

PAPER DETAILS

TITLE: Bir Egitim ve Arastirma Hastanesindeki Hemsirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlari
ve Kadercilik Egilimleri

AUTHORS: Nalan Bostan Akmese,Kübra Altunbas

PAGES: 271-285

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3182767>

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Hemşirelerin Kansere Taramalarına Yönelik Tutumları ve Kadercilik Eğilimleri*
Attitudes Towards Cancer Screening and Fatalism Tendencies of Nurses in a Training and Research Hospital

**^{ID} Nalan BOSTAN AKMEŞE¹ ^{ID} Kübra ALTUNBAŞ²

¹ İ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.

² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye.

Bu araştırma, 02-05 Mart 2023 tarihlerinde Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde düzenlenen 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Kütahya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirlemek ve ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma, bir hastanede çalışan hemşireler ile yürütüldü. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dâhil edilme kriterleri kapsamında 285 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri 07/10/2021-01/01/2022 tarihleri arasında hemşirelerden gönüllü onam formları alınarak ve hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşireleri tanımlayıcı Sosyo-demografik Özellikler Veri Formu, Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum), Spearman korelasyon analizi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması 99.93±13.89; kadercilik eğilimi ölçeği toplam puan ortalaması 65.25±12.96'dır. Kadercilik eğilimi ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar sırasıyla; önceden belirlenmişlik 25.32±6.89, kişisel kontrol 14.76±5.62, batıl inanç 14.17±5.62, şans 11.0±3.39 olarak saptanmıştır. Kansere taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan dağılımı açısından cinsiyete, alkol kullanım durumuna, kanserojen gıda tüketimine ve kanser tarama testlerinden herhangi birine katılma durumuna göre istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda hemşirelerin kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kadercilik eğilimi, kanserde erken tanı

* Geliş Tarihi: 01.06.2023 / Kabul Tarihi: 26.11.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: nalan.bostanakmese@ksbu.edu.tr

Atıf: Bostan Akmeşe, N., & Altunbaş, K. (2023). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 271-285. <https://doi.org/10.54061/jphn.1308469>



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

Abstract

Objective: To determine the attitudes and fatalism tendencies of nurses towards cancer screening in a training and research hospital in Kütahya and to evaluate the relationship between the two.

Methods: The descriptive study was conducted with nurses working a Hospital. The sample of the study consisted of 285 nurses within the scope of inclusion criteria. The data of the study were collected with the Socio-demographic Characteristics Data Form, the Attitude Scale towards Cancer Screening and Fatalism Tendency Scale prepared by the researchers by taking voluntary consent forms from the nurses and interviewing the nurses face to face between 07/10/2021 and 01/01/2022. In the analysis of data; descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum, median, maximum), Spearman's rho correlation analysis, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used.

Results: In the study, the total mean score of the nurses attitude scale towards cancer screening was 99.93 ± 13.89 ; the mean total score of fatalism tendency scale was 65.25 ± 12.96 . The scores obtained from the sub-dimensions of fatalism tendency scale; predetermination is believed to be 25.32 ± 6.89 , self-control 14.76 ± 5.62 , superstition 14.17 ± 5.62 , luck 11.0 ± 3.39 . A statistically significant difference was found according to gender, alcohol use status, carcinogenic food consumption and participation in any of the cancer screening tests in terms of total score distribution of attitude scale towards cancer screening ($p < .05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the mean scores of the fatalism tendencies of the nurses were at a moderate level, and the mean scores of the attitudes towards cancer screening were at a high level. There was no significant relationship between nurses' attitudes towards cancer screening and the fatalism tendency scale and its sub-dimensions.

Keywords: Early diagnosis in cancer, fatalism tendency, nurse

GİRİŞ

Kanserin yaşanma şekli ve türü kişiden kişiye değişmekle beraber bilinen 100'den fazla kanser çeşidi vardır. Avrupa'da yaşayan kişilerden %33.3'ü kansere yakalanmaktadır ve bu kişilerin ölüm oranları %20'dir (Baykara, 2016; Fitzmaurice ve ark., 2015; Pavlopoulou ve ark., 2015). DSÖ verilerine göre; 2019 yılında Dünya'da meydana gelen 55.4 milyon ölümün %55'i en sık görülen ilk 10 ölüm nedenine bağlı olarak gerçekleşmiştir ve bu ölüm nedenleri arasında kanser 6.sırada yer almaktadır (WHO, 2020). Küresel kanser verileri 2020 yılı raporlarına göre; Dünya'da 50.6 milyon kanser hastasının yaşadığı (5 yıllık prevalans), yeni kanser teşhisi konulan kişi sayısının 19.3 milyon ve kansere bağlı ölüm sayısının da 10 milyon olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de ise 581 bin kanser hastasının yaşadığı (5 yıllık prevalans), 233 bin kişiye yeni kanser teşhisi konulduğu ve kansere bağlı ölüm sayısının 126 bin olduğu bildirilmiştir (GLOBOCAN, 2020). Türkiye'nin 2019'daki Ölüm Nedeni İstatistikleri verilerine göre bu ölümlerin %18.4'ünün malign ve benign neoplazmlardan kaynaklandığı saptanmıştır (TÜİK, 2020).

