazla	18.30±4.47	73.23±9.82
	X <sup>2</sup> = 5.758 p=0.056	X <sup>2</sup> = 14.065 <b>p=0.001*</b>
<b>Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü</b>		
Var	19.83±4.06	70.29±9.65
Yok	18.74±4.04	68.25±10.68
	z= 4.657 p=0.051	z= 4.842 p=0.120
<b>Kanser açısından kendini riskli bulma durumu</b>		
Riskli buluyor	19.02±4.29	69.32±11.09
Riskli bulmuyor	18.96±3.94	68.41±10.06
	z= 7.190 p=0.907	z= 6.488 p=0.234
<b>KETEM hakkında bilgi durumu</b>		
Bilgi sahibi	18.55±4.67	69.72±11.71
Bilgisi var ancak yeterli değil	19.17±3.68	68.54±10.35
Bilgisi yok	19.05±4.36	68.51±9.31
	X <sup>2</sup> = 1.896 p=0.387	X <sup>2</sup> = 2.116 p=0.347
<b>Kanser taramalarına yönelik bilgi durumu</b>		
Biliyor	18.34±4.61	70.16±12.07
Yeterli bilgiye sahip değil	19.01±3.95	68.61±10.58
Bilgisi yok	19.23±3.92	68.32±9.74
	X <sup>2</sup> = 2.325 p=0.327	X <sup>2</sup> = 3.071 p=0.215
<b>Kanser taraması yaptırmama durumu</b>		
Yaptırdı	18.65±4.39	71.02±9.52
Yaptırmadı	19.03±3.91	68.03±10.66
	z= 6.036 p=0.738	z= 4.640 <b>p=0.010*</b>

\*p<0.05; z: Mann-Whitney U Testi; X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis-H Testi

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te

sunulmuştur. İki ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	r -.018
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	p .801
	n 243



### Tartışma

Bireylerin kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütölen bu çalışmanın sonuçları; katılımcıların kanser taramalarına yönelik orta düzeyde olumlu tutuma sahip olduğunu, kanserle ilgili aşırı bilgi yükünün orta düzeyde olduğunu ve kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında ilişki olmadığını göstermiştir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalaması 18.98±4.08 olup orta düzeydedir. Bu bulgu, İnci ve arkadaşları (2019), Değér ve Zoroğlu (2021), Öztoprak ve Ege (2021) tarafından yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kanser bilgi yükünün bireylerin eğitim düzeyinden, kaygı durumundan ve ailesinde kanser öyküsü varlığından etkilendiğı belirtilmektedir (Chae, 2016; Jensen ve ark., 2014; Serçekuş ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da ailesinde kanser öyküsü olan ve kanser açısından kendisini riskli bulduğunu ifade edenlerin, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup literatürü desteklemektedir. Ailede kanser öyküsü olan bireyler kanser hastalığı ve tedavisi ile ilgili olarak bilgi arayışı içinde olabilir, dolayısıyla kanser bilgi yükü artabilir. Aşırı bilgi yükü bireylerin bilgi karmaşası yaşamasına neden olabilmektedir (Kelly ve ark., 2010 ). Bu durum, bireylerin kanserle ilgili bilgilerden kaçınmasına, sağlığı koruyucu ve önleyici davranışların önemli ölçüde azalmasına neden olabilmektedir (Chae, 2016). Nitekim, kanser bilgi yükünün artmasıyla birlikte kanser tarama davranışlarında azalma olduğu bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Araştırma grubunun kanser bilgi yükünün orta düzeyde olması, bireylerin kanser hakkındaki bilgiye doğru kaynaklardan ulaştıkları ve aşırı düzeyde kanser bilgi yüküne maruz kalmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma grubunun Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puan ortalamaları 68.78±10.48 olup orta düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının (%74.9) KETEM'i bilmemesi ve yeterli bilgiye sahip olmaması, yaklaşık yarısının (%49.8) kanser tarama programlarını bilmemesi, önemli bir bölümünün de (%70) şimdiye kadar herhangi bir kanser taraması yaptırmadığını belirtmiş olması kanser tarama programları açısından değerlendirilmesi gereken önemli bulgulardır. Mevcut çalışma bulgusu ile