Kanser, mortalite-morbidite oranlarında artışa sebep olması ve kişileri maddi ve manevi açıdan yıpratıcı bir hastalık olmasıyla halk sağlığının temel sorunlarından biri olarak kabul görülüp global bir sağlık sorununa dönüşmüştür (Eren, 2017). Bazı kanser türlerinin uygun maliyetli, etkili ve güvenli yöntemlerle (kansere tarama testleri) erken tespit edilip tedavi edilmesi mümkündür. Çeşitli türdeki kanserlerin erken teşhis edilmesi amacıyla Dünya'daki çoğu ülkede kanser tarama çalışmaları uygulanmaktadır. Ülkeler arasında değişiklik göstermekle birlikte genelde gelişmiş ülkelerde kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanser türlerinin tarama programları uygulanmaktadır (Eren, 2017). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün (HSGM) öncülüğünde Sağlık Bakanlığı önerilerinde, erken tanı konulmasının mümkün olduğu meme, kolon ve serviks kanser türlerinin taramasının yapılması bulunmaktadır. Bu tarama programları etkin yürütüldüğünde erken teşhisle tedavi etmek mümkündür (Karacan & Kılıçkan, 2016). Kadınlarda 20 yaş üstü Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), 40-69 yaş aralığında olanlarda iki yılda bir kez mamografi çekimleri, yılda bir Klinik Meme Muayenesi (KMM); 30-65 yaş aralığında olanlarda beş yılda bir kez servikal smear testi ve/veya Human Papilloma Virüs (HPV) testi uygulanmalıdır. 50-70 yaş arası kadın ve erkeklerde iki yılda bir kez gaitada gizli kan testine bakılıp, 10 yılda bir kez de kolonoskopi uygulaması yapılmalıdır (HSGM, 2017).

İstenen tarama programlarına katılımda toplumu teşvik etmede hemşirelere roller düşmektedir (Eren, 2017). Bireylerin kanser taramalarına katılımlarında hemşirelerin önemi kadar kendi inanışları doğrultusunda tutum ve davranışlarının da etkili olabileceği düşünülmektedir. Felsefede determinizm; kainattaki her şeyin belli bir nedensellik bağlantısıyla meydana geldiğini, insan yaşamında gerçekleşen olguların ve eylemlerin tümünün salt nedenlere bağlı kalarak koşullandığını savunulmaktadır (Kazanç, 2007). Nedensiz herhangi bir şeyin olamayacağını savunan determinist yaklaşıma göre, eğer nedene bir müdahale söz konusuysa sonuçlarda değişecektir. Kadercilikte ise bir şey olacaksa bu kaçınılmazdır ve bunun önüne geçilmesi olanaksızdır. Bu tanımlamalara bakıldığında kadercilik; geçmişe dair bir açıklama, gelecek içinse tutum ve davranışlar bütünüdür (Kaya & Bozkur, 2015; Macit, 2014).

Bireylerin tutum ve davranışlarının kadercilik anlayışıyla şekillendiği bir gerçektir. Sağlık profesyonellerinin kanserden korunma ve tarama programlarına katılım konusunda birey ya da hasta gruplarını eğitme, bilinçlendirme, danışmanlık vb. sorumlulukları vardır (Eren, 2017). Bu sorumluluk özellikle yaşam boyu sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalık ve sakatlığın önlenmesinde etkin rol oynayan, koordineli çalışarak birey, aile ve toplumlara verilen sağlık

eğitimi, bütüncül yaklaşım doğrultusunda verilen bakımın yönetimi ve devamlılığından sorumlu olan halk sağlığı hemşirelerine düşmektedir (Altuğ Özsoy & Koca, 2015).