benzer şekilde bireylerin kanser taramalarına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığına dikkat çeken çalışma bulguları mevcuttur (Bayçelebi ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017; Ersin ve ark., 2017). Bireyler kanser taraması yaptırmak isteseler bile ne yapacaklarını bilmedikleri için tarama yaptıramamaktadır (Tekpınar ve ark., 2018). Bireylerin kanser ve ilgili tarama testleri hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları aşırı bilgi yüküne maruz kalmamalarını ve taramalara katılma olasılıklarını artırabilir (Majidi ve ark., 2017). Nitekim, literatürde yer alan farklı araştırmalarda, düzenli olarak taramalara katılan bireylerin kanser bilgi yükünün daha düşük olduğu bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Gerek mevcut çalışma bulguları gerekse literatürde yer alan diğer çalışmaların bulguları (Bayçelebi ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017; Ersin ve ark., 2017) KETEM ve tarama programlarına yönelik toplum tabanlı eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın diğer bir sonucuna göre; evli olan katılımcıların bekar olanlara göre, sosyal güvencesi olan katılımcıların olmayanlara göre, gelirini giderinden fazla tanımlayan katılımcıların eşit ve az olarak tanımlayanlara göre ve daha önce herhangi bir kanser taraması yaptıran katılımcıların yaptırmayanlara göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan araştırmalar kanser taraması yaptıran durumunun medeni durumdan etkilendiğini ve evli bireylerin tarama programlarına daha fazla katıldığını göstermektedir (Babaoğlu ve ark., 2021; Uğur ve ark., 2019; Al-Hammadi ve ark., 2017; Ramaiah ve Jayarama, 2018). Kim ve Hwang (2016), kolorektal ve mide kanseri taramalarına yönelik tutumları değerlendirdikleri çalışmalarında gelir düzeyi yüksek bireylerin kanser taraması yaptıran olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Cullati ve arkadaşları (2009) da benzer şekilde gelir durumu yüksek olan katılımcıların kanser taramasına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Bu bulgular mevcut çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak, kanser bilgi yükünün artmasıyla birlikte kanser tarama davranışlarında azalma olduğunu gösteren çalışma bulguları da mevcuttur (Doğán ve ark., 2023; Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Bu durum, farklı örneklem gruplarında kanser bilgi yükünün taramalara yönelik tutuma

etkisini inceleyen daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Bireylerin kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmanın sonuçları; araştırma grubunun kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının orta düzeye olduğunu, kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Ayrıca, çalışmanın sonuçları araştırma grubunun kanser taramalarına yönelik bilgilerinin yeterli olmadığını ve büyük çoğunluğunun daha önce herhangi bir kanser tarama programına katılmadığını göstermiştir. Bu bulgular ışığında; bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarına kanser bilgi yükünün etkisini inceleyen farklı örneklem gruplarında toplum tabanlı nitel ve nicel araştırmaların yapılması, yapılacak bu araştırmalar doğrultusunda kanser, kanserden korunma ve kanser taramalarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilebilir. Ayrıca, bireylerin kanserden korunmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmasını sağlayabilmek ve erken tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarını olumlu yönde etkileyebilmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından, gerçek ve tutarlı bilgilerin sunulacağı eğitim müdahalelerinin uygulanması önerilebilir.

### Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Araştırmanın yürütülmesi için İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Karar Tarihi: 29/12/2021, Karar No: 24) alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: İG, SA; Tasarım: İG, A; Danışmanlık: İG, SA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme İG, SA; Analiz ve/veya Yorum: İG, SA; Kaynak tarama; İG, SA; Makalenin Yazımı: İG, SA; Eleştirel inceleme: İG, SA.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, bireylerin kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumları ile ilgili literatüre katkı sağlamıştır.
- Çalışmanın bulguları, bireylerin KETEM, KETEM’de uygulanan tarama testleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve herhangi bir kanser tarama testi yaptırma oranının çok düşük olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.
- Çalışma, kanserde erken tanıya yönelik uygulamaların olumlu yönde gelişmesini sağlamak amacıyla KETEM ve tarama programlarına yönelik toplum tabanlı eğitim müdahalelerine vurgu yapmaktadır.