Sağlık profesyonellerinin bu sorumlulukları ele alırken öncelikle kendi yaşamları üzerinde kanser taramalarına yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri rol model olabilmeleri açısından etkili olacaktır. Literatürde sağlık çalışanlarının kanser ve kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarla birlikte (Ağırman ve ark., 2019; Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Şeker ve ark., 2017), kadercilik eğilimi ile kanserde erken tanı davranışlarının ilişkisinin incelendiği çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır olup (Ersin & Kılıç Dedeoğlu, 2020; Köten, 2021), sağlık çalışanlarında kanser taramalarına yönelik tutumların kadercilik anlayışı ile ilişkisinin ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sebeple yapılmak istenen çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımında koruma, tedaviden üstündür. Birincil korumanın amacı kanseri önlemek, ikincil korumanın amacı ise toplumda erken teşhis için kanser taramalarının yapılmasını sağlamaktır (Öztürk & Günay, 2011). Araştırmanın amacı, hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirleyerek arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları nedir?
2. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları nedir?
3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları ile Kadercilik Eğilimi Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma, kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Kütahya'da bulunan bir hastanenin tüm birimlerinde 07.10.2021 – 01.01.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evreni, Kütahya ilinde bulunan bir hastanede çalışan 911 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolaylı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ve %95 güven aralığında 271 olarak hesaplanmış olup, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 285 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Veriler; Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşireleri tanımlayıcı Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hizmet yılı, aile yapısı, çocuk sayısı, dini inancı, sigara-alkol kullanımı, kanserojen gıda tüketim durumu, şimdiye dek kanser tanısı alıp almama durumu ve kanser tanısı alan akraba durumu ile kanser tarama testlerine katılım durumunu sorgulayan on beş sorudan oluşmaktadır (Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Şahin, 2015).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ): Ölçek, Yıldırım Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde olup 24 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120'dir. Katılımcıların puanları 24'e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120'ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorum yapılması uygun olmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.957 bulunmuştur (Yıldırım Öztürk ve ark., 2020). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısına bakıldığında, Cronbach Alpha katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

Kadercilik Eğilimi Ölçeği: Ölçek, Kaya ve Bozkur (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Önceden Belirlenmişlik, Kişisel Kontrol, Batıl İnanç ve Şans olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten maksimum 120, minimum 24 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça kadercilik eğilimi de artmaktadır (Kaya & Bozkur, 2015). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.72'dir. Bu araştırmada ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında; ölçeğin tamamının Cronbach Alpha katsayısı 0.82, Önceden Belirlenmişlik alt boyutunda 0.85, Kişisel Kontrol alt boyutunda 0.83, Batıl inanç alt boyutunda 0.83, Şans alt boyutunda 0.65 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile hemşirelerden toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Bağımlı Değişkenleri; Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanları, hemşirelerin kadercilik eğilimleri ölçeği puanlarıdır. Bağımsız Değişkenleri; Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, eğitim durumu, aile yapısı, dini inancı, çocuk sahibi olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, kanserojen gıda tüketme durumu, kanser tanısı alma durumu, kanser tarama testlerine katılma durumu ve kanser tanısı almış akraba varlığıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programı üzerinde çalışılmış olup tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2021/14-14, Tarih: 06.10.2021) alınmıştır. Araştırmaya dâhil olacak katılımcılara öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma Kütahya ili ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılığı ise örnekleme yöntemi olarak kolaylı örneklemenin kullanılmasıdır. Okurlar, bu çalışmada kadercilik eğilimi ölçeğinin şans alt boyutunun güvenirlik katsayısının (0.65) düşük olduğunu dikkate almalıdır.

BULGULAR

Çalışmaya 285 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 38.47 ± 5.52 olup %69.1'i kadın, %62.8'i evli, %77.9'u üniversite mezunu, %52.6'sının geliri giderine eşit, %43.9'unun hizmet yılı 10 yıl ve üzeri ve %91.2'si çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların %96.8'inin dini inancı Müslüman, %56.8'inin çocuğu var, %66.3'ü sigara kullanmıyor, %86.7'si alkol kullanmıyor, %66.7'si kanserojen gıda tüketmemeye dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %97.5'i kanser tanısı almamış, %70.5'i kanser tarama testlerinden herhangi birine katılmamış ve %69.5'inin kanser tanısı alan akrabası olmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Kanser ile İlgili Bazı Özellikleri (n=285)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	197	69.1
	Erkek	88	30.9
Medeni Durum	Evli	179	62.8
	Bekar	106	37.2
Eğitim Durumu	Lise	35	12.3
	Üniversite	222	77.9
	Lisansüstü	28	9.8
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	20.4
	Gelirim giderimden az	77	27.0
	Gelirim giderime eşit	150	52.6
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	37.9
	5-10 yıl	52	18.2
	10 yıl ve üzeri	125	43.9
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	91.2
	Geniş aile	15	5.3
	Parçalanmış aile	10	3.5
Dini İnanç	Müslüman	276	96.8
	Diğer	9	3.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	56.8
	Hayır	123	43.2
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	33.7
	Hayır	189	66.3
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	13.3
	Hayır	247	86.7
Kanserojen Gıda Tüketmeme Durumu	Evet	190	66.7
	Hayır	95	33.3
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	2.5
	Hayır	278	97.5
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	29.5
	Hayır	201	70.5
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	69.5
	Hayır	87	30.5

Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 99.93 ± 13.89 'dur. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 65.25 ± 12.96 'dır. Hemşirelerin Kadercilik Eğilimi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla; önceden belirlenmişlik 25.32 ± 6.89 , kişisel kontrol 14.76 ± 5.62 , batıl inanç 14.17 ± 5.62 , şans 11.0 ± 3.39 şeklinde tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Kadercilik Eğilimi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

	Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan	99.93±13.89	101 (43-169)
Kadercilik Eğilimi Ölçeği Toplam Puan	65.25±12.96	66 (24-105)
Önceden Belirlenmişlik	25.32±6.89	26 (8-40)
Kişisel kontrol	14.76±5.62	14 (6-30)
Batıl İnanc	14.17±5.62	14 (6-30)
Şans	11.0±3.39	11 (4-20)

Hemşirelerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan dağılımı açısından cinsiyete, alkol kullanım durumuna, kanserojen gıda tüketimine ve kanser tarama testlerinden herhangi birine katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Kadın hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (101.42 ± 13.27), erkek hemşirelere göre (96.99 ± 14.63) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Alkol kullanmayan hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (100.89 ± 12.92), kullananlara göre (94.22 ± 17.87) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Kanserojen gıda tüketmemeye dikkat eden hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (101.82 ± 11.47), dikkat etmeyenlere göre (96.35 ± 17.13) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Kanser tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin KTYTÖ toplam puan ortalaması (103.35 ± 14.7), katılmayanlara göre (98.46 ± 13.31) yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Hemşirelerin KTYTÖ puan ortalaması ile medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, hizmet yılı, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, kanser tanısı alma durumu ve kanser tanısı alan akraba varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre önceden belirlenmişlik alt boyutu, batıl inanç alt boyutu ve KEÖ toplam puan ortalamaları dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel kontrol alt boyutu puan dağılımları açısından medeni durum, eğitim durumu, hizmet yılı ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Evli hemşirelerin ortalaması, bekâr hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Post-hoc ikili karşılaştırmalara göre lise ve üniversite, lise ve lisansüstü eğitim durumu arasında farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Lise mezunu olan hemşirelerin ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Post-hoc ikili karşılaştırmalara göre 0-5 yıl ile 10 yıl ve üzeri hizmet yılı arasında farklılık bulunmuştur ($p<.05$). 10 yıl ve üzeri hizmet yılına sahip hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Çocuğu olan hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin gelir durumuna göre şans alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Post-hoc ikili karşılaştırmalarda “gelirim giderimden fazla” ile “gelirim giderimden az”, “gelirim giderimden fazla” ile “Gelirim giderime eşit” arasında farklılık vardır ($p<.05$). “Gelirim giderimden fazla” diyen hemşirelerin şans alt boyutu puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 4). Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		KTYTÖ Puanı				
		n	Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)	H ¹ /z ²	p
Cinsiyet	Kadın	197	101.42±13.27	103- (43-169)	-2.039	.041**
	Erkek	88	96.99±14.63	99- (44-126)		
Medeni Durum	Evli	179	100.14±13.08	102- (43-120)	-1.229	.219**
	Bekar	106	99.6±15.16	100- (44-169)		
Eğitim Durumu	Lise	35	96.84±14.48	95- (63-120)	2.599	.273*
	Üniversite	222	100.27±13.73	101- (43-169)		
	Lisansüstü	28	101.65±14.35	104,5- (67-120)		
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	99.17±18.51	101- (44-169)	0.312	.856*
	Gelirim giderimden az	77	99.39±14.91	99- (43-145)		
	Gelirim giderime eşit	150	100.5±11.1	102- (68-126)		
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	99.8±13.52	101- (44-145)	0.517	.772*
	5-10 yıl	52	99.04±11.98	101,5- (64-118)		
	10 yıl ve üzeri	125	100.46±15.08	101,5- (43-169)		
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	100.05±14.14	101- (43-169)	3.573	.168*
	Geniş aile	15	95.29±11.84	92,5- (76-113)		
	Parçalanmış aile	10	104.75±6.84	106- (92-115)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	100.55±14.5	103- (43-169)	-1.247	.212**
	Hayır	123	99.17±13.13	100- (44-145)		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	98.76±14.49	100- (43-126)	-0.611	.541**
	Hayır	189	100.54±13.58	102- (63-169)		
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	94.22±17.87	97- (43-126)	-2.137	.033**
	Hayır	247	100.89±12.92	102- (63-169)		
Kanserojen Gıda Tüketmeme Durumu	Evet	190	101.82±11.47	103,5- (70-126)	-3.487	<.001**
	Hayır	95	96.35±17.13	98- (43-169)		
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	103±8.83	100- (92-116)	-0.405	.685**
	Hayır	278	99.86±14	101- (43-169)		
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	103.35±14.7	105,5- (70-169)	-2.865	.004**
	Hayır	201	98.46±13.31	101- (43-145)		
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	100.44±13.45	101- (43-169)	-0.467	.640**
	Hayır	87	98.83±14.86	102- (44-145)		

*Kruskal Wallis test, **Mann Whitney U test

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kadercilik Eğilimi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

			Önceden Belirlenmişlik	Kişisel Kontrol		Batıl İnanç		Şans	
		N	Ort.±SSMed. (Min.-Maks.)	Test/ P	Ort.±SS Med. (Min.- Maks.)	Test/ P	Ort.±SS Med.(Min. -Maks.)	Test/ P	Ort.±SS Med.(N -Maks.)
Cinsiyet	Kadın	197	25.81±6.16 26- (8-40)	-0.867 .386**	14.57±4.72 14- (6-30)	0.005 .996*	14.35±5.29 14- (6-30)	-1.025 .305**	11.11±3.3 11- (4-19)
	Erkek	88	24.34±8.22 26- (8-40)		15.26±6.34 14- (6-30)		13.86±6.27 13- (6-30)		10.8±3.52 11- (4-20)
Medeni Durum	Evli	179	25.27±6.9 26- (8-40)	-0.379 .705**	15.36±5.47 14- (6-30)	- 2.510	14.25±5.59 13- (6-30)	-0.281 .778**	10.8±3.28 11- (4-20)
	Bekar	106	25.41±6.92 26- (8-40)		13.74±4.77 13- (6-30)		14.04±5.7 14- (6-30)		11.36±3.5 11- (4-19)
Eğitim Durumu	Lise	35	24±8.31 27- (8-37)	0.654 .721*	17.73±6.6 15- (8-30)	11.31 4	15.79±6.23 14- (6-30)	2.963 .227*	11.41±3.4 11.5- (5-1)
	Üniversite	222	25.46±6.52 26- (8-40)		14.6±5.03 14- (6-30)		14.04±5.57 14- (6-30)		11.1±3.37 11- (4-20)
	Lisansüstü	28	25.89±7.95 28- (8-39)		12.44±3.9 12- (7-19)		13.11±5.07 13- (6-24)		9.59±3.24 9- (4-16)
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	58	24.21±8.47 26- (8-40)	0.710 .701*	14.58±6.02 13- (6-30)	1.105 .575*	13.18±6.24 13- (6-30)	3.904 .142*	9.67±3.25 9.5- (4-17)
	Gelirim giderimden az	77	25.43±5.67 25.5- (11-37)		14.65±5.14 14- (6-30)		14.92±5.28 14- (6-30)		11.43±3.3 11.5- (4-2)
	Gelirim giderime eşit	150	25.7±6.77 26- (8-40)		14.9±5.05 14- (6-30)		14.19±5.51 13- (6-29)		11.31±3.3 11- (4-20)
Hizmet Yılı	0-5 yıl	108	25.38±6.59 26- (8-39)	0.829 .661*	13.73±5.14 13- (6-30)	2.317 .002*	13.86±6.01 14- (6-30)	0.753 .686*	11.2±3.67 11- (4-19)
	5-10 yıl	52	25.82±7.53 26- (8-39)		14.38±4.75 14- (6-29)		14.14±5.5 14- (6-27)		11.2±2.96 10.5- (4-1)
	10 yıl ve üzeri	125	25.05±6.94 26- (9-40)		15.84±5.43 14- (6-30)		14.45±5.35 13- (6-30)		10.76±3.3 11- (4-20)
Aile Yapısı	Çekirdek aile	260	25.4±6.88 26- (8-40)	2.950 .229*	14.72±5.29 14- (6-30)	0.467 .792*	14.09±5.64 13- (6-30)	2.153 .341*	10.97±3.3 11- (4-20)
	Geniş aile	15	22.38±7.09 23- (11-36)		15.57±5.93 14.5- (7-28)		14.5±6.55 14.5- (6-30)		10.79±3.8 11.5- (5-1)

Tablo 4. (devamı)