### Kaynaklar

- Al-Hammadi FA, Al-Tahri F, Asma Al-Ali, Nair SC, Abdulrahman M. (2017). Limited understanding of pap smear testing among women, a barrier to cervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(12), 3379-3387.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta: American Cancer Society; 2023. Erişim tarihi: 15.11.2023. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>
- Babaoğlu A, Büyüközmen E, Fatma C. (2021). İzmir’de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat T, Varım C. (2015). Trabzon’da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm* 1(3), 90-94.
- Chae J. (2016). Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *Journal of Health Communication*, 21, 837-844. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1177144>
- Cullati S, Charvet-Bérard AI, Perneger TV. (2009). Cancerscreening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes. *BMC Public Health* 9,118. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-118>
- Çürük GN, Kaçmaz HY. (2017). Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 224-233.
- Değer MS, Zoroğlu G. (2021). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1), 108-117. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.760739>
- Doğan MD, Kurt S, Ertin B. (2023). The correlation between individuals’ attitudes toward cancers creening, cancer information overload, and healthy

- life awareness: a cross-sectional study. *Journal of Public Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01852-1>
- Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda A, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7, 1–10.
- Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca B, Erdoğan M. (2017). Perception of female medical personnel toward cervical cancer and the affecting factors. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18, 31–43
- Uğur HG, Aksoy Derya Y, Yılmaz Yavuz A, Şilbir MF, Öner A. (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi’nde bir il örneği. *STED*, 28(5), 340-352.
- Göl İ, Erkin Ö. (2019). Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor? *Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 13(2), 167-176. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569706>
- IARC. Global Cancer Observatory. *CancerToday* 2020. Erişim tarihi: 16.11.2023, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- İnci FH, Başkale, H, Ak PS. (2019). Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44, 127-135. <https://doi.org/10.17826/cumj.423997>
- Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. (2014). The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. *Patient Education Counseling*, 94, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
- Jensen JD, Shannon J, Iachan R, Deng Y, Kim SJ, Demark-Wahnefried W, Shete S. (2022). Examining rural-urban differences in fatalism and information overload: Data from 12 NCI-Designated Cancer Centers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*, 31(2), 393-403. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0355>
- Karasar N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri: kavramlar, teknikler ve ilkeler. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kelly B, Hornik R, Romantan A, et al (2010) Cancer information scanning and seeking in the general population. *Journal of Health Communication*, 15(7), 734–753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>
- Kim K, Lustria ML, Burke D, Kwon N. (2007). Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. *Information Research*, 12, 4.
- Kim S, Hwang J. (2016). Assessment of trends in socio economic inequalities in cancer screening services in Korea, 1998–2012. *International Journal for Equity in Health* 15, 30. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0319-7>
- Majidi S, Salimzadeh S, Khazae-Pool M, Sadjadi A, Salimzadeh H, Delavari A. (2017). Cancer screening awareness and practice in a middle income country; a systematic review from Iran. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention* 18(12), 3187–3194. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.12.3187>
- Niederdieppe 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 Communication*, 29, 332–346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.755603>
- Öztoprak FS, Ege E (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yüğü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 141-156. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.809621>
- Ramaiah R, Jayarama S. (2018). Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: A cross sectional study. *International Journal of Community Medicine Public Health*, 5(4), 1466-1470.
- Serçekuş P, Gencer H, Özkan S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for Internet users. *Health Information & Libraries Journal*, 37(4), 319-328.
- Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. (2018). Evaluation of the patients who apply to family medicine polyclinic. *Turkish Journal Family Practice* 22(1), 28–36. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00128>
- Öztürk ENY, Uyar M, Şahin, TK. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. *Turkish Journal of Oncology*, 35, 394-404. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2341>