	Parçalanmış aile	10	27.22±6.59 27- (19-40)		14.8±4.21 15- (9-23)		16.13±2.8 16- (13-21)		12.22±4.5 12- (6-19)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	162	25.24±6.72 26- (9-40)	-0.557 .577**	15.61±5.18 14- (6-30)	3.842 .001**	14.37±5.5 14- (6-30)	-0.689 .491**	10.83±3.3 11- (4-20)
	Hayır	123	25.42±7.13 26- (8-39)		13.64±5.21 12- (6-30)		13.92±5.79 14- (6-30)		11.23±3.4 11- (4-19)
Sigara Kullanma Durumu	Evet	96	24.75±6.89 25- (8-40)	-0.972 .331**	14.84±5.57 14- (6-30)	0.042 .966**	14.38±6.18 14.5- (6-30)	-0.571 .568**	11.34±3.5 11- (4-20)
	Hayır	189	25.62±6.89 26- (8-40)		14.73±5.13 14- (6-30)		14.06±5.32 13- (6-30)		10.83±3.3 11- (4-19)
Alkol Kullanma Durumu	Evet	38	23.08±7.83 23.5- (8-40)	-1.821 .069**	13.56±5.68 13- (6-30)	1.907 .057**	13.42±6.24 14- (6-30)	-0.727 .468**	11.45±3.2 11- (4-20)
	Hayır	247	25.67±6.69 26- (8-40)		14.95±5.19 14- (6-30)		14.29±5.52 13.5- (6-30)		10.93±3.4 11- (4-20)
Kanserojen Gıda Tüketme Durumu	Evet	190	26.05±6.41 26- (8-39)	-1.861 .063**	14.22±4.63 14- (6-30)	1.286 .198**	14.1±5.48 14- (6-30)	-0.051 .960**	10.89±3.4 11- (4-20)
	Hayır	95	24.11±7.59 25- (8-40)		15.67±6.16 14- (6-30)		14.3±5.99 13- (6-30)		11.3±3.34 11- (4-20)
Kanser Tanısı Alma Durumu	Evet	7	25.5±3.94 26.5- (19-30)	-0.029 .977**	14.71±5.02 14- (7-22)	0.240 .810**	12.14±3.85 13- (6-16)	-0.817 .414**	9.57±2.82 10- (5-13)
	Hayır	278	25.32±6.95 26- (8-40)		14.76±5.29 14- (6-30)		14.22±5.66 14- (6-30)		11.04±3.4 11- (4-20)
Şimdiye Kadar Kanser Tarama Testlerinden Herhangi Birine Katılım Durumu	Evet	84	25.39±6.56 26- (8-40)	-0.213 .832**	14.76±4.59 14- (6-28)	0.771 .440**	14.56±5.72 14- (6-30)	-0.627 .531**	11.09±3.0 11- (4-18)
	Hayır	201	25.29±7.03 26- (8-40)		14.76±5.53 14- (6-30)		14.01±5.59 14- (6-30)		10.97±3.5 11- (4-20)
Kanser Tanısı Alan Akraba Durumu	Evet	198	25.41±6.95 26- (8-40)		14.56±5.11 14- (6-30)	0.595	14.14±5.54 14- (6-30)		11.06±3.4 11- (4-20)
	Hayır	87	25.13±6.86 25- (9-39)	-0.490 .624**	15.26±5.63 14- (7-30)	.552**	14.2±5.85 13- (6-30)	-0.356 .722**	10.85±3.3 10- (5-20)

*Kruskal Wallis test, **Mann Whitney U test

TARTIŞMA

Sağlık personellerinin ulusal kanser tarama programlarına yönelik bilgi düzeylerinin, tutumlarının ve tarama davranışlarının değerlendirildiği ve katılımcıların %68.4'ünün kadın olduğu bir başka çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, farkındalık ve kanser tarama programlarına katılım oranlarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2017). Sağlık personellerinin yaşayış tarzlarının ve alışkanlıklarının kanseri önleyici bir şekilde olup olmadığı ve bu çalışanların kanserde erken tanı hakkındaki bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada ise; kanser tarama yöntemlerinden olan kendi kendine meme muayenesi, mamografi ya da meme ultrasonu yöntemleriyle ilgili çalışanların kendi sağlık tutum düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı tespit edilmiştir (Ağırman ve ark., 2019). Kadın sağlık çalışanlarındaki kanser tarama tutumlarının belirlenmesi amaçlanarak yapılan bir çalışmada katılımcıların pap-smear testine katılım düzeyleri yeterli; serviks, meme ve kolorektal kanser taramalarına katılma tutumlarının ise standartlara göre yeterli seviyede olmadığı saptanmıştır (Çakmak & Güler, 2017). Kadın sağlıkçıların serviks kanseri, meme kanseri ve kanser tarama yöntemlerini uygulamaya yönelik bilgi düzeylerinin, davranış ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada katılımcılar kandaki biyokimya, hemogram ve hepatit belirteç tahlillerinin yapılmasını gerekli bir uygulama olarak benimsemişken, kanser taramalarını yaptırmaya yönelik benzer hassasiyeti göstermemişlerdir (Özçam ve ark., 2014). Çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre kanser taramalarına yönelik tutumları daha yüksek bulunmasına rağmen literatürde taranan diğer araştırma sonuçlarına göre kadınların ağırlıkta olduğu sağlık çalışanlarında kanser ve kanser tarama programlarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların genel olarak yetersiz olduğu görülmektedir. Literatürde kadın cinsiyette düşük kanser tarama bilgi düzeylerinin bulunmasına karşın çalışmada kadın hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olması, çalışma örnekleminin sağlık personeli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Alkol kullanmayan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları alkol kullanan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Alkolün kanserojen etki gösterdiği bilinmektedir. Özellikle meme ve kolorektal kanserde alkol ve sigara kullanımı kanser riskini artıran faktörlerdendir (Ağırman ve ark., 2019). Başka bir çalışmada östrojen reseptörü pozitif olan meme kanseri gelişiminin, alkol tüketimi ile artış gösterdiği tespit edilmiştir (Suzuki ve ark., 2005). Constance ve arkadaşlarının metaanaliz çalışmasında kolorektal kanser riski ile günlük ortalama iki kadeh alkol tüketimi arasında anlamlı bir korelasyon görülmüştür (Constance ve ark., 2013). Ayrıca günlük 10 gram etanol içeren alkollü içeceklerin tüketiminin akciğer kanseri riski ile ilişkisinin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, akciğer kanseri riskini biranın %4, likörünse %3 oranında arttırdığı tespit edilmiştir (Çavdar & Çavdar, 2018). Alkol kullanımı ve kanser arasındaki ilişki ile ilgili elde edilen literatür bilgileri neticesinde alkol kullanmayanların kanser ve kanser taramaları hakkında daha çok farkındalıkları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların %66.3'ünün sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin kanseri önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam hakkında bilgi düzeylerinin iyi olmasına rağmen alkol (%42.2) ve sigara (%44.6) kullanım oranları yüksek çıkmış olup düzenli klinik muayeneye ve rutin kanser taramasına katılım oranları beklenenden daha düşük bulunmuştur (Ağırman ve ark., 2019). Bu verilere göre; sigara ve alkol kullanan sağlık çalışanlarının sağlıklı bir yaşam için neler yapılması gerektiğinin bilincinde olmalarına karşın, kanser taramalarına katılım düzeylerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Kanserojen gıda tüketmeyen hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları kanserojen gıda tüketen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. DSÖ tüm kanser çeşitlerinin %30-%50'sinin önlenabilir olduğunu, beslenme riskinin fazla olduğu beş ana davranış biçiminden kaynaklandığını (meyve ve sebze alımından düşük diyet, alkol tüketimi, tütün kullanımı, yüksek beden kitle indeksi, fiziksel aktivite yetersizliği) ifade etmektedir (Uz & Şenol, 2020). Yapılan son araştırmalarda sağlıklı beslenme ve obezitenin kanserle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ağırman ve ark., 2019; Arslan ve ark., 2013). Kanserojenlerin tüketimi ve kanser arasındaki ilişki ile ilgili elde edilen literatür bilgileri neticesinde kanserojen tüketmeyenlerin kanser ve kanser taramaları hakkında daha çok farkındalıkları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %66.7'sinin kanserojen gıda tüketmediği ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde seyrettiği belirlenmiştir. Manisa il merkezinde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan sağlık personellerinin kanser tarama performansları ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir araştırmada katılımcıların "sağlıklı yaşam şekli"ne yönelik alışkanlıkları değerlendirildiğinde; katılımcıların %7.2'si doymuş yağ her zaman ve sıklıkla, %25.1'i meyve ve sebze tüketimini bazen/hiçbir zaman, %53.3'ü ise fiziksel aktivite yapmayı bazen/hiçbir zaman tercih etmişlerdir. Çalışmanın aksine yapılan araştırmada (Ağırman ve ark., 2019) sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme eğilimleri düşük olmasına rağmen kanser taramalarına yönelik tutumlarının yetersiz düzeyde izlendiği görülmüştür. Buradan farklı çalışma sonuçlarından elde edilen verilere göre; sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenme konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalarına karşın beslenmenin etkisinin kanser taramalarına yönelik tutumlarında olumlu ve olumsuz yönde değişkenlik gösterebileceği sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada kanser tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin oranı %29.5 olarak saptanmıştır. Kanser tarama testlerinden herhangi birine katılan hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları kanser tarama testlerinden herhangi birine katılmayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucuna benzer olarak (Ağırman ve ark., 2019); sağlık çalışanlarında kanser ve kanser tarama programlarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların genel olarak yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin kanseri önleyici tutumları ve kanserden koruyucu sağlıklı yaşam şekli davranışlarını özümseyemediklerini düşündürmektedir. Bununla birlikte kanser tarama testlerine katılım sağlayan sağlık çalışanlarının kanser taramalarına yönelik tutumları ise katılım sağlamayanlara göre yüksek bulunmuştur (Ağırman ve ark., 2019; Çakmak & Güler, 2017; Kaya ve ark., 2017; Özçam ve ark., 2014; Şeker ve ark., 2017). Kanserden korunma ve tarama programlarına katılım konusunda toplumu bilinçlendirme, danışmanlık yapma gibi sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının kanser tarama testlerine katılım oranları düşük olsa da tarama testlerini yaptıranların tutum puanlarının yüksek olması; kanser farkındalıklarının olduğunu ve bireyler üzerinde kanser taramalarına yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmede etkin rol model olabileceklerini düşündürmektedir.

Kaderciliği sağlık tarama davranışlarının uygulanmasında ciddi bir engel olarak gören çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu araştırmalar kaderciliğin, hastalıklara karşı kendini koruma davranışının benimsenmesini engelleyebildiğini ve sağlıklı yaşam biçimini sürdürme, erken tanı alma ve çeşitli hastalıklardan korunma davranışlarında yarattığı olumsuz etkileri göstermektedir. Özellikle erken tanılabildiği kanser türlerinde kadercilik eğiliminin bireylerin kanser tarama davranışlarına katılımının önünde önemli bir engel olduğu söylenebilir (Duru, 2020; Köten, 2021). Literatürün aksine çalışmada hemşirelerin kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kadercilik eğilimlerinin orta ve kanser tarama tutumlarının yüksek düzeyde olması sağlık çalışanlarının, sağlık tutum

ve davranışlarını his ya da inançlarıyla değil de bilimsel bilgiler doğrultusunda gösterdiklerini düşündürmektedir. Birey ve topluma rol model olmaları açısından sağlık çalışanlarının sağlık tutum ve davranışlarının olumlu yönde olması önemlidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin gerek Kadercilik Eğilimi Ölçeği'nden gerekse Kanseri Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar hemşirelerin topluma ve çevresine olumlu rol model olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların kadercilik eğilimleri puan ortalamalarının orta düzeyde, kanser taramalarına yönelik tutum puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ile kadercilik eğilimi ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kanser taramalarına yönelik hizmet sundukları topluma rol model olacak şekilde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini yerine getirmeleri önerilmektedir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2021/14-14, Tarih: 06.10.2021)

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: NBA, KA

Çalışmanın tasarımı: NBA, KA

Çalışma için veri toplama: KA

Çalışma için verilerin analizi: NBA, KA

Çalışma için verilerin yorumlanması: NBA, KA

Makalenin hazırlanması: NBA, KA

Eleştirel olarak gözden geçirmek: NBA

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: NBA, KA

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağırman, E., Genç, M. Z., & Arıca, S. (2019). Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 220-227. <https://doi.org/10.17681/hsp.424602>
- Altuğ Özsoy, S., & Koca, B. (2015). Dünyada halk sağlığı hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118.
- Arslan, E., Demirbaş, Ş., & Özçelik, F. (2013). Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(3), 176-184.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165. <https://doi.org/10.17681/hsp.42460210.5505/bsbd.2016.93823>

- Constance, J. M., Caimiao, W., Joe, E. E., Derek, S. J., Christopher, A. I., Bernard, L., & Donald, A. B. (2013). Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes Control An International Journal of Studies of Cancer in Human Populations*, 24(6), 1207-1222. <https://doi.org/10.17681/hsp.42460210.1007/s10552-013-0201-5>
- Çakmak, R., & Güler, G. (2017). Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 20(1), 25-32.
- Çavdar, M., & Çavdar, M. (2018). Besinler ve bazı besin öğelerinin akciğer kanseriyle ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 8-16.
- Eren, O. Ö. (2017). Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 7-14.
- Ersin, F., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2020). Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(9), 146-153. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.166>
- Fitzmaurice, C., Dicker, D., Pain, A., Hamavid, H., Lakeh, M. M., MacIntyre, M. F., ... Naghavi, M. (2015). The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncology*, 1(4), 505-27. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.0735>
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2020). Database. <https://gco.iarc.fr/>
- Karacan, R., & Kılıçkan, Z. (2016). Türkiye’de kanser hastalığının bütçeye getirdiği yük bakımından tarama ve tedavi edici sağlık harcamalarının karşılaştırılması. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 53(613), 45-52.
- Kaya, A., & Bozkur, B. (2015). Kadercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 935-946. <https://doi.org/10.17860/efd.55137>
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Demirci-Şahin, A. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 1(17), 73-83. <https://doi.org/10.17098/amj.95107>
- Kazanç, F. K. (2007). İslâm kelâmında insan fiilleri bağlamında kader anlayışı. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 7(1), 125-212.
- Köten, E. (2021). Kadercilik, sağlık davranışı ve Covid-19: Bir literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515-528.
- Macit, M. (2014). Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik: Sosyal psikolojik bir yaklaşım. İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Özcam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 15(3), 154-60.
- Öztürk, Y., & Günay, O. (2011). Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Genel Bilgiler. (1.Baskı). Kayseri: Önder Ofset.
- Pavlopoulou, A., Spandidos, D. A., & Michalopoulos, I. (2015). Human cancer databases (Review). *Oncology Reports*, 33(1), 3-18.

- Suzuki, R., Ye, W., Rylander-Rudqvist, T., Saji, S., Colditz, G. A., & Wolk, A. (2005). Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: A prospective cohort study. *Journal National Cancer Institute*, 97(21), 1601-1608. <https://doi.org/10.1093/jnci/dji341>.
- Şahin, S. (2015). Kanserde erken tanı ve tarama programları. *Ege Tıp Dergisi*, 54(0), 41-45.
- Şeker, N., Köksal Yasin, Y., Özaydın, E., Çapacı, B., & Okyay, P. (2017). Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 14-18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (HSGM). (2017). Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- Ulamış, B., & Özmen, D. (2014). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 24(2), 119-125.
- Uz, K., & Şenol, Y. (2020). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2016-2017 Eğitim Dönemi intörn hekimlerinin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 190-196. <https://doi.org/10.17942/sted.620418>
- World Health Organization (WHO). (2020). The Top 10 Causes of Death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Yıldırım Öztürk, E. N., Uyar, M., & Şahin, T. K. (2020). Development of an Attitude Scale for Cancer Screening. *Turkish Journal of Oncology*, 35(4), 394-404. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2341